

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Municipio de Andes

Andes: Alianza por el Desarrollo Social

**Secretaría de Salud y Bienestar Social
Sistemas de Información en Salud**

Colombia, Antioquia, Andes, 2023

TABLA DE CONTENIDO

METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.	30
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	34
1.2.1 Estructura demográfica	38
1.2.2 Dinámica demográfica.....	45
1.2.3 Movilidad forzada	47
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	50
1.2.5 Dinámica Migrante.....	51
1.2.6 Población campesina	56
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	63
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	81
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	89
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	90
3.1 Análisis de la morbilidad.....	90
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	90
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	110
2.1.5 Mortalidad por COVID-19	153
2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	155
2.1.4 Mortalidad relacionada con la Salud Mental	164
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	166



CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	170
V. MATRIZ DE PRIORIZACION	214
CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA	216

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ANDES POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022.....	18
TABLA 2. PRINCIPALES CUENCAS HIDROGRÁFICAS DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LOS CORREGIMIENTOS A LA CABECERA MUNICIPAL. ANDES 2022.....	25
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE ANDES HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022.....	25
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	28
TABLA 6. TIPO DE OCUPACION DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, SISBEN CERTIFICADO CON CORTE A NOVIEMBRE DE 2022.....	36
TABLA 7. TIPO DE UNIDAD DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE ANDES. SISBEN CERTIFICADO CON CORTE A NOVIEMBRE DE 2022.....	30
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	31
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ANDES 2015,2022 Y 2025.....	34
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2015,2022 Y 2025.	37
TABLA 11. TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 A 2020	39
TABLA 12. POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO SEGÚN ETNIA Y SEXO, MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	41
TABLA 13. POBLACIÓN VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE ANDES, 2022	41
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRAFICA EN EL MUNICIPIO DE ANDES PARA LA POBLACION EXTRANJERA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, 2021.....	45
TABLA 15. SEMAFORIZACION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS, MUNICIPIO DE ANDES 2005 - 2020.....	77
TABLA 16. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	78
TABLA 17. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	79
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	79
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	79
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	80

TABLA 21. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	80
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	80
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	81
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	81
TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE ANDES, 2005- 2020.....	84
TABLA 26. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021	97
TABLA 27. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021	98
TABLA 28. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL EN MUJERES MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021	99
TABLA 29. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021.....	101
TABLA 30. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021	102
TABLA 31. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021	103
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2009 - 2021.....	-
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021.....	104
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2021.....	105
TABLA 35. SEMAFORIZACION Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2006-2020.....	108
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2006-2020	109
TABLA 37. ATENCIONES DEL MUNICIPIO DE ANDES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN MIGRANTES SEGÚN EL TIPO DE ATENCIÓN 2021.....	110
TABLA 38. COMPARACIÓN DE ATENCIONES DEL MUNICIPIO DE ANDES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN MIGRANTES SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA 2021.....	110
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ANDES CON LAS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 - 2020.....	111
TABLA 40. COMPARACION DE COMORBILIDADES DE PERSONAS CON IRAG POR EL VIRUS NUEVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANDES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2021.....	114

TABLA 41. COMPARACION SEGÚN EL AMBITO DE ATENCION DE PERSONAS CON IRAG POR EL VIRUS NUEVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANDES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2021.....	114
TABLA 42. PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SEGÚN LUGAR DE ALTERACIÓN 2022	117
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - COMPARACION DE LAS CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2021	122
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2021	122
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - COMPARACION DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CON EL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020.....	122
TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - COMPARACION DE FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ANDES CON EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020.....	123
TABLA 47. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020.....	124
TABLA 48. OTROS INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2017 - 2022	124
TABLA 49. COBERTURA DE VACUNACION COVID 19 DEL MUNICIPIO DE ANDES, CORTE NOVIEMBRE DE 2022	125
TABLA 50. SERVICIOS HABILITADOS SEGÚN AREA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022	125
TABLA 51. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO, MUNICIPIO, 2005 – 2021	128

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2015, 2022, 2025	32
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ANDES 2015, 2022 Y 2025.....	34
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	35
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 A 2020.....	38
FIGURA 5. COMPARACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DE COLOMBIA, 1985 – 2021	39
FIGURA 6. PIRAMIDE POBLACIONAL DE COMPARACION DE LAS ATENCIONES PRESTADAS A POBLACION MIGRANTE ENTRE ANTIOQUIA Y ANDES, SEGÚN SEXO 2020.....	43
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD SEGÚN GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	48
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	49
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	50
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	53
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	54
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	55
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	56
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	57
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	58
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020.....	59
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	60
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	61
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	62
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	63
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020..	64
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020	65



FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 66

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 67

FIGURA 25. CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 68

FIGURA 26. CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 69

FIGURA 27. CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 70

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020..... 71

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020..... 72

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 73

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 74

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020 75

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2020..... 76

FIGURA 34. CASOS DE MORTALIDAD POR TRANSTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020.....82

FIGURA 35. CASOS DE MORTALIDAD POR EPILEPSIA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020.....82

FIGURA 36. PIRAMIDE POBLACION DE PERSONAS FALLECIDAS POR COVID 19 MUNICIPIO DE ANDES 2005 - 2020.. 84

FIGURA 37. COMPARACIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 -2020..... 86

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR AREA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2009 -2020 86

FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2009 -2020..... 87

FIGURA 40. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 -2020..... 87

FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN AREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2009 - 2020 88

FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN ETNIA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2009 - 2020..... 89

FIGURA 43. COMPARACION DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020..... 90



FIGURA 44. COMPARACION DE LA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020..... 90

FIGURA 45. COMPARACION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020..... 91

FIGURA 46. COMPARACION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020..... 92

FIGURA 47. COMPARACION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2020..... 93

FIGURA 48. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2020..... 109

FIGURA 49. CANTIDAD DE CASOS OCURRIDOS EN LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2016 - 2021.....113

FIGURA 50. PIRÁMIDE POBLACIÓN DE PERSONAS CONTAGIADAS POR EL VIRUS NUEVO EL MUNICIPIO DE ANDES 2022.....114

FIGURA 51. TENDENCIA DE CASOS POSITIVOS POR EL VIRUS NUEVO EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2020 - 2022.....116

FIGURA 52. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....117

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE ANDES 2022.....	16
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA, DE LA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE ANDES, 2022.	17
MAPA 4. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DE LAS VEREDAS, MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	18
MAPA 5. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.....	19
MAPA 6. ZONAS DE RIESGO DE LA CABECERA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.	21
MAPA 7. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2022.	22

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, la cual se usó como plantilla para la construcción del presente documento, el ASIS del Municipio de Andes 2023.

El Análisis de Situación de Salud del Municipio de Andes con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territoriales y demográficos: contiene la localización del municipio, las características físicas del territorio, la accesibilidad geográfica; el contexto demográfico, la población total según proyecciones DANE, la densidad poblacional, el grado de urbanización, la cantidad de viviendas y hogares, la población por pertenencia étnica, la estructura demográfica observada por la pirámide poblacional, la situación de movilidad forzada, la dinámica migratoria y otros indicadores de la dinámica demográfica.

La segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes que comprende inicialmente el análisis de la mortalidad general por grandes causas, la mortalidad específica por subgrupo, la mortalidad materno infantil y en la niñez, la mortalidad relacionada con salud mental, la mortalidad por COVID – 19, el análisis de desigualdad en la mortalidad materno infantil y en la niñez, las prioridades identificadas por mortalidad; posteriormente se realiza el análisis de la morbilidad con las principales causas por ciclo vital y sexo, la morbilidad específica por subgrupos, la morbilidad específica en salud mental, la morbilidad de eventos de alto costo, la morbilidad de eventos precursores, la morbilidad de la población migrante, los eventos de notificación obligatoria, la IRAG por virus nuevo COVID – 19, el análisis de la población en condición de discapacidad y el análisis de los determinantes sociales de la salud.

Y la tercera sección corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y basada en los resultados obtenidos en las dos primeras secciones.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y buscando articularlo con el Plan de Desarrollo Municipal de Andes: “Andes: Alianza por el desarrollo humano 2020 - 2023”, se espera caracterizar de la forma más óptima y clara la situación de salud del municipio, teniendo en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida, y haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, realizar la evaluación de la situación y las tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en dicha situación de salud, evaluación de los servicios de

salud y la identificación y priorización de las necesidades con el fin de generar información útil que sea el insumo para la planeación y la toma de decisiones en salud y en los demás sectores y entidades del municipio de Andes.

INTRODUCCIÓN

Desde la Alcaldía Municipal en cabeza de la Secretaria de Salud y Bienestar Social año a año se plantean estrategias para cumplir con la misión estratégica que tiene en materia de salud, la cual corresponde a “contribuir a la dirección y promoción de los servicios de salud y bienestar social, en un enfoque diferencial e intersectorial, con personal capacitado para liderar procesos de información y educación en el Sistema General de Seguridad Social que promuevan la detección de factores de riesgo, para la oportuna prevención y atención, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la comunidad Andina”, con este propósito se elaboró el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023.

El Análisis de Situación de Salud de una comunidad implica la realización de procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud y enfermedad, esto responde a preguntas como ¿de qué se enferma la comunidad? ¿de qué se muere? ¿cómo está compuesta su población con respecto a la edad y género de los individuos?, entre otras. En este sentido, el ASIS constituye una herramienta de gran valor para la planeación en todas las instituciones de un sistema de salud, tanto pública como privada, en tanto que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud y por ende la toma de decisiones acertadas que permitan dar solución a las problemáticas.

Cabe resaltar entonces, la importancia del ASIS para el municipio de Andes, permitiendo tener información actualizada se realiza un esfuerzo, no solo por parte de la Secretaria de Salud sino, articulado entre todos los despachos de la Alcaldía Municipal, ya que el bienestar de la población no implica únicamente acciones del sector salud, sino también información y acciones en los ámbitos sociodemográfico, viales, ambientales, culturales, de orden público, deportivos, de educación, de desarrollo económico, entre otros, aspecto que se tienen en cuenta en el desarrollo de este documento y así cumplir con el propósito del ASIS.



METODOLOGÍA

Para el desarrollo y construcción del ASIS del municipio de Andes se basó en el modelo metodológico de Determinantes Sociales de la Salud, utilizando fuentes de información oficiales reportadas por las entidades correspondientes a nivel nacional como lo son el Ministerio de Salud y Protección Social, el DANE, el DNP, entre otras, por este motivo, podrán observar que la información tiene diferentes años de corte y periodos establecidos para el análisis.

En la caracterización del contexto territorial y demográfico se plasmó toda la información poblacional del municipio dispuesta por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) según las proyecciones realizadas en base al censo nacional de población y vivienda del 2018, e información a nivel local desde la secretaria de planeación e Infraestructura física y las bases de datos disponibles del sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales (SISBEN).

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 y 2021, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE, tomando como referencia las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas con intervalos de confianza al 95 % por el método de Rothman, K.J; Groenlandia, S. a través de formatos diseñados por el equipo correspondiente de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en la herramienta de Microsoft Office Excel.

Continuando con el análisis, para la sección de morbilidad, se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social de los años 2006 a 2022, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y del Instituto Nacional de Salud entre 2006 y 2022. El periodo para el análisis de los RIPS fue de los años 2009 a 2022, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia) y otras medidas como la razón de prevalencia y la razón de incidencia, para estas medidas utilizo la misma metodología que con la mortalidad.

Los ciclos vitales analizados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, los jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y adulto mayor a las personas de 60 años o más.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Todo el Equipo de Trabajo

Alcalde Municipal

Germán Alexander Vélez Orozco

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Diana Cecilia Jiménez López

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud

Ildara María Correa Ospina

Profesional Universitario

Darío Steven Álvarez Rico

Demás Dependencias de la Alcaldía Municipal

SIGLAS

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

CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

El primer capítulo se divide en dos secciones, la caracterización del contexto territorial y la caracterización del contexto demográfico del Municipio, utilizando la información más reciente y validada que se encuentre disponible dentro de la que está la localización territorial, la accesibilidad, la población y sus dinámicas, lo cual permite visualizar los factores determinantes del estado de salud de la comunidad.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

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

Limita por el norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblorrico, por el este con los municipios de Jardín y Jericó, por el sur con el departamento de Risaralda y por el oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda.

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

Andes ostenta una reconocida tradición como fabricante de carrocerías de "palo" y ensamblaje de los típicos y pintorescos camiones de "escalera" o "chivas", que por casi un siglo han servido como transportes por estas regiones. Las cuales, desde el 03 de marzo de 2004 por medio del acuerdo

015, el consejo municipal declara las escaleras como patrimonio cultural del municipio; han sido protagonistas en fiestas como la Feria de las Flores en Medellín y las fiestas Matías a nivel local, que se celebran anualmente en el mes de noviembre.

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

A continuación, se presenta la distribución por extensión territorial, en la cual se puede observar que el 99.7% del municipio es rural, siendo la zona urbana de tan solo 1.2 kilómetros cuadrados, no obstante, la distribución poblacional no tiene la misma proporción, situación que se podrá evidenciar en secciones siguientes.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Andes por extensión territorial y área de residencia, 2023

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión *	Porcentaje	Extensión *	Porcentaje
1.2	0.3	402.2	99.7	403.42	100

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

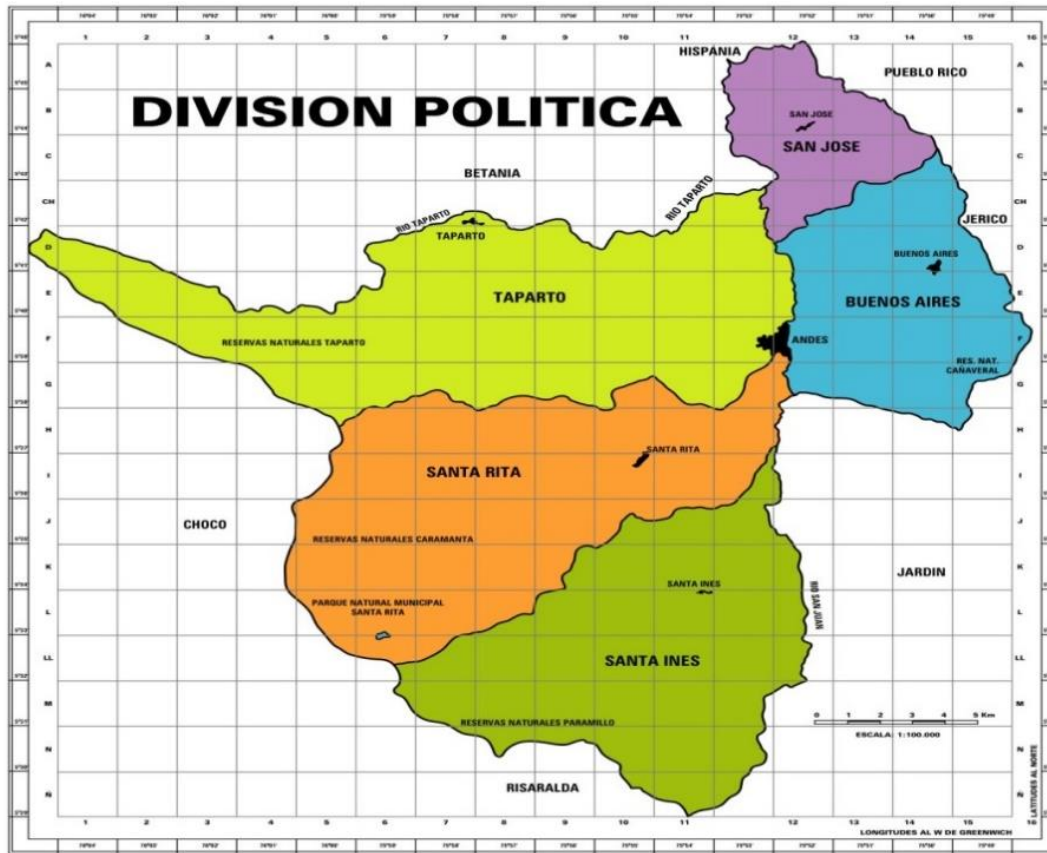
*Extensión en kilómetros.

Mapa 1. Localización geográfica del Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Departamentos y Municipios de Colombia.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Andes 2023.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

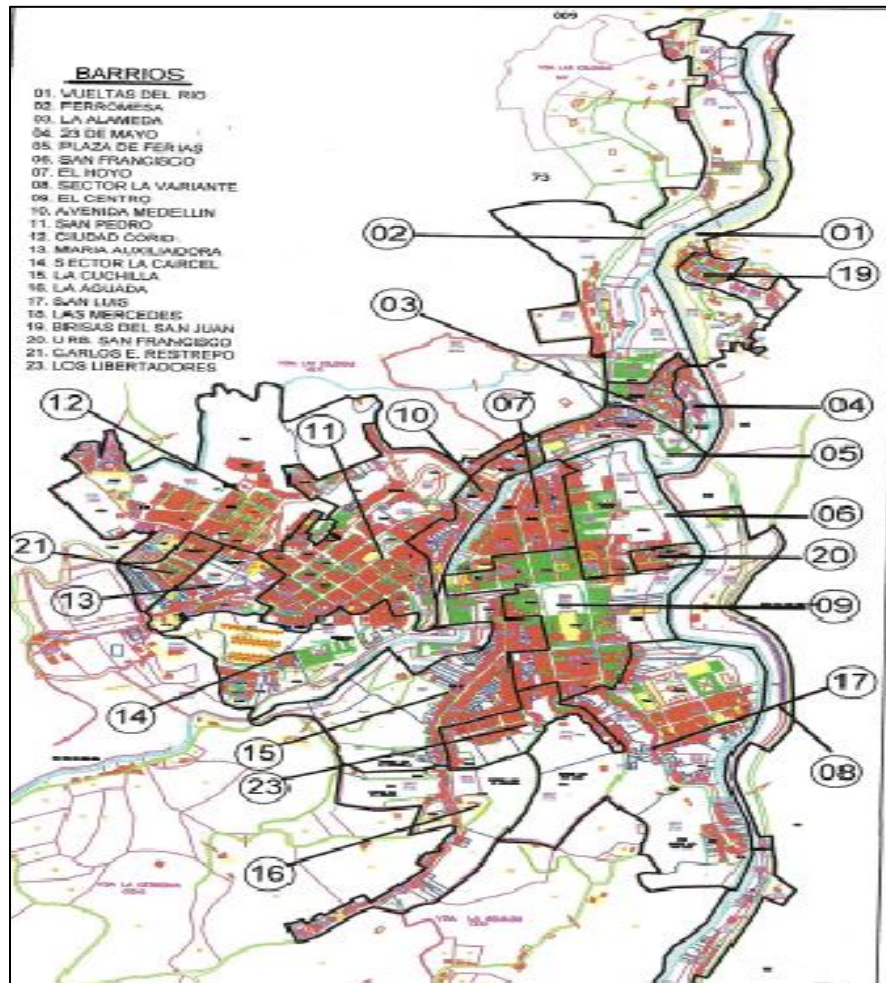
Según la División Político Administrativa (DIVIPOLA) del DANE, el Municipio de Andes cuenta en sus centros poblados con 7 corregimientos: La Chaparral, San Bartolo, Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires.

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

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

La cabecera municipal tiene las siguientes coordenadas: Latitud norte 6°02'42" y Longitud oeste 75°42'13" situado al pie de un estribo montañoso que se desprende de la cordillera occidental y en un ángulo conformado por la confluencia del Río San Juan y el torrente de la Chaparrala.

Mapa 3. División política administrativa, de la cabecera municipal, Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

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

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

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

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

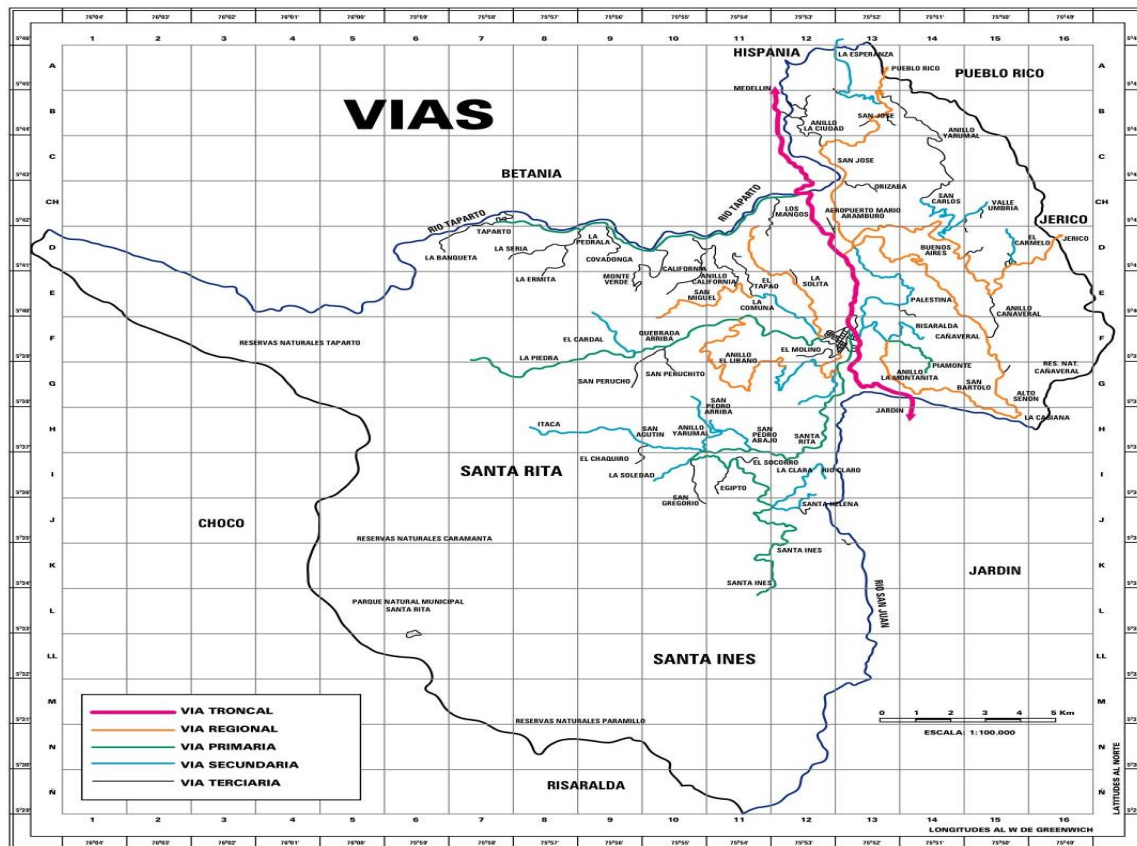
Accesibilidad geográfica

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

La configuración vial de la Cabecera Municipal se clasifica en:

- Vía Troncal.
- Vías Arterias o Distribuidoras Primarias.
- Vías Colectoras o Distribuidoras Secundarias.
- Vías Terciarias o de Servicio.

Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Vía Troncal

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

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

Vías Arterias o Distribuidoras Urbanas Primarias

Las vías Arterias conforman y constituyen el Plan Vial Básico. Deben tener continuidad dentro del perímetro urbano y su función principal es atraer el flujo vehicular proveniente de la vía Troncal dentro del área urbana. Están destinadas a unir el sistema de tránsito entre las zonas de uso institucional, residencial, comercial e industrial.

Las vías Arterias atienden volúmenes considerables de tránsito, predominando el vehículo particular y la movilización de pasajeros a través del transporte colectivo.

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

Hacia el Sector Central:

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

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

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

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

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

La Carrera 49 Santander.

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

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

Hacia el Sector de San Pedro:

La Calle 54, entre la Estación de la Virgen del Carmen y la Carrera 52.
La Calle 55, Avenida Eugenia Quintero, entre la Carrera 56 y la vía la Manguita.
La Carrera 53 A, Córdoba.
La Calle 53, Colón.
Carrera 56, Santander, entre las Calle 53 y la salida al Alto del Rayo y la Vereda La Solita.

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

El Cementerio.
El Hospital San Rafael.
La Estación de la Virgen del Carmen (Carrera 50).

La Plaza de Mercado Municipal.
El Parque Simón Bolívar.
El Palacio Municipal.
La Estación Jardín y su Centro de Acopio Cafetero.
El Parque San Pedro Claver.
El Polo de Desarrollo Institucional y Académico en el sector del Liceo Marco Fidel Suárez.

Vías Colectoras o Distribuidoras Urbanas Secundarias

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

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

La Calle 47, ingreso al Barrio San Luis.
La Calle 49 A, Páez.
La Diagonal 52, vía Barrio La Cuchilla.
La Carrera 51 Marulanda, desde la Calle 49 Arboleda hasta la salida al Corregimiento de Santa Rita, y desde la Avenida Juan de Dios Uribe hasta la Calle Guaticamá.
La Calle Guaticamá, hasta el puente sobre la quebrada La Chaparrala (enlace con la Avenida Medellín).
La Calle 57, acceso al Barrio Ciudad Corid.
La Carrera 52 B, Ayacucho.
La Carrera 52.

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

- La Plazuela Santa Rita.
- La Cancha y parque del Barrio Ciudad Corid.
- El Estadio.
- El IDEM Juan de Dios Uribe y su epicentro recreativo.

Vías de Servicio o Distribuidoras Urbanas Terciarias

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

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

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

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

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal. Andes 2023.

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

Corregimiento de San Bartolo	30	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre
Corregimiento de la Chaparrala	60	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2023.

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

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

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

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

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

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

Sistema Vial Regional:

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

Andes - San José - Pueblo Rico: Tramo La Bodega - El Barcino. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 14.6 kilómetros, localizada en el corregimiento de San José. Atraviesa gran parte del territorio norte del municipio. Es una vía estrecha en algunos tramos. Parte del trayecto que va paralelo al río San Juan se ve sometido a los efectos erosivos de las aguas de escorrentía que se acumulan desde a cuchilla de la cuenca, demandando un continuo mantenimiento. La circulación de camiones se ve reducida al tiempo de verano.

Sistema Vial Primario:

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

A nivel de la red vial municipal rural, este sistema, junto con el regional, es el principal articulador de los vínculos y relaciones comerciales que se dan al interior del territorio municipal, ya que es el que integra cada una de las veredas y centros poblados con el principal centro urbano comercial y prestador de servicios del municipio, a

través de un completo y bien articulado sistema de transporte rural que transita principalmente a lo largo de estas vías. Tiene una extensión de 49.7 kilómetros.

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

Las especificaciones que presentan estas vías son:

Vía Andes - Villa Cesar: Tramo El Bosque - Villa César, vía en afirmado de la Red Vial Municipal (transferida), con una longitud de 11.7 kilómetros, localizada en el corregimiento de Tapartó. Se

pone en muy mal estado en época de invierno y posee un ancho de banca suficiente para la circulación de camiones de carga.

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

Vía Andes - La Piedra: Tramo La Chagra - La Piedra, vía en afirmado de la Red Vial Municipal (transferida), con una longitud de 13.2 kilómetros localizada en el corregimiento de Tapartó, Quebrada Arriba. Es una vía demasiado estrecha y su mantenimiento demanda buena frecuencia pues su banca está continuamente sometida al efecto de las aguas lluvias. Posee la mayor cantera del municipio y su capacidad de albergar camiones se reduce por su mal estado.

Sistema Vial Secundario:

Pertenece a la red vial rural y alimenta transversalmente la red vial primaria, comunicando los caseríos o veredas importantes o que están altamente densificados, o sitios de interés económico. El transporte de carga y pasajeros es restringido por condiciones de seguridad y velocidad. Tiene una extensión de 108.4 kilómetros. Ver Tabla N° 64

Sistema Vial Terciario:

Son aquellas cuya función es la de vincular pequeños y medianos caseríos, veredas y parajes. Normalmente confluyen a la red secundaria o a la red primaria. Por sus especificaciones se restringe el transporte de carga y servicio público de pasajeros. La operación en los mismos se define como moderada y en algunos casos peligrosa de acuerdo a sus especificaciones. Tiene una extensión de 65 kilómetros. Ver Tabla N° 64

Sistema Vial Peatonal:

Vías Carreteables: Pertenece a la red vial rural y facilita el acceso de camperos a sitios en períodos de sequía.

La operación en estos es restringida y bajo la responsabilidad del usuario.

Entre ellas están:

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

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

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

Altitud, temperatura y humedad

El municipio de Andes tiene una altitud de 1360 metros sobre el nivel del mar, una temperatura máxima de 31,6°C, una temperatura mínima de 14,0°C, una precipitación media anual de 2092 mm y una humedad relativa máxima de 79% y mínima de 75%.

Relieve

Su relieve es relativamente plano, con pendientes entre el 0% al 15% m, se encuentran, además, algunas áreas con pendientes mayores del 40% que limitan, generalmente, áreas urbanizadas; tales como el flanco occidental del Barrio la Cuchilla y los taludes al oriente de los barrios centro, San Luis y San Pedro. Por lo regular, el área urbana del municipio está situada principalmente sobre depósitos torrenciales, cuaternarios y rocas volconosedimentarias terciarias de la formación Combia.

Hidrografía

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

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

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

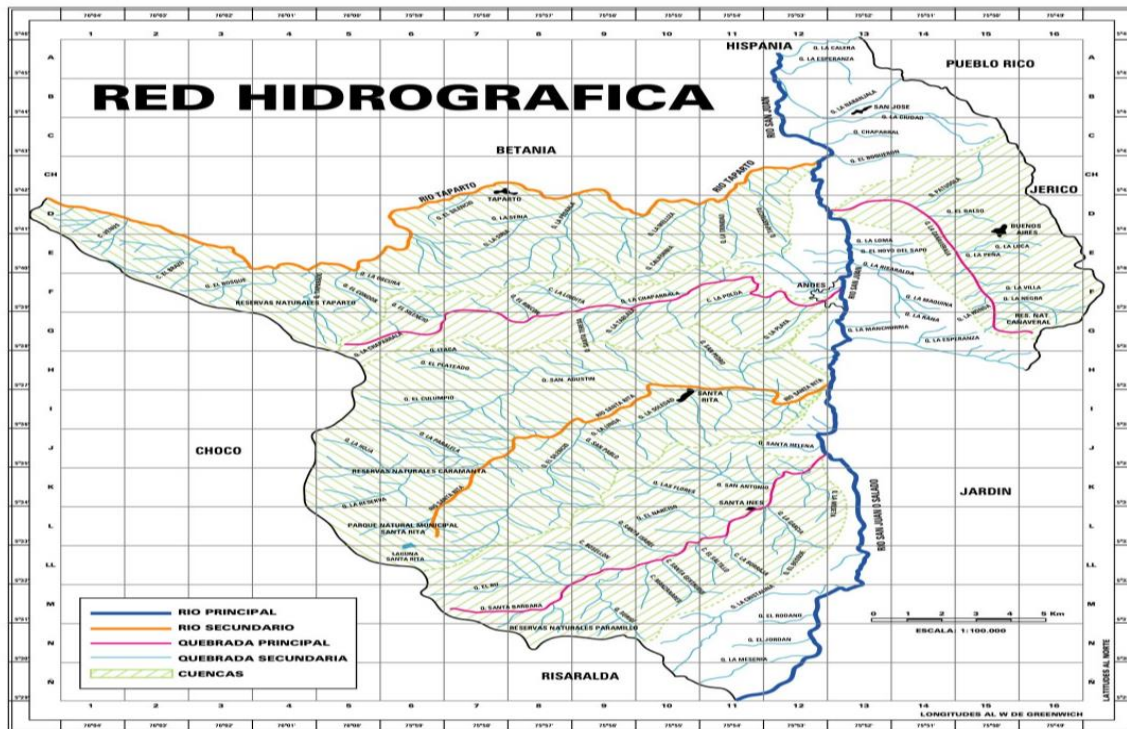
En la siguiente tabla se muestra la distribución de las cuencas hidrográficas del municipio de Andes.

Tabla 2. Principales cuencas hidrográficas del Municipio de Andes, 2023.

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

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Mapa 6. Hidrografía del Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Gestión de riesgos de desastres

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

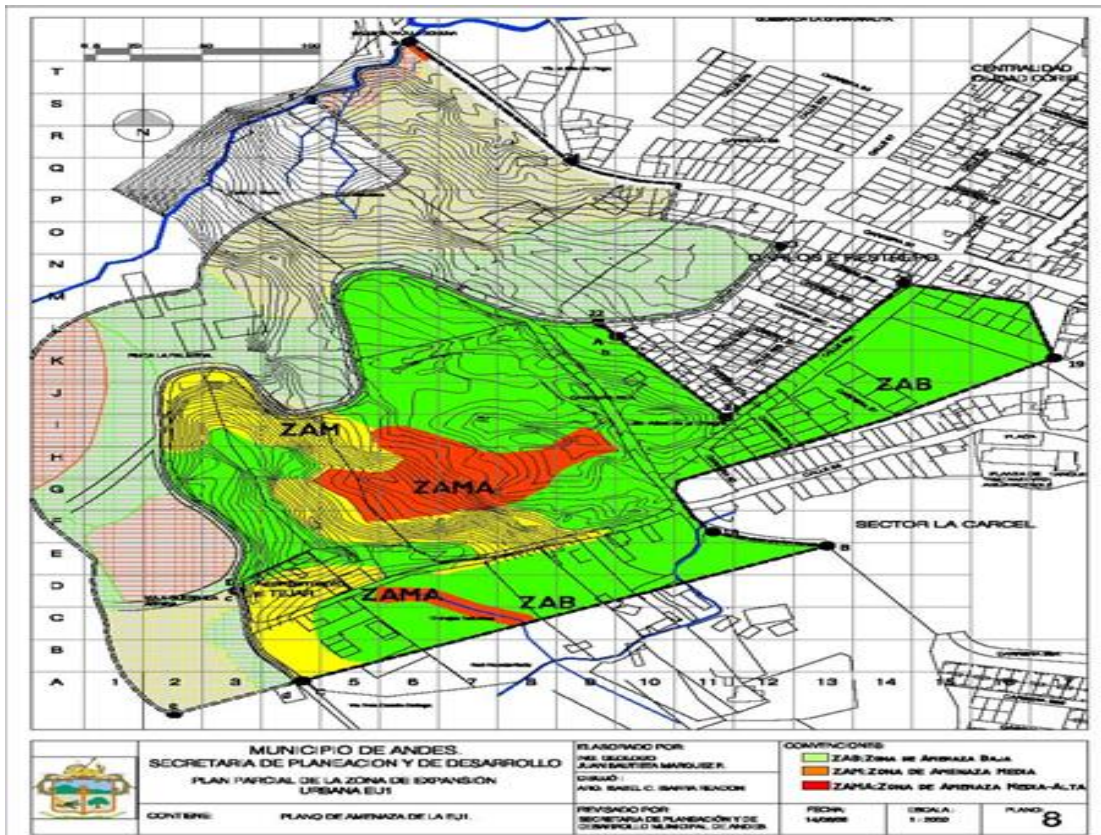
La topografía y accidentalidad geográfica, la falta de limpieza en los cauces de los ríos y quebradas, la falta de capa vegetal en el terreno, el mal manejo de las aguas, las construcciones civiles sin asesoría técnica adecuada y sin licencias, el aumento de la precipitación en lugares específicos, los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

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

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

Debido a los diferentes eventos de carácter natural o antrópico, las instituciones de salud, los organismos de apoyo, la comunidad y el Comité municipal de Gestión del Riesgo deben tener una buena capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad de emergencias y desastres; capacidad que consta de la organización previa de las actividades a ejecutar por cada actor. Por lo anteriormente expuesto se planteó el siguiente desafío: mejorar las condiciones ambientales, sanitarias, proteger las cuencas de agua y consumir agua potable, mejorar la conectividad entre la zona rural, la seguridad y la inteligencia vial; reducir la morbimortalidad materna e infantil por enfermedades transmitidas por el agua, los riesgos de emergencias y desastres, los accidentes de tránsito y asegurar a la población un hábitat saludable, acceso oportuno y de calidad a los servicios sociales y salud.

Mapa 7. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección oficial del DANE basada en el censo de población y vivienda del año 2018, el Municipio de Andes tiene una población proyectada de 45796 habitantes para el año 2023. De esta población el 52% (23758) mujeres y el 48% (22038) hombres. Para el año en que realizaron el censo (2018) se encontró una población de 43269, calculándose un incremento de 2527 habitantes aproximadamente en los últimos 5 años.

Según el DANE en el año 2023 la población menor de 5 años represento el 7.8% (3588) de la población total, para el grupo de edad de 5 a 19 años fue una proporción del 22,4% (10278), en cuanto a los adultos de 20 a 59 años represento el 55,3% (25370), y los adultos mayores de 60 años tienen una proporción del 14.5% (6560). En el 2015 las proporciones en estos mismos grupos de edad respectivamente fue de 7%, 25,3%, 53,7% y 13,4% y para el año 2025 se tiene una proyección de 6%, 21,5%, 54% y 18,2%, lo que evidencia variaciones en los rangos de edad analizados, presentando una disminución en menores de 5 años y adultos jóvenes, y un aumento en adultos mayores es donde se presenta la mayor variación con un aumento considerable, situación que

también se podrá evidencia más adelante con la pirámide poblacional y las tasas de nacimiento y defunción.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de Andes para el año 2023 se estimó una densidad poblacional general de 113 habitantes por kilómetro cuadrado, con una importante diferencia entre la zona rural y la zona urbana, siendo en la zona rural de 55,1 habitantes por kilómetro cuadrado y en el área urbana de 19684,2 personas por kilómetro cuadrado, esta diferencia cada año se ve más marcada, con aumentos considerables en la población en la zona urbana y una pequeña disminución en la zona rural.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Andes, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
23,621	51.6	22,175	48.4	45,796	51.6

Fuente: Proyecciones DANE, 2023

La información del perfil demográfico se observa debido a que es importante porque el conocimiento de la población es la base para realizar los cálculos de riesgo de enfermar o morir de las personas. El municipio de Andes tiene una población según las proyecciones del DANE de (45796) habitantes para el año 2023, distribuida porcentualmente en un 51.6% para la cabecera municipal lo que equivale a 23621 habitantes, y el 48.4% (22175) habitantes corresponde a la zona rural o resto.

Es importante anexar que en el año 2019 en el municipio de Andes se realizó lo denominado barrido del Sisbén, lo cual correspondió a un censo general, tanto de zona urbana como rural. Por múltiples situaciones, hubo muchas personas que no desearon realizarse la encuesta, como la falta de interés, motivos laborales, no contar con los documentos de identidad requeridos, entre otras, por lo cual solo se lograron encuestar a 28682 personas; al año 2023 gracias a las diferentes acciones realizadas desde el área del Sisbén se encuentran encuestadas 33896 personas, un aumento de 5214 personas, esta información es vital ya que se usa de base para múltiples actividades que se planean desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en temas de aseguramiento, vacunación con búsqueda de susceptibles, priorización de acciones de intervención en el territorio, etc.

Grado de urbanización

El municipio de Andes presentó un grado de urbanización de 51,6 en el año 2023, según la información oficial proyectada por el DANE, lo que indica que, de cada 100 personas, 51,6 habitan

en la cabecera municipal, dato que se ubica en el grado de urbanización más alto en los últimos 6 años.

Número de viviendas y hogares

Para el año 2023 el total de viviendas urbanas y rurales del municipio de Andes fue de 10841, correspondiendo 5108 viviendas a la cabecera municipal, y 5733 a la zona rural según la base certificada del Sisbén IV, en la cual se encuentran encuestadas 33896 personas, de las cuales el 12% (4048) están en la categoría A, el 40% (13569) en el grupo B, el 38% (12912) en el grupo C y el 10% (3367) en el grupo D, dando como promedio 3 personas por vivienda, esta información representa que el 89,6% de personas encuestadas tienen un grado de vulnerabilidad, siendo los de la categoría B los habitantes con mayor grado de vulnerabilidad al representar las personas con pobreza moderada. En esta base se identifican que el 49,3% (16736) son hombres y el restante 50,7 (17160) mujeres.

Tabla 6. Tipo de ocupación de vivienda del Municipio de Andes, SISBEN certificado con corte a noviembre de 2019.

Tipo de ocupación de vivienda	Total de hogares	Total de personas
Con permiso del propietario	2512	7815
En arriendo o subarriendo	3376	10041
Posesión sin título, ocupante de hecho	463	1443
Propia, la están pagando	413	1340
Propia, totalmente pagada	4127	12579
Total	10891	33218

Fuente: SISBEN Municipal de Andes.

Al observar el tipo de ocupación que tienen las viviendas en el municipio en la tabla 7, la mayor cantidad de personas ocupan viviendas propias totalmente pagada con el 37,9%, seguido siguen los que habitan bajo arriendo o subarriendo con el 30,2% y en tercer lugar se ubican aquellas que viven en viviendas con permiso del propietario, es decir, prestadas con el 23,5%, esta información permite identificar la gran cantidad de

personas que no cuentan con vivienda propia, aspecto que determina la dinámica económica de muchos hogares, es importante aclarar que la cantidad de hogares da superior a la cantidad de viviendas debido a que en una misma vivienda pueden habitar 1, 2 o más hogares. Al analizar la afectación de las viviendas por desastres naturales según lo expresado por el habitante en orden ascendente, el 0,3% informan haber sido afectado por terremotos, el 0,4% por incendio, el 1,9% por avalancha, el 2,1% por hundimiento, el 4,2% por inundación y el 8% por vendavales.

En cuanto a las características físicas de las viviendas, el porcentaje de estas con servicio de gas es del 19,3, con servicio de alcantarillado el 49,7%, el 67% con acueducto, el 79,1% cuentan con recolección de basuras, ya sea por parte de las Empresas Públicas de Andes o por recuperadores ambientales y el 98,8% cuentan con servicio de energía. Esta información permite tener un panorama general de las necesidades de la comunidad, las cuales influyen directamente en la calidad de vida y en los indicadores relacionados con algunas enfermedades y para lo cual se han realizado acciones intersectoriales. Revisando el material de construcción de los pisos se tiene que el 0,1% es de alfombra o tapete, mármol, parqué, madera pulida, y laca u otro material, el 1% están en tierra o arena, el 3,1% de madera burda, madera en mal estado, tablas o tablones, el 45% en baldosa, vinilo, tableta o ladrillo y el 50,8% en cemento o gravilla, y sobre el material de las paredes el 0,6 corresponde a materiales varios, el 2,2% a madera burda, tablas o tablones, el 6,6% a bareque, el 33,7% a tapia pisada o adobe y el 56,9% en bloque, ladrillo, piedra o madera pulida.

Tabla 7. Tipo de unidad de vivienda del Municipio de Andes, SISBEN certificado con corte a noviembre de 2019.

Tipo de unidad de vivienda	Total de viviendas	Porcentaje
Casa	5709	53,5
Apartamento	4649	43,6
Cuarto	303	2,8
Otro tipo de vivienda	12	0,1
Total	10673	100

Fuente: SISBEN Municipal de Andes.

Del total de viviendas, las correspondientes a casas ocupan la mayor proporción con el 53,5% del total (5709, seguido de los apartamentos con el 43,6% (4649) y en menores medida las unidades tipo cuarto u otro tipo de vivienda.

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población del municipio de Andes por pertenencia étnica, se encontró que en el año 2023 el 97,38% (37145) de la población andina con datos registrados no pertenece a ningún grupo poblacional étnico específico, el 1,37% (523) no presentan información, el 0,65% (248) son indígenas y el 0,59% (225) se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendientes y una pequeña proporción como palenqueros de San Basilio y Raizales de San Andrés y Providencia.

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

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

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

Actualmente el municipio de Andes cuenta con un resguardo de comunidad indígena Emberá Eyavida-Katio llamado Estévez Queragama ubicado en la vereda La Piedra, del corregimiento La Chaparrala, los cuales tienen acceso directo de la vía principal, siendo este de carretera destapada y parte de vía en placa huella, queda aproximadamente a 60 minutos de la cabecera urbana, el corregimiento mencionado limita con el departamento del Choco, en el cual se encuentran resguardos indígenas, lo que implica que estas comunidades se desplacen de manera continua, generando así que, si bien se tienen identificadas aproximadamente 257 indígenas, este número varía continuamente.

En el resguardo se realizan de manera continua acciones educativas de prevención y promoción, de igual forma en articulación con el profesional enlace de víctimas y los promotores de salud pública se han adelantado procesos de actualización del censo, con el fin de establecer prioridades enfocadas según los cursos vitales, primera infancia, infancia, juventud, adultez y adultos mayores, al igual que realizar un constante seguimiento al aseguramiento de las familias.

1.2.1 Estructura demográfica

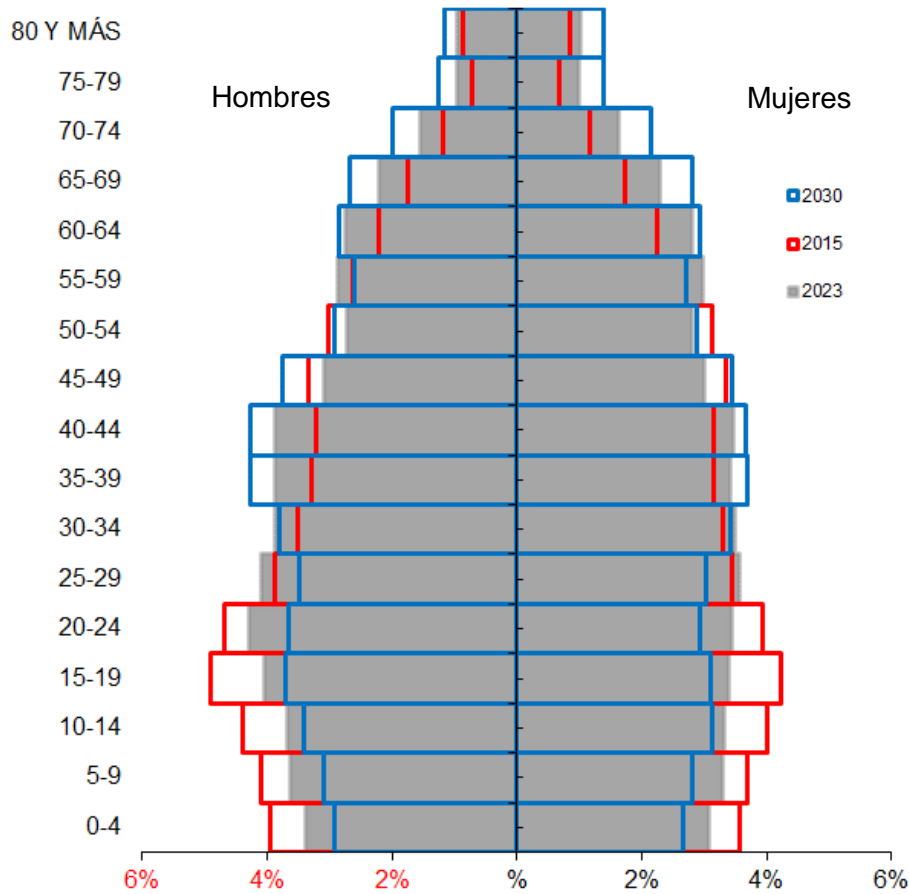
Pirámide poblacional

La mejor gráfica para visualizar la población de hombres y mujeres según grupos de edad quinquenales en diferentes momentos del tiempo corresponde a la pirámide poblacional, por este motivo se construyó la pirámide población para el municipio de Andes comparando los cambios presentados en los años 2015, 2023 y 2030 con los datos de las proyecciones DANE. Los cambios observados corresponden directamente con las entradas y salidas de las personas en el municipio, es decir, los nacimientos, las defunciones y las dinámicas migratorias.

Al observar los cambios en la distribución poblacional, se puede indicar básicamente 4 tipos de pirámides: si la pirámide es expansiva o progresiva, implica una base muy ancha con gran concentración de población en la parte baja, es decir, gran cantidad de nacimientos, si la pirámide es lo contrario, se dice que es regresiva, implicando una tasa de natalidad muy baja en contraste con una esperanza de vida muy alto, es decir que hay gran cantidad de adultos mayores, frente a pocos nacimientos, la pirámide desequilibrada o desajustada como su nombre lo indica son aquellas que no siguen ningún patrón, y que por alguna circunstancia, generalmente externa, presenta mayor cantidad de población en un lado o en algunos grupos de edad.

Y por último, la pirámide estancada o estacionaria es aquella en que se observa un equilibrio o una distribución muy pareja en la mayoría de grupos de edad, implicando que la tasa de mortalidad se empieza a controlar, pero aun manteniendo una tasa alta de nacimientos, un vez especificado esto, se puede evidencia que la pirámide del municipio de Andes tiende a ser como esta última, estancada o estacionaria, ya que cada vez se estrecha más la base en los menores de 24 años, hay cantidades de personas jóvenes muy parecidas entre 30 y 44 años y se va ensanchando la población adulta y adulta mayor a partir de los 45 años.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2015, 2023, 2030.



Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030.

Esta forma de la pirámide poblacional Andina se justifica o se explica según lo plasmado en la Figura 4, la cual muestra que la mortalidad se mantiene estable y la natalidad disminuye constantemente, situación que se da posiblemente a las actividades sobre sexualidad, métodos de planificación familiar realizadas y el cambio en la perspectiva que tienen las mujeres frente a la concepción y a los esfuerzos y cuidados con la población adulta mayor y su aumento en la esperanza de vida.

Se observó que para el año 2015, el grupo quinquenal de 15 a 19 años fue el que concentró mayor población, en 2023 se observa que paso a ser el grupo de 20 a 24 años el de mayor población, sin embargo, para el año

2030 pasara a ser la población de los rangos de edad de 35 a 44 años. La tendencia de la población que se puede observar es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se realizan en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar el mayor impacto, como es por ejemplo las enfermedades crónicas, enfermedades hipertensivas y diabetes como enfermedades precursoras de otros padecimientos del sistema circulatorio, entre otras que se analizaran en apartados posteriores.

Población por ciclo vital

En la tabla 9 se muestra con mayor detalle el comportamiento demográfico del municipio descrito anteriormente, se observó que los grupos etarios de la primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 12 años), adolescencia (12 a 18 años), y juventud (19 a 26 años) presentaron una disminución sistemática de su frecuencia relativa para los años 2015, 2023 y 2030, con respecto al total de habitantes según las proyecciones de la población. Por su parte, para la población adulta (27 a 59 años) y los adultos mayores (60 años y más), han ido incrementando la frecuencia relativa para los años 2015, 2023, y 2030, con respecto al total de habitantes del municipio.

Según los ciclos vitales, para el año 2023, la primera infancia representó el 7,8% (3588), la infancia el 8,3% (3833), la adolescencia el 10% (4561), la juventud el 12,6% (5756), la adultez el 44,1% (20190) y las personas mayores 17,2% (7878); todos los ciclos vitales sobre el total de población según proyección DANE.

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

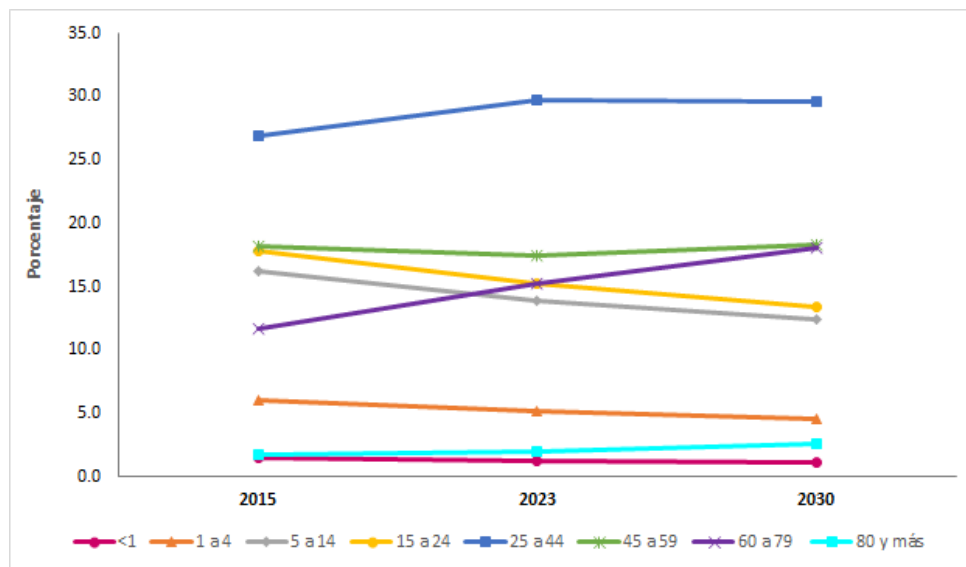
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Andes 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.845	9,0	3.588	7,8	3.226	6,8
Infancia (6 a 11 años)	4.056	9,5	3.823	8,3	3.502	7,3
Adolescencia (12 a 18)	5.283	12,4	4.561	10,0	4.414	9,2
Juventud (19 a 26)	5.763	13,6	5.756	12,6	5.112	10,7
Adultez (27 a 59)	17.855	42,0	20.190	44,1	21.667	45,4
Persona mayor (60 y más)	5.703	13,4	7.878	17,2	9.843	20,6
TOTAL	42.505	100	45.796	100	47.764	100

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

Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Andes 2015, 2023 y 2030.



Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030.

En la figura 2 se pueden observar con mayor claridad las tendencias en las proporciones de la población según los grupos etarios para los años 2015, 2023 y 2030; el rango de 1 a 4 años representado con la línea naranja se observa una leve disminución, en los rangos de 5 a 14, 15 a 24 representados por los colores gris y amarillo respectivamente, disminuyeron considerablemente del año 2015 al año 2023, y se proyectó para el año 2030 que continúen disminuyendo, pero en menor medida. Y los grupos donde se presentaron aumentos en la población y con tendencia a continuar aumentando fue en el rango de 25 a 44 años, de 60 a 79 años y de 80 años y más, con los colores azul, morado y aguamarina respectivamente, lo que reitera la información mostrada en la pirámide población del aumento en la población adulta mayor.

Al analizar la población por sexo y grupos de edad, se observa en la figura 3, que hay mayor cantidad de hombres en cada rango de edad hasta los 44 años, edad a partir de la cual las mujeres empiezan a tener mayor cantidad de personas en los siguientes rangos, lo que indica que, nacen mayor cantidad de hombres pero en edades avanzadas los hombres fallecen más prematuramente que las

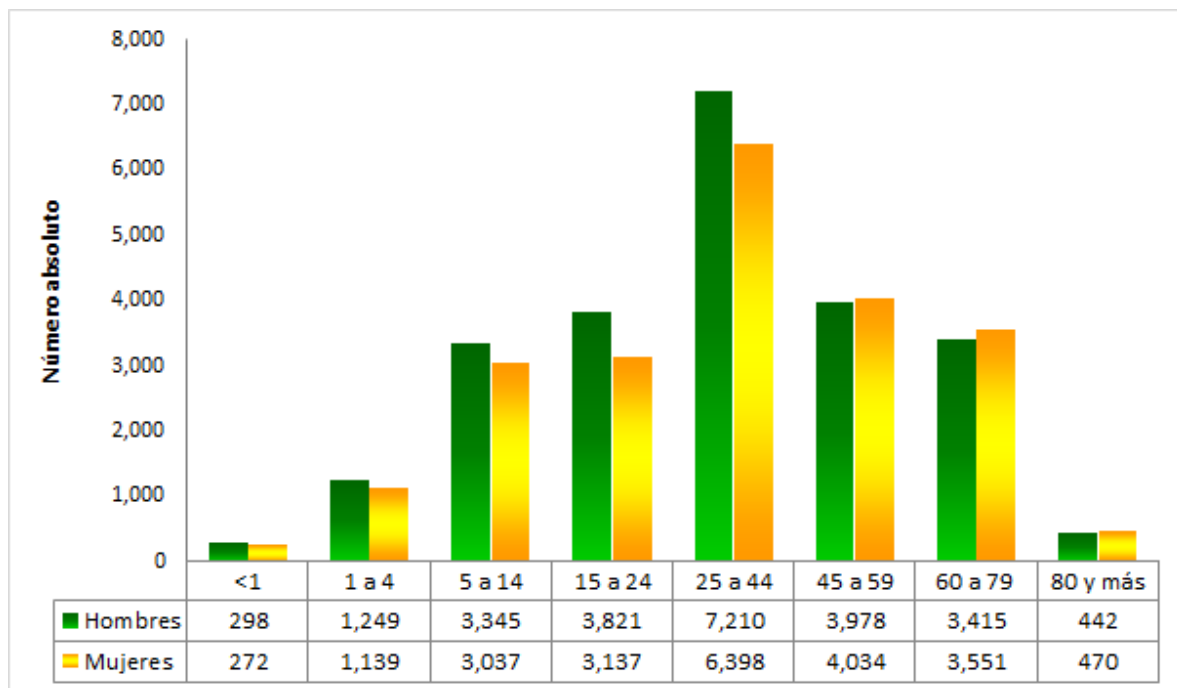
mujeres, sin embargo, en las mujeres se presenta la situación inversa, ya que la disminución se evidencia en los grupos de 5 a 44 años.

La mayor brecha observada en cantidad de personas entre hombres y mujeres se da en el rango de edad de 25 a 44 años, en el cual los hombres aportan el 15,7% de la población total y las mujeres el 13,9% con una diferencia de 812 personas.

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

externas como accidentes de transporte terrestre y a oficios que implican mayor riesgo y desgaste físico como la construcción y actividades agrícolas.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2023.



Fuente: Proyecciones DANE, 2023.

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 108 hombres, había 100 mujeres. Se observa un leve aumento en la cantidad de hombres respecto a las mujeres.

- **Razón niños/mujer:** En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. A través del tiempo se observa una disminución constante en la cantidad de niños y niñas menores de 4 años en relación con la cantidad de mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas. Al observar los años 2015, 2023 y 2030 se evidencia la disminución de población hasta los 26 años.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas. Del año 2015 al año 2023 se observa una disminución en la cantidad de personas en el rango de 15 a 29 años.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas. En lo analizado anteriormente se ha observado el aumento de la población adulta mayor, este índice evalúa el aumento que se ha tenido en los mayores de 65 años, y para el año 2030 se proyecta un leve aumento.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 84 personas. Al igual que el índice de vejez, este índice analiza la población adulta mayor.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 personas.

El índice demográfico de dependencia infantil ha disminuido como se evidencia en la siguiente tabla, lo que tiene sentido debido a que en los últimos años la tasa de natalidad ha disminuido, es decir que la población cada vez tiene menos hijos, sin embargo, el índice de dependencia en mayores ha aumentado.

- **Índice de Friz:** En el año 2015, el índice de friz era de 125,08 y para el año 2023 se observó un índice de 98,88 que refleja una mayor población adulta. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En este sentido se observa la disminución constante del indicador, generando una tendencia al envejecimiento de la población Andina.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	42,505	45,796	47,764
Poblacion Masculina	21,942	23,758	24,740
Poblacion femenina	20,563	22,038	23,024
Relación hombres:mujer	106.71	107.80	107
Razón niños:mujer	31	27	24
Índice de infancia	24	20	18
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	13	17	21
Índice de envejecimiento	57	84	114
Índice demografico de dependencia	48.55	47.13	48.92
Índice de dependencia infantil	35.24	30.01	26.87
Índice de dependencia mayores	13.31	17.12	22.05
Índice de Friz	125.08	98.88	81.96

Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030.

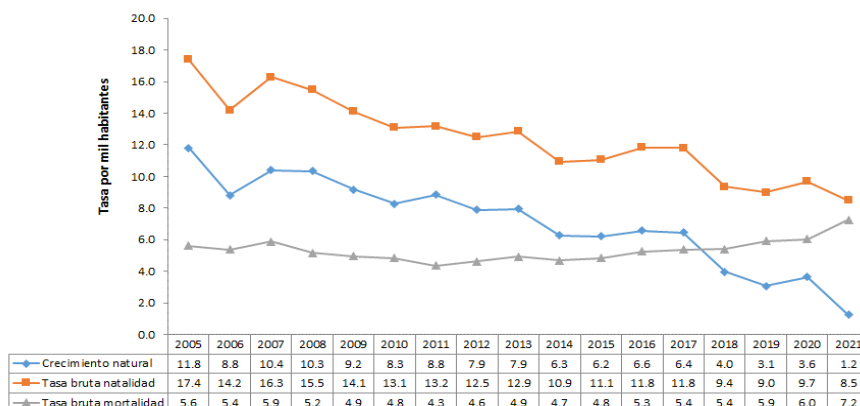
1.2.2 Dinámica demográfica

Se describe el comportamiento de los indicadores de la tasa de crecimiento natural, en relación a la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2021 indicó que el municipio de Andes mostró un crecimiento positivo de 1,2, indicando que la tasa de natalidad fue mayor a la tasa de mortalidad, como se observa a continuación, dicho crecimiento ha sido el más bajo desde el 2005, siendo el del año 2019 el segundo más bajo con 3,1. No obstante a pesar de ser positivo, en la figura 4 se puede observar que ha ido disminuyendo a través del tiempo, aunque no ha sido contante presentando leves aumentos en algunos años, no obstante si continua la tendencia, en años próximos podría llegar a tenerse un índice de cero o incluso negativo.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2021, se estimó una tasa bruta de natalidad de 8,5 nacidos vivos por cada mil habitantes, siendo la tasa más baja desde el 2005.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2021, se estimó una tasa bruta de mortalidad de 7,2 muertes por cada mil habitantes, la cual paso a ser la tasa más alta del periodo analizado.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Andes, 2005 a 2021.



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

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2021, se calculó una tasa específica de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años de 3,2 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años, ocupando la sexta tasa más alta en el periodo analizado e igualando la del año 2020, siendo la más alta la del año 2008 con 5,56 nacimientos y la más baja del 2016 con 1,47 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años. Esta tasa ha tenido una tendencia fluctuante a través del periodo analizado, ya que en 2005 se registró una tasa de 1,73 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, siendo la segunda más baja en el periodo analizado, desde este año se incrementó hasta llegar a una tasa de 5,56 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años en el 2008, siendo la más alta en el periodo analizado; a partir de este año ha fluctuado hacia la reducción con algunos aumentos.

Esta situación demuestra que las menores de 10 a 14 años no han tenido buena adherencia a las acciones educativas en materia de salud sexual y reproductivas y joven sano que se realizan durante todo el año por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con el equipo de salud pública en la dimensión correspondiente.

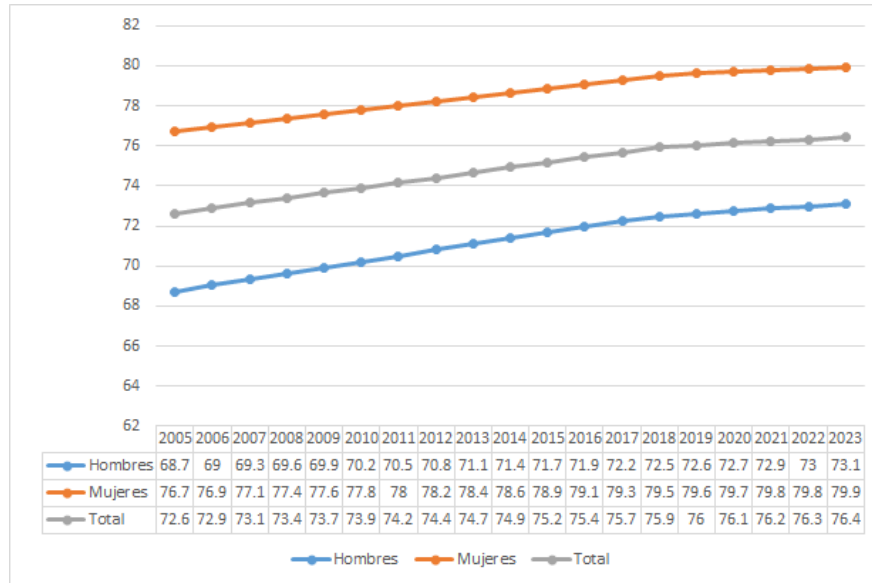
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Se estimó una tasa específica de fecundidad para el año 2021 en el grupo de edad de 15 a 19 años de 56,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, la cual tuvo un aumento en comparación al año 2020, pasando a ser la cuarta tasa más baja en el periodo analizado, después de la del año 2018 que fue de 52 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 11. Tasa de fecundidad específica de la población del Municipio de Andes, 2005 a 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1.7	3.1	2.7	5.6	2.4	3.4	3.0	3.5	2.5	3.0	3.5	1.5	3.4	1.9	1.9	3.2	3.2
De 15 a 19	67.4	59.6	74.0	72.7	66.6	69.5	65.2	69.6	72.6	57.6	64.0	67.9	56.2	52.0	57.8	53.8	56.6

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

Figura 5. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: ASIS departamental 2023.

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

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

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

1.2.3 Movilidad forzada

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

Para el año 2023, según el Registro Único de Víctimas, registraban 5733 personas víctimas del conflicto residentes en Andes, de los cuales hay una mayor participación de las mujeres con un 51,1% (2929), situación que ha permanecido desde el año 2018, ya que en el año 2017 la mayor proporción la ocupaban los hombres con un 53,69%. Esto presuntamente se podría deber a que las mujeres migran de territorios que se encuentran en conflictos armados, lugares en los cuales generalmente la población masculina se ve diezmada por los hechos de violencia.

En la tabla 12, se puede ver la distribución de la población víctima según la etnia y el sexo, predominando la denominación de ninguna etnia, seguido de los indígenas y en tercer lugar la población negra, mulata y afro.

En la tabla 13, se puede ver la distribución de la población víctima según el ciclo vital y el sexo, identificándose que la mayor proporción se encuentran en los ciclos de 29 a 60 años, seguido de los jóvenes de 18 a 28 años, en tercer lugar, los adultos mayores de 60 a 100 años con el 43%, 19%, y el 17,6% respectivamente.

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

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

Fuente: Registro Único de Víctimas.

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

Tabla 13. Población víctima del conflicto por ciclo vital y sexo, Municipio de Andes, 2023.

CICLO VITAL	SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE POR CICLO
ND	Hombre	12	0.3%
	Mujer	3	
Entre 0 y 5	Hombre	33	1.3%
	Mujer	43	
Entre 6 y 11	Hombre	244	8.4%
	LGBTI	1	
	Mujer	237	
Entre 12 y 17	Hombre	325	10.4%
	LGBTI	0	
	Mujer	271	
Entre 18 y 28	Hombre	570	19.0%
	LGBTI	2	
	Mujer	518	
Entre 29 y 60	Hombre	1154	43.0%
	LGBTI	4	
	Mujer	1307	
Entre 61 y 100	Hombre	459	17.6%
	LGBTI	0	
	Mujer	550	
Total		5733	100%

Fuente: Registro Único de Víctimas.

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

- Orientación sobre los procesos ante la inclusión al Registro Único de Víctimas.
- Solicitud de entrevista única de caracterización no presencial para identificación de carencias.
- Solicitud de atención humanitaria.
- Solicitud y entrega de atención humanitaria inmediata.
- Entrega de atención humanitaria en especie al resguardo indígena Estévez Queragama de la vereda La piedra.

- Trámites de actualización de datos y/o novedades.
- Orientación sobre el diligenciamiento para acceder a la libreta militar gratuita.
- Solicitud de libreta militar a la Unidad para las Víctimas.
- Talleres sobre derechos humanos.
- Talleres sobre literales cátedras de paz.
- Taller sobre prevención al reclutamiento forzado, vinculación o instrumentalización NNA a grupos armados o grupos delincuenciales organizados.

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

1.2.4 Población LGBTQ+

La población LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, y otras identidades no conformes con el género) a menudo enfrenta una serie de problemáticas específicas relacionadas con la discriminación, el estigma y la falta de derechos. Algunas de las problemáticas más comunes que enfrenta la población LGBTQ+ incluyen:

1. **Discriminación y estigma:** las personas LGBTQ+ a menudo enfrentan discriminación y estigmatización en varios aspectos de sus vidas, incluida la educación, el empleo, la atención médica y la vivienda. El estigma social puede afectar negativamente la autoestima, la salud mental y el bienestar general de las personas LGBTQ+.
2. **Violencia y acoso:** las personas LGBTQ+ son más propensas a experimentar violencia verbal, física y sexual debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede incluir acoso escolar, violencia doméstica, agresiones callejeras y crímenes de odio basados en la orientación sexual o identidad de género.
3. **Desigualdad legal y derechos civiles:** en muchos lugares, las personas LGBTQ+ enfrentan desigualdad legal y no tienen los mismos derechos y protecciones que las personas heterosexuales y cisgénero. Esto puede incluir la falta de reconocimiento legal de las parejas del mismo sexo, la discriminación en el lugar de trabajo y la falta de acceso a servicios de salud culturalmente competentes.
4. **Salud mental y bienestar:** las personas LGBTQ+ tienen tasas más altas de problemas de salud mental, incluida la depresión, la ansiedad y el suicidio, en comparación con la población heterosexual y cisgénero. El estrés relacionado con la discriminación, el rechazo familiar y social, y la falta de apoyo pueden contribuir a estas disparidades.
5. **Acoso escolar y rechazo familiar:** muchos jóvenes LGBTQ+ enfrentan acoso escolar y rechazo por parte de sus familias debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede tener un impacto devastador en su salud mental, rendimiento académico y autoestima.

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

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

1.2.5 Dinámica Migrante

Dada la dinámica poblacional que tiene el municipio de Andes con la población flotante que ingresa y sale continuamente dependiendo de las condiciones laborales que se presentan y la época del año, se tiene poca información acerca de esta dinámica migratoria, es por esto que la revisión se realiza basado en las atenciones a población migrante que se han dado en las IPS y que salen reportadas en los RIPS cuando las personas manifiestan pertenecer al municipio de Andes.

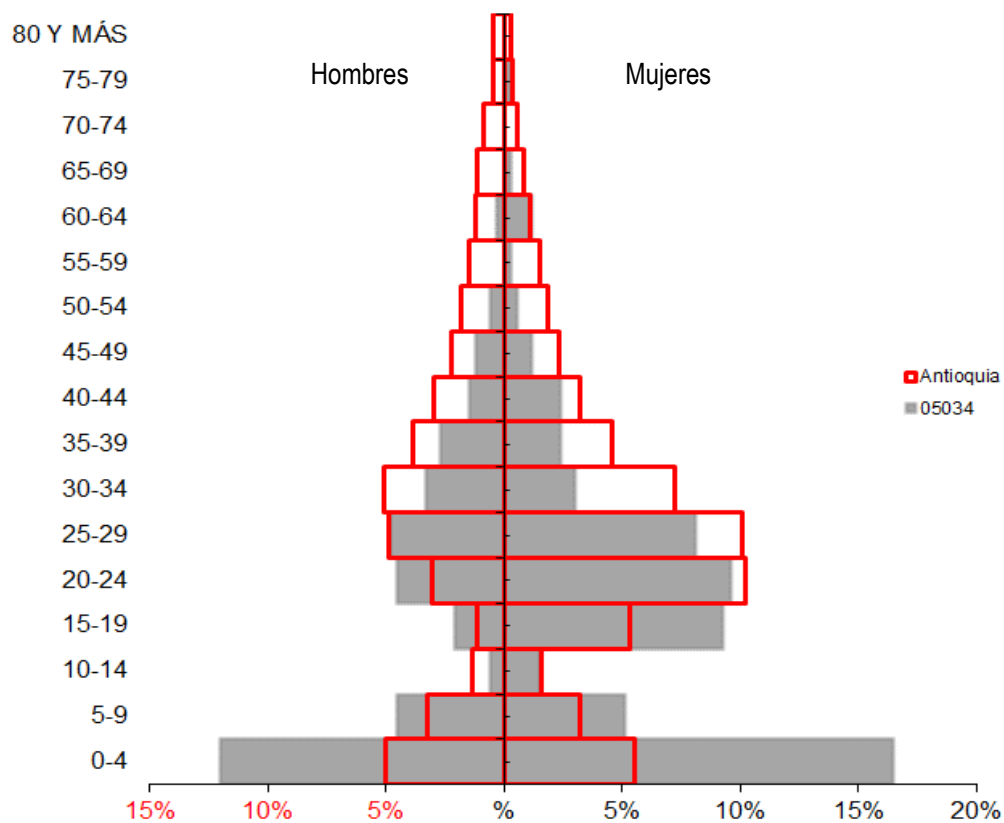
Con la información expuesta se genera un acercamiento a la cantidad de población extranjera del municipio y sus condiciones de morbilidad, a pesar de los subregistros que se puedan tener, ya que no todos los migrantes tienen atenciones médicas, es así que se construye la pirámide poblacional comparando información del departamento de Antioquia y el municipio con los datos registrados del año 2022 encontrando que, la mayor cantidad de atenciones se realizan para ambos sexos en los menores de 4 años, y posteriormente una importante concentración de atenciones en los rangos de 15 a 29 años, predominando en el sexo femenino.

A parte de la información resaltada, se puede observar que en los demás rangos de edad se observa prácticamente la misma tendencia que a nivel departamental, con un descenso en las atenciones a medida que aumenta la edad, sin embargo, se ajusta a la realidad, debido a que en el territorio se ha evidenciado que en la migración predomina población joven en edad para trabajar. Las atenciones, se espera que continúen

incrementando debido al aumento de la regulación por parte de los migrantes a través de migración Colombia, accediendo al Permiso de Protección Temporal (PPT) y por ende logrando afiliarse al sistema general de seguridad social en salud.

Además, el municipio ha implementado lo establecido por el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio por medio de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la ESE Hospital San Rafael, mediante el cual se atienden poblaciones vulnerable establecidas como menores de 18 años, gestantes, personas con enfermedades transmisibles o crónicas que se descompensen, para aquellas personas que no cuentan con documento válido en el país, es decir, que están de manera irregular y por ende no se encuentran afiliados a una EPS, esto con el fin de proteger los derechos fundamentales y a la comunidad por riesgos en la salud pública.

Figura 6. Pirámide poblacional de comparación de las atenciones prestadas a población migrante entre Antioquia y Andes, según sexo, 2022.



Fuente: RIPS 2022.

- **Relación hombres/mujer:** En el municipio Andes para el año 2022 por cada 62 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2022 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- **Razón niños/mujer:** En el municipio de Andes para el año 2022 por cada 79 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2022

por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

- **Índice de infancia:** En el municipio de Andes en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 40 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de juventud:** En el municipio de Andes en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 38 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de vejez:** En el municipio de Andes en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de envejecimiento:** En el municipio de Andes en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 5 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de Andes de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 69 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia infantil:** En el municipio de Andes, 68 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En el municipio de Andes, 1 persona migrante que recibió atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando

este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes para la población extranjera atendida en los servicios de salud 2022.

Índice Demográfico	Año	
	Andes	Antioquia
Poblacion total	333	151,550
Poblacion Masculina	127	60,746
Poblacion femenina	206	90,804
Relación hombres:mujer	61.65	67
Razón niños:mujer	79	25
Índice de infancia	40	20
Índice de juventud	38	35
Índice de vejez	2	7
Índice de envejecimiento	5	36
Índice demografico de dependencia	69.04	33.14
Índice de dependencia infantil	68.02	26.58
Índice de dependencia mayores	1.02	6.56
Índice de Friz	291.53	84.07

Fuente: RIPS 2022.

Atenciones por tipo de servicio

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

Al revisar los diferentes tipos de atención para la población extranjera en el municipio de Andes durante el año 2021, se identifican 732 atenciones, encontrando que el mayor número de estas fueron por consulta externa con el 36% (264), seguido de procedimientos es salud con el 30% (222) y en tercer lugar el servicio de hospitalización con el 25% (186), distribución similar a las atenciones del departamento de Antioquia, para el cual solo tiene diferencia en el tercer lugar con mayor

cantidad de atención, correspondiéndole la dispensación de medicamentos. Con esta información se calcula que en el municipio tan solo se han tenido el 0,24% del total de atenciones del departamento.

Tabla 37. Atenciones del municipio de Andes y el departamento de Antioquia en migrantes según el tipo de atención 2021.

Tipo de atención	Andes		Antioquia		Concentración Andes
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	264	36%	111,457	37%	0.2%
Servicios de urgencias	24	3%	19,371	6%	0.1%
Hospitalización	186	25%	13,029	4%	1.4%
Procedimientos	222	30%	103,968	35%	0.2%
Medicamentos	10	1%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	26	4%	5,310	2%	0.5%
Total	732	100%	300,943	100%	0.2%

Fuente: RIPS 2021.

En la tabla 13 se puede observar que, a nivel municipal las atenciones en salud en el año 2021 a migrantes según el país se procedencia corresponden al 98% en personas de la república bolivariana de Venezuela, y el 2% restante a personas de otros países (1%) o país sin identificar (1%), situación muy diferente a la del departamento de Antioquia donde solo el 60% de las atenciones fue de venezolanos, un 21% a extranjeros de otros países diferentes a los del listado, el 18% con país sin identificar, y los demás países en menor proporción.

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

Tabla 38. Comparación de atenciones del municipio de Andes y el departamento de Antioquia en migrantes según país de procedencia 2021.

Andes	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Andes	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	2	1%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	1	0%		Perú	434	0%	0.2%
	República Bolivariana de Venezuela	328	98%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.3%
	Sin identificador de país	2	1%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	333	100%		Total	185659	100%	0.2%

Fuente: RIPS 2021.

En el municipio de Andes según el régimen de afiliación al SGSSS se identifica que en las atenciones realizadas, el 68,4% de los migrantes no cuentan con afiliación en ningún régimen, esto se da debido a no contar con documento válido para realizar la solicitud ante una EPS, ya que desde la ESE Hospital San Rafael tienen implementado el proceso de afiliación institucional y de oficio a toda persona migrante o no que cuenta con los requisitos al igual que en la Secretaría de Salud y Bienestar Social, siendo el principal contar con documento válido en el país, por lo que a todo migrantes se le brinda la orientación requerida para que regulen su situación en el país, y desde migración Colombia han realizado 3 procesos de documentación directamente

en el municipio con el fin de que las personas que no está informadas realicen el proceso y no requieran trasladarse a la ciudad de Medellín.

1.2.6 Población campesina

La población campesina de Andes, Antioquia, al igual que en muchas otras regiones de Colombia, desempeña un papel fundamental en la vida económica, social y cultural del municipio y su entorno, a continuación, se describe un panorama general.

- **Economía agrícola:** La población campesina en Andes se dedica principalmente a la agricultura y a actividades relacionadas con el campo. Cultivan una variedad de productos agrícolas, como café, plátano, cacao, aguacate, entre otros. Estas actividades agrícolas son la base de la economía local y contribuyen significativamente a la producción agrícola del departamento de Antioquia y de Colombia en general.

La economía, está centrada principalmente en la producción de café, siendo esta una de las principales actividades económicas del municipio y de la región en general. Además del café, se cultivan una variedad de productos agrícolas que contribuyen a la economía local y regional.

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

Otros cultivos: Además del café, en Andes se cultivan otros productos agrícolas como plátano, cacao, aguacate, caña de azúcar, entre otros. Estos cultivos complementan la economía agrícola local y diversifican los ingresos de los agricultores.

Ganadería: La ganadería también juega un papel importante en la economía agrícola de Andes, aunque en menor medida que la agricultura. La cría de ganado bovino y la producción de lácteos son actividades presentes en la zona.

Pequeñas unidades productivas: La mayoría de las actividades agrícolas en Andes son llevadas a cabo por pequeños productores y familias campesinas que poseen fincas de tamaño reducido. Estas unidades productivas familiares son la base de la economía agrícola local y contribuyen al sustento de muchas familias en la región.

Turismo: Además de la agricultura y la ganadería, el turismo está emergiendo como una actividad económica complementaria en Andes. La belleza escénica de la región, su patrimonio cultural y la hospitalidad de sus habitantes atraen a turistas interesados en conocer la vida rural y disfrutar de actividades como el senderismo, la observación de aves y la visita a fincas cafeteras.

- **Comercio urbano:** abarca una variedad de establecimientos y actividades que atienden las necesidades de la comunidad local y de los visitantes. Algunos de los principales tipos de comercio incluyen:

Establecimientos minoristas: Tiendas de ropa, calzado, productos electrónicos, artículos para el hogar, ferreterías, tiendas de conveniencia, entre otros, que atienden las necesidades diarias de los residentes locales.

Servicios de alimentación: Restaurantes, cafeterías, panaderías y pastelerías que ofrecen una variedad de opciones gastronómicas para residentes y visitantes.

Servicios profesionales: Oficinas de abogados, contadores, consultores financieros, agencias de bienes raíces, agencias de viajes y otros servicios profesionales que brindan asesoramiento y apoyo a la comunidad.

Centros de salud y belleza: Clínicas, consultorios médicos, farmacias, centros de estética y peluquerías que ofrecen servicios de atención médica y cuidado personal.

Educación: Instituciones educativas, librerías y centros de capacitación que proporcionan servicios educativos a la comunidad.

Servicios financieros: Sucursales bancarias, cooperativas de crédito y casas de cambio que ofrecen servicios financieros a los residentes y negocios locales.

- **El comercio minorista:**

Tiendas de abarrotes y supermercados: Establecimientos que ofrecen una amplia gama de productos alimenticios y de primera necesidad, así como productos de limpieza y artículos de hogar.

Tiendas de ropa y calzado: Lugares donde se pueden adquirir prendas de vestir, calzado y accesorios para hombres, mujeres y niños.

Tiendas de artículos para el hogar: Negocios que ofrecen una variedad de productos para el hogar, como utensilios de cocina, muebles, decoraciones y electrodomésticos.

Tiendas de tecnología y electrónica: Establecimientos que venden dispositivos electrónicos, equipos de computación, teléfonos móviles y accesorios relacionados.

Ferreterías: Lugares donde se pueden encontrar herramientas, materiales de construcción, artículos de plomería y electricidad, entre otros productos para proyectos de mantenimiento y construcción.

Tiendas de belleza y cuidado personal: Establecimientos que ofrecen productos cosméticos, de cuidado personal, perfumería y productos para el cuidado del cabello.

Tiendas de conveniencia: Pequeños establecimientos que ofrecen una variedad de productos básicos y de consumo rápido, como bebidas, snacks, productos de cuidado personal y artículos de primera necesidad.

El comercio urbano y agrícola, es vital para el desarrollo económico y social del municipio, ya que crea empleo, impulsa la actividad económica y contribuye a la vitalidad de la comunidad. Además, estos establecimientos son importantes para la satisfacción de las necesidades cotidianas de los residentes y para mejorar la calidad de vida en la zona urbana.

- **Modo de vida:** La población campesina en Andes generalmente vive en áreas rurales dispersas, en fincas y veredas. Su estilo de vida está estrechamente vinculado con la tierra y las actividades agrícolas. Muchas familias campesinas mantienen tradiciones arraigadas en la cultura rural colombiana, como la música, la gastronomía y las festividades locales.

La población de Andes, al igual que en muchas otras regiones de Colombia, tiene una diversidad de modos de vida que reflejan su entorno geográfico, su historia, sus tradiciones culturales y su actividad económica. A continuación, se relacionan algunos de los modos de vida comunes en Andes:

Modo de vida rural: Gran parte de la población de Andes se dedica a actividades agrícolas y ganaderas, lo que influye significativamente en su modo de vida. Las familias campesinas suelen vivir en fincas o veredas, donde cultivan sus propios alimentos y dependen de la tierra para su subsistencia. El ritmo de vida en las zonas rurales puede ser más tranquilo y estar marcado por las labores del campo y las tradiciones locales.

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

Trabajo en la industria cafetera: Además de los agricultores, hay personas que trabajan en la industria cafetera en roles como recolectores, procesadores, tostadores o comercializadores de café. Esta actividad genera empleo y es un componente importante del modo de vida de muchas familias en Andes.

Turismo rural: El turismo rural está ganando relevancia en Andes, atrayendo a visitantes interesados en conocer la vida rural, explorar paisajes naturales, participar en actividades agrícolas y aprender sobre la cultura cafetera. Algunas familias locales se involucran en la prestación de servicios turísticos, como hospedaje en fincas cafeteras o guianza turística.

Vida comunitaria y tradiciones culturales: La vida en Andes está marcada por fuertes lazos comunitarios y tradiciones culturales arraigadas. Las festividades locales, la música, la gastronomía

y las prácticas religiosas son elementos importantes que contribuyen a la identidad y cohesión social de la población.

- **Desafíos y necesidades:** Aunque la agricultura es una actividad central, la población campesina de Andes enfrenta varios desafíos, como la falta de acceso a servicios básicos, la infraestructura limitada, los bajos precios de los productos agrícolas, la erosión del suelo y los impactos del cambio climático. Además, la violencia relacionada con el conflicto armado en el pasado ha afectado a muchas comunidades campesinas en la región. Algunos de estos desafíos y necesidades incluyen:

Acceso a servicios básicos: A pesar de los avances en infraestructura, algunas áreas de Andes pueden carecer de acceso adecuado a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y atención médica. Mejorar la infraestructura y garantizar servicios básicos esenciales son necesidades urgentes para mejorar las condiciones de vida de la población.

Desarrollo económico sostenible: Aunque la agricultura, en particular la producción de café, es una actividad económica importante en Andes, muchas familias enfrentan dificultades para mantener ingresos estables y mejorar sus condiciones de vida. Se necesitan políticas y programas que promuevan el desarrollo económico sostenible, diversifiquen las fuentes de ingresos y creen oportunidades de empleo para la población local.

Educación de calidad: El acceso a una educación de calidad es fundamental para el desarrollo individual y colectivo de la población. Sin embargo, algunas comunidades en Andes pueden enfrentar desafíos en términos de acceso a escuelas, recursos educativos y capacitación para docentes. Mejorar la calidad y la accesibilidad de la educación es clave para el desarrollo humano y el empoderamiento de la población.

Desarrollo rural y agrícola: Muchas familias en Andes dependen de la agricultura como medio de vida, pero enfrentan desafíos como la erosión del suelo, la escasez de tierras fértiles, la variabilidad climática y los bajos precios de los productos agrícolas. Se necesitan políticas y programas que promuevan prácticas agrícolas sostenibles, mejoren la infraestructura rural y brinden apoyo técnico y financiero a los agricultores.

Conservación ambiental: La belleza natural de Andes es un recurso invaluable que debe ser protegido y conservado para las generaciones futuras. Sin embargo, el crecimiento urbano, la deforestación, la contaminación y otros impactos ambientales representan desafíos significativos para la conservación del medio ambiente. Es fundamental promover prácticas de desarrollo sostenible que protejan los recursos naturales y fomenten la conservación ambiental.

- **Organización comunitaria:** La población campesina de Andes se organiza en asociaciones, cooperativas y otras formas de organización comunitaria para enfrentar los desafíos y promover el desarrollo rural sostenible. Estas organizaciones trabajan en áreas como la comercialización de productos agrícolas, la protección del medio ambiente, el acceso a la educación y la salud, y la defensa de los derechos de los campesinos. Algunas de estas organizaciones comunitarias en Andes podrían incluir:

Asociaciones de productores agrícolas: Estas asociaciones reúnen a agricultores y productores locales para promover el intercambio de conocimientos, la comercialización conjunta de productos agrícolas, la adopción de prácticas agrícolas sostenibles y la defensa de los intereses de los agricultores frente a las autoridades y los compradores.

En Andes se cuenta con la Asociación de Caficultores que representan a los productores de café de la zona. Estas asociaciones suelen brindar apoyo técnico, capacitación, acceso a mercados y servicios financieros a los productores de café; también se cuenta con las Asociaciones de Productores de Cacao que trabajan para promover la producción sostenible de cacao, mejorar la calidad del producto, acceder a mercados justos y fortalecer las capacidades técnicas de los agricultores; por otro lado, se tienen las Asociaciones de Productores de Frutas y Hortalizas que buscan fortalecer la cadena de valor de estos productos, mejorar la comercialización, compartir buenas prácticas agrícolas y promover la diversificación de cultivos.

Adicionalmente, también se tienen Las Cooperativas Agrícolas que son organizaciones gestionadas por los propios agricultores, que trabajan juntos para comercializar sus productos, acceder a insumos a precios competitivos, obtener créditos y mejorar sus condiciones de vida y trabajo en el campo; también existen las Asociaciones Ambientales y de Conservación, que, además de las asociaciones centradas en la producción agrícola, también pueden existir organizaciones comunitarias enfocadas en la conservación del medio ambiente, la protección de recursos naturales, la reforestación y la mitigación del cambio climático.

Juntas de acción comunal (JAC) juegan un papel muy importante, ya que son organizaciones de base comunitaria que representan a los diferentes barrios y veredas de Andes. Se encargan de coordinar actividades y proyectos que benefician a la comunidad, promover la participación ciudadana, y actuar como intermediarias entre los residentes y las autoridades locales.

También se cuenta con Cooperativas agrícolas y de crédito que ofrecen servicios financieros y de apoyo a los agricultores y productores locales. Facilitan el acceso a préstamos, asistencia técnica, herramientas, insumos agrícolas y otros recursos necesarios para el desarrollo de las actividades productivas en el campo.

Por otro lado, existen los Grupos culturales y artísticos dedicados a la promoción y preservación de la cultura local, incluyendo la música, la danza, el teatro, las artesanías y otras expresiones artísticas. Estos grupos organizan eventos culturales, talleres, presentaciones y actividades que fortalecen la identidad cultural y promueven el talento local.

Los Comités ambientales, ante los desafíos que enfrenta la región, algunos grupos comunitarios se enfocan en la conservación del medio ambiente y la promoción de prácticas de desarrollo sostenible. Estos comités trabajan en proyectos de reforestación, educación ambiental, gestión de residuos, protección de recursos hídricos y otras iniciativas relacionadas con la protección del entorno natural.

Estas son solo algunas de las organizaciones comunitarias presentes en Andes, Antioquia. Es importante destacar que la participación y el compromiso de la comunidad en estas organizaciones

juegan un papel fundamental en el fortalecimiento del tejido social y en la búsqueda de soluciones colectivas a los desafíos locales.

Distribución de la población campesina

La población campesina de Andes, se distribuye en diversas áreas rurales del municipio, incluyendo veredas y zonas aledañas. La distribución de la población campesina varía en función de factores como la topografía, la disponibilidad de tierras agrícolas, la infraestructura vial y los patrones históricos de asentamiento.

Andes es un municipio predominantemente rural, con una gran cantidad de veredas y zonas rurales dispersas por su territorio. Estas áreas suelen estar habitadas por familias campesinas que se dedican a la agricultura, la ganadería y otras actividades relacionadas con el campo que ya fueron mencionadas anteriormente; además de las veredas, Andes cuenta con varios corregimientos y centros poblados que también albergan a parte de la población campesina. Estos corregimientos y centros poblados pueden servir como centros de servicios y comercio para las comunidades rurales circundantes.

La topografía de Andes incluye zonas montañosas y valles fértiles, que son aprovechados por la población campesina para la agricultura y la ganadería. Las tierras altas suelen ser propicias para el cultivo de café y otros productos agrícolas, mientras que los valles pueden ser utilizados para la ganadería y la producción de alimentos.

A pesar de la dispersión de la población campesina en áreas rurales, existen también concentraciones poblacionales en ciertas zonas de Andes, donde se ubican escuelas, centros de salud, iglesias y otros servicios comunitarios.

La distribución de la población campesina también está influenciada por la accesibilidad y la proximidad a vías de comunicación. Las comunidades ubicadas cerca de carreteras principales o vías de transporte suelen tener un mejor acceso a servicios e infraestructura. Dada la topografía montañosa y la distribución geográfica de Andes, el acceso a algunas zonas rurales puede ser más difícil debido a la presencia de caminos sin pavimentar, terrenos escarpados y condiciones climáticas variables. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mejorar la infraestructura vial en las zonas rurales, todavía existen desafíos de acceso, especialmente durante la temporada de lluvias o en áreas remotas y de difícil acceso. El mantenimiento constante de las vías rurales es necesario para garantizar un acceso adecuado a las comunidades rurales.

En resumen, la población campesina de Andes se distribuye en diversas áreas rurales del municipio, aprovechando los recursos naturales disponibles y adaptándose a las condiciones geográficas y socioeconómicas de la región. La agricultura y la vida rural son elementos centrales en la identidad y el modo de vida de estas comunidades.

Problemática en la población campesina

La población campesina de Andes, al igual que en muchas otras áreas rurales de Colombia, enfrenta una serie de problemáticas que afectan su calidad de vida y su desarrollo. Algunas de estas problemáticas incluyen:

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

Pobreza y vulnerabilidad económica: A pesar de su contribución a la producción agrícola, muchas familias campesinas en Andes viven en condiciones de pobreza y tienen ingresos bajos e inestables. La dependencia de actividades agrícolas y la falta de acceso a mercados y recursos financieros pueden aumentar su vulnerabilidad económica.

Falta de acceso a tierras y tenencia de la tierra: La concentración de la tierra en manos de unos pocos propietarios y los problemas de tenencia de la tierra son desafíos importantes para la población campesina en Andes. La falta de acceso a tierras adecuadas limita las oportunidades de desarrollo económico y social de muchas familias rurales.

Vulnerabilidad frente a desastres naturales: Las comunidades campesinas en Andes están expuestas a diversos desastres naturales, como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías, que pueden tener impactos devastadores en sus medios de vida y en la infraestructura local. La falta de medidas de prevención y de capacidad de respuesta adecuadas aumenta su vulnerabilidad frente a estos eventos.

Cambio climático y variabilidad climática: El cambio climático y la variabilidad climática están afectando cada vez más a las comunidades campesinas en Andes, con eventos climáticos extremos y cambios en los patrones de precipitación y temperatura que pueden afectar la producción agrícola y la seguridad alimentaria de la población rural.

Acceso limitado a mercados y comercialización: La falta de acceso a mercados y la ausencia de cadenas de comercialización eficientes son obstáculos importantes para la población campesina en Andes. La falta de infraestructura vial, la distancia a centros urbanos y la falta de capacitación en habilidades comerciales dificultan la venta de productos agrícolas y limitan los ingresos de los agricultores.

Resistencia y resiliencia: A pesar de los desafíos, la población campesina de Andes muestra una notable resistencia y resiliencia frente a las adversidades. Las comunidades rurales han desarrollado estrategias de adaptación y supervivencia que les permiten enfrentar los retos cotidianos con determinación y creatividad.

Condiciones de salud de la población campesina

Las condiciones de salud en la población campesina de Andes, Antioquia, pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluyendo el acceso a servicios de salud, las condiciones de vida y trabajo, los hábitos de vida y la disponibilidad de recursos como son:

Acceso a servicios de salud: A pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a servicios de salud en áreas rurales, muchas comunidades campesinas en Andes pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud básicos debido a la distancia, la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal médico.

Condiciones de vida y trabajo: Las condiciones de vida y trabajo en el campo pueden influir en la salud de la población campesina. La exposición a condiciones ambientales adversas, como la exposición a pesticidas, el trabajo físico extenuante y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, pueden tener impactos negativos en la salud.

Enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas: La población campesina de Andes puede enfrentar una carga significativa de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades respiratorias crónicas, así como enfermedades infecciosas como la malaria y el dengue, que son comunes en áreas rurales.

Salud mental y bienestar emocional: La salud mental y el bienestar emocional son aspectos importantes de la salud que pueden ser pasados por alto en comunidades rurales. El aislamiento social, el estrés relacionado con la vida en el campo y los eventos traumáticos, como la violencia y los desastres naturales, pueden afectar la salud mental de la población campesina.

Recursos y programas de salud: Es importante que existan recursos y programas de salud específicos que aborden las necesidades de la población campesina en Andes. Esto puede incluir la implementación de programas de salud comunitaria, la formación de promotores de salud locales y la provisión de servicios de salud móviles para llegar a comunidades remotas.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Andes, 2022, estos datos se exponen de manera informativa, ya que, debido al nivel de complejidad del Hospital, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión, sin embargo, durante el año 2023 se han proyectado varios planes para ampliar la infraestructura y capacidad instalada del Hospital.

Tabla 50. Servicios habilitados según área en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes, 2022.

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

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7	7	7	7	7	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	7	7	7	7	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	0	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6	6	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6	6	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	7	7	7	7	7	7	7	7

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

De manera particular, según al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en el municipio de Andes en el año 2022 se cuenta con 208 servicios habilitados, dentro de los cuales 30 corresponden a odontología general, 27 a medicina general, 15 a psicología, 10 a toma de muestras de cuello uterino y ginecologías, 9 a procesos de esterilización, 8 a enfermería, 7 tanto a medicina interna como optometría, y otras 95 especialidades diferentes dentro de las que predominan cardiología, dermatología, ortodoncia, entre otras.

Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación, se listan otros indicadores del sistema sanitario del Municipio de Andes:

Tabla 48. Otros indicadores de capacidad instalada en el Municipio de Andes, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.07	0.06	0.09	0.06	0.08	0.09	0.36	0.09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.07	0.06	0.09	0.06	0.08	0.09	0.36	0.09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.21	0.21	0.21	0.23	0.27	0.26
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.44	0.43	0.43	0.43	0.42	0.45	0.36	0.35

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En cuanto a los indicadores mostrados, no se cuenta con recursos de cuidados intensivos dado que el ESE municipal es de primer nivel, y tampoco se cuenta con ambulancias medicalizadas, sin embargo, los demás indicadores se observan con una leve disminución para el año 2022.

Caracterización EAPB

En el municipio de Andes se encuentran habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud las EAPB Nueva EPS en el régimen contributivo, la EPS Savia Salud y La EPS Ecoopsos en el régimen subsidiado, adicionalmente se encuentran afiliados a la EPS Sura, debido a que las personas realizaban la afiliación en la ciudad de Medellín y han solicitado cambio de punto de atención para el municipio de Andes.

Tabla 52. Coberturas de afiliados por EAPB, municipio de Andes, 2022.

Departamento: Todo, Municipio: Andes

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Savia Salud	1.351 (12,82%)	23.123 (81,25%)		24.474 (61,64%)
Nueva Eps	5.969 (56,63%)	1.936 (6,80%)		7.905 (19,91%)
Ecoopsos	141 (1,34%)	3.264 (11,47%)		3.405 (8,58%)
EPS Sura	3.074 (29,17%)	129 (0,45%)		3.203 (8,07%)
Régimen de Excepción			709 (100,00%)	709 (1,79%)
Salud Total EPS	3 (0,03%)	6 (0,02%)		9 (0,02%)
S.O.S.	2 (0,02%)			2 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	10.540 (100,00%)	28.458 (100,00%)	709 (100,00%)	39.707 (100,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Con corte a diciembre de 2022, en el municipio de Andes se encuentran activos 28458 personas al régimen subsidiado, siendo Savia Salud la EAPB con mayor cobertura en este régimen con el 81,25% de los afiliados, en el régimen contributivo se encuentran 10.540 personas activas, siendo Nueva EPS la EAPB con mayor cobertura con el 56,63%, dando un total de 39707 afiliados, en la cobertura de afiliación se incluyen las personas

ingresadas al régimen de excepción (709), los cuales corresponden al magisterio, ejército nacional, policía nacional e INPEC.

Es importante resaltar que anualmente se realizan estrategias para la búsqueda de la población susceptibles de afiliación, dentro de estas estrategias se encuentra el cruce de bases de datos, en los cuales se han logrado identificar gran cantidad de personas residentes en el municipio de Andes, pero afiliadas en otros municipios, motivo por el cual no cuenta en la cobertura municipal, esto se debe principalmente a que las personas no realizan los tramites respectivos de traslados o prefieren la atención en el área metropolitana.

1.3 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas

Las políticas públicas son acciones y decisiones planificadas y ejecutadas por el gobierno, tanto a nivel local, regional, nacional o internacional, que buscan abordar problemas, necesidades o situaciones específicas de la sociedad. Estas políticas están diseñadas para influir en el comportamiento de los ciudadanos, las instituciones y otros actores sociales, con el fin de lograr determinados objetivos o resolver problemas públicos.

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

POLITICA PUBLICA	AUTOS
Habitante de calle	Acuerdo 002 de 2021 (Adopta de la política pública) Decreto 105 de 2021 (conformación comité para coordinar y monitorear la implementación de la política de habitante de calle)
Salud mental	Acuerdo 014 de 2018 (Adopción de la política publica) Acuerdo 008 del 4 de 2023 (actualización política publica de salud mental)
Seguridad alimentaria	Acuerdo 4 de 2019 (actualización política de seguridad alimentaria)
Discapacidad	Acuerdo 002 de 2022 (Actualización de la política publica)
Mujer y equidad de genero	Acuerdo N° 015 de 2023 (actualización de la política publica) Decreto 0129 de 2018 (conformación mesa municipal para erradicar la violencia contra las mujeres)
Juventud	Acuerdo 005 de 2019
Envejecimiento y vejez	Acuerdo 007 de 2021 (Actualización de la política) Acuerdo 033 de 2004 (creación cabildo adulto mayor) Decreto 0082 de 2018 (Conformación del comité gerontológico)
LGTBIQ+	Resolución 1696 de 2021 (creación de mesa diversa)

Política pública de habitante de calle: está conformada por una serie de programas que hacen parte de una estrategia integral para abordar la problemática de esta población; esta política, incluye la atención social y psicológica para abordar las causas subyacentes que llevan a las personas a vivir en la calle, como la pobreza, la falta de vivienda, la adicción, la enfermedad mental y la exclusión social.

La política establece la implementación de campañas de prevención y sensibilización para abordar estigmas y prejuicios asociados con la situación de calle, así como para educar a la comunidad sobre cómo pueden contribuir a ayudar a las personas en situación de vulnerabilidad.

También, se fomenta la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general para asegurar una respuesta integral y sostenible a la problemática de los habitantes de calle.

Es importante destacar que cualquier política o programa dirigido a los habitantes de calle debe abordar las necesidades individuales y colectivas de esta población de manera respetuosa, digna y con enfoque en los derechos humanos.

Política pública de salud mental: La implementación de la política pública de salud mental es fundamental para abordar las necesidades y promover el bienestar psicológico y emocional de la población. Esta política suele abordar una variedad de áreas para mejorar la prevención, el acceso a servicios, el tratamiento y la sensibilización sobre la salud mental.

En la política se incluye iniciativas para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Esto incluye campañas de concientización, educación en salud mental en las escuelas, programas de reducción del estrés y promoción del bienestar emocional en la comunidad.

Es fundamental garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud mental de calidad. Esto implica asegurar la disponibilidad de profesionales de la salud mental capacitados y programas de apoyo psicosocial accesibles y culturalmente sensibles.

Integración de la salud mental en la atención primaria de salud es crucial para detectar y tratar los problemas de salud mental de manera temprana y efectiva. Esto implica capacitar a los profesionales de la salud en la identificación y el manejo de trastornos mentales comunes y proporcionar servicios de salud mental en entornos comunitarios accesibles.

En la política se aborda el estigma y la discriminación asociado con los trastornos mentales. Esto incluye campañas de sensibilización, programas de educación pública y promoción de la inclusión y la aceptación de las personas que viven con enfermedades mentales.

La política también promueve entornos saludables que apoyen la salud mental de la población como los relacionadas con el empleo, la vivienda, el medio ambiente, la seguridad y la justicia social que contribuyan al bienestar emocional y psicológico de las personas.

Es importante involucrar a la comunidad y a la sociedad civil, ya que la participación activa de las personas afectadas por los problemas de salud mental y de sus familias puede ayudar a garantizar que las políticas sean relevantes, efectivas y culturalmente apropiadas.

Es importante que estas políticas se desarrollen de manera integral y se implementen de manera coordinada con otros sectores y niveles de gobierno para lograr un impacto positivo en la salud mental de la población.

Política pública de Seguridad alimentaria

La implementación de políticas públicas de seguridad alimentaria a nivel municipal es fundamental para garantizar que las comunidades locales tengan acceso a alimentos nutritivos y suficientes, y se realiza a través de una serie de actividades como el fomento de la producción de alimentos dentro del municipio a través de programas de agricultura urbana y periurbana, para que puedan incluir la creación de huertos comunitarios, el apoyo a agricultores locales y la promoción de técnicas de agricultura sostenible.

También, se implementan medidas para garantizar que todos los residentes del municipio tengan acceso a alimentos saludables y asequibles, incluyendo la promoción de mercados locales de alimentos frescos y la regulación de precios para evitar la especulación.

La política incluye el desarrollo de programas educativos dirigidos a la comunidad para promover hábitos alimenticios saludables, enseñar sobre la importancia de una dieta balanceada y proporcionar información sobre la preparación y conservación de alimentos.

También se establecen mecanismos de monitoreo y evaluación que se realiza a través del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional- SISMANÁ. Se trata de una plataforma diseñada para recopilar, analizar y difundir información relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional. Este sistema es una herramienta importante para la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

Algunas de las funciones principales del SISMANA incluyen:

-Recopilación de datos: El sistema recopila datos relevantes sobre seguridad alimentaria y nutricional de diferentes fuentes, como encuestas, estudios e informes gubernamentales y no gubernamentales.

-Análisis y monitoreo: Analiza y monitorea la situación de seguridad alimentaria y nutricional, identificando tendencias, desafíos y áreas de intervención prioritarias.

-Difusión de información: El SISMANA difunde información actualizada sobre seguridad alimentaria y nutricional a través de diferentes medios y plataformas, con el objetivo de sensibilizar a la población y a los tomadores de decisiones sobre la importancia de este tema.

-Apoyo a la toma de decisiones: Proporciona información y análisis que sirven de base para la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional.

Política pública discapacidad

La política pública de discapacidad aborda una variedad de áreas, incluyendo la accesibilidad física donde se promueve la eliminación de barreras arquitectónicas y la adaptación de espacios públicos para hacerlos accesibles para personas con discapacidad; la igualdad de oportunidades, la eliminación de barreras sociales y culturales, el acceso a la información y la comunicación, así como la protección legal y la promoción de la participación activa de las personas con discapacidad en la toma de decisiones que afectan sus vidas.

Se promueve el acceso a una educación de calidad para estudiantes con discapacidad, implementando programas de apoyo y adaptaciones curriculares según las necesidades individuales, se fomenta la inclusión laboral de las personas con discapacidad mediante programas de formación, incentivos para empleadores y creación de oportunidades laborales inclusivas, se brindan servicios de salud accesibles y de calidad que cubran las necesidades específicas de las personas con discapacidad, incluyendo servicios de rehabilitación y atención especializada, adicionalmente, se fomenta la participación de personas con discapacidad en actividades culturales, deportivas y recreativas, garantizando su accesibilidad y adaptación a diferentes necesidades.

Política pública de Mujer y equidad de genero

La política aborda temas como la implementación de programas y servicios para prevenir y abordar la violencia contra las mujeres, incluyendo campañas de concienciación, servicios de atención a víctimas y capacitación para funcionarios públicos.

Se promueve la participación activa de las mujeres en la vida política y comunitaria, así como el fomento de su liderazgo en diferentes ámbitos.

Se garantiza el acceso equitativo de las mujeres a la educación y formación técnica y profesional, así como la eliminación de barreras que limiten su participación en campos de estudio y trabajo no tradicionales.

Se implementan programas que promuevan el emprendimiento femenino, el acceso a recursos financieros y la igualdad de oportunidades laborales y salariales.

Se garantizan los servicios de salud sexual y reproductiva accesibles y de calidad, así como programas de atención integral que aborden las necesidades específicas de las mujeres.

Política pública de juventud

La política pública de juventud busca promover el desarrollo integral de los jóvenes, así como proporcionarles oportunidades y recursos para que puedan alcanzar su máximo potencial. Algunas áreas y aspectos que se abordan en la política incluyen:

Educación y formación: Promover el acceso equitativo a la educación de calidad y a oportunidades de formación técnica y profesional para los jóvenes.

Empleo y emprendimiento: Desarrollar programas y políticas que fomenten la empleabilidad de los jóvenes, así como el emprendimiento y la creación de nuevas empresas.

Participación y liderazgo: Promover la participación activa de los jóvenes en la vida política, social y comunitaria, así como el desarrollo de habilidades de liderazgo y ciudadanía activa.

Salud y bienestar: Implementar programas de promoción de la salud mental y física de los jóvenes, así como servicios de atención médica accesibles y de calidad.

Cultura, deporte y recreación: Fomentar el acceso de los jóvenes a actividades culturales, deportivas y recreativas que contribuyan a su desarrollo personal y social.

Inclusión y equidad: Garantizar la igualdad de oportunidades para todos los jóvenes, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, situación socioeconómica o discapacidad.

Política pública de envejecimiento y vejez:

La política aborda algunos aspectos como la promoción de servicios de atención médica y programas de salud específicos para personas mayores, incluyendo atención geriátrica, programas de prevención de enfermedades crónicas y atención domiciliaria.

El fomento de la participación activa de las personas mayores en la vida comunitaria a través de programas recreativos, educativos y culturales adaptados a sus necesidades e intereses.

La garantía de los derechos y protección legal de las personas mayores, incluyendo la prevención del abuso y maltrato en la vejez, así como el acceso a programas de apoyo y asesoramiento legal.

La promoción de entornos accesibles y seguros para las personas mayores, así como programas de vivienda adaptada y accesible.

El fomento del liderazgo y la participación de las personas mayores en la toma de decisiones que afectan sus vidas, así como el acceso a oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal.

La promoción de redes de apoyo familiar y comunitario para las personas mayores, así como programas de cuidado y respiro para los cuidadores familiares.

Política pública LGTBIQ+

Una política pública LGTBIQ+ incluye la no discriminación y derechos humanos: Garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Asegurar servicios de atención médica inclusivos y culturalmente competentes para la población LGTBIQ+, incluyendo atención específica para la salud sexual y reproductiva.

Promover la inclusión de la diversidad sexual y de género en los programas educativos, así como prevenir y abordar el acoso escolar y la discriminación.

Fomentar la participación activa y la representación de la comunidad LGTBIQ+ en procesos de toma de decisiones y órganos gubernamentales.

Implementar medidas para prevenir y abordar la violencia basada en la orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Promover la visibilidad y aceptación de la diversidad LGTBIQ+ a través de actividades culturales, eventos y campañas de sensibilización.

Garantizar la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral y la vivienda, combatiendo la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Brindar apoyo a organizaciones LGTBIQ+ y crear espacios seguros y acogedores para la comunidad.

Agenda Antioquia 2040 “Unidos Construimos Nuestro Futuro”

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con

los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña, por esto a continuación se presentan los resultados a las preguntas que se le realizaban a la población:

¿Cómo nos reconocemos?

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

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Al evaluar la visión que desea alcanzar la población para el municipio de Andes al año 2040, en primer lugar, se encuentra que desean continuar mejorando el desarrollo económico, desde la Alcaldía municipal se vienen desarrollando proyectos en cumplimiento del plan de desarrollo que favorecerán considerablemente otros aspectos de la economía como el turismo del municipio, como por ejemplo el denominado Parques de La

Chaparrala, también en temas de infraestructura, educación, y cultura, basado en la identificación de las necesidades del territorio.

¿Cómo nos sentimos?

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

Prioridades de inversión y demandas sociales

A pesar de que las personas encuestadas reconocen el desarrollo económico en primer lugar y para el 2040 ven al municipio con este mismo ítem predominando, en el ejercicio de realizar priorización en diferentes temas, este punto se encuentra en el séptimo lugar, predominando en los 3 principales temas en que la población invertiría la salud y vivienda en primer lugar, la educación y formación en segundo lugar y la agricultura y el desarrollo rural en tercer lugar, no obstante son temas que a su vez generan desarrollo, no solo económico sino también social; al analizar este ítem por grupos poblacionales, la mayoría coincidieron en estas priorizaciones, sin embargo, los empresarios y emprendedores proponen en primer lugar la agricultura y el desarrollo rural, mientras que en las juventudes y LGBTI predomina la educación y la formación.

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

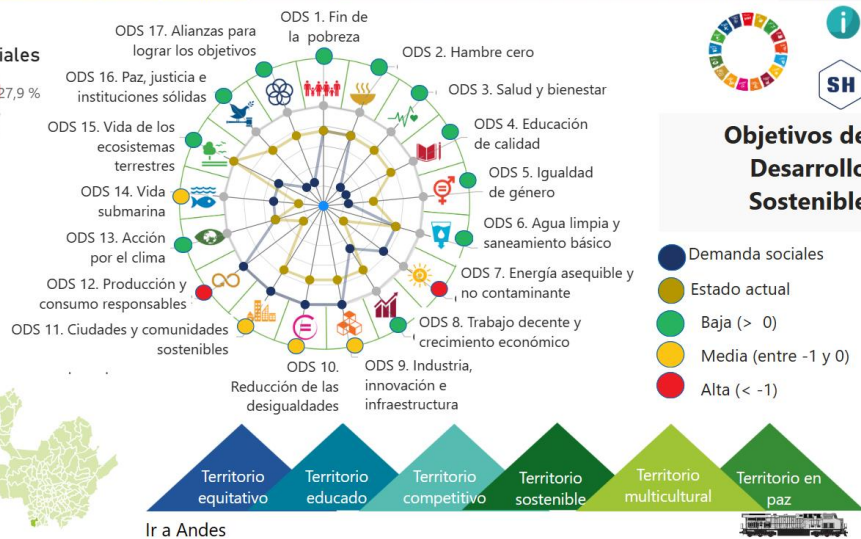
Valores asociados a: Municipio Andes

Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

0,3 %	0,3 %	0,0 %	4,0 %	0,0 %	1,2 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,7 %	1,2 %	0,9 %	0,0 %	83,0 %
1era Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mayor	Étnico	Mujeres	Víctimas	Pers Discap	Campeño	LGBTI	Miqrantes	Pob General

Total



Resultados cartografía social

Andes, Antioquia, al igual que muchas otras regiones, enfrenta una serie de problemáticas que afectan a su población y su desarrollo. Algunas de estas problemáticas incluyen:

Pobreza y desigualdad: Aunque ha habido avances significativos en la reducción de la pobreza en Colombia en las últimas décadas, muchas áreas, incluida Andes, aún enfrentan altos niveles de pobreza y desigualdad económica.

Muchas familias en Andes viven en condiciones de pobreza, con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud y educación. La falta de oportunidades de empleo digno y el acceso limitado a servicios sociales contribuyen a esta situación. Existe una marcada desigualdad de ingresos, donde algunas familias y comunidades tienen acceso a recursos y oportunidades económicas significativamente mayores que otras. Esta desigualdad puede ser exacerbada por factores como la concentración de la tierra, la falta de acceso a la educación y la discriminación social.

Adicionalmente, muchas comunidades en Andes enfrentan dificultades para acceder a servicios básicos como atención médica, educación de calidad, agua potable y saneamiento adecuado. Esto puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar de la población, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad.

La falta de acceso a una educación de calidad es una preocupación importante en Andes. Las disparidades en la calidad de la educación entre las zonas urbanas y rurales, así como la falta de recursos y capacitación para los docentes, pueden contribuir a perpetuar la desigualdad social y económica.

La falta de empleo formal y de oportunidades económicas en Andes puede llevar a altos niveles de desempleo y subempleo, especialmente entre los jóvenes y las personas con niveles educativos bajos. Esto puede contribuir a la pobreza y la exclusión social en la comunidad.

Muchas familias en Andes carecen de viviendas adecuadas y seguras. La falta de acceso a una vivienda digna puede contribuir a la marginalización social y económica de las comunidades más vulnerables.

Acceso a servicios básicos: Aunque se han realizado mejoras en infraestructura, algunas comunidades en Andes aún pueden enfrentar desafíos para acceder a servicios básicos como salud, educación, agua potable y saneamiento.

El acceso a agua potable segura y limpia es fundamental para la salud y el bienestar de las comunidades. En algunas áreas rurales de Andes, el acceso al agua potable es limitado y las personas dependen de fuentes locales como nacimientos de agua, quebradas, ríos.

Aunque el acceso a la electricidad ha mejorado en muchas áreas de Andes en las últimas décadas, aún existen comunidades rurales que carecen de acceso a la red eléctrica y dependen de fuentes alternativas de energía.

Empleo y desarrollo económico: El desempleo y la falta de oportunidades económicas pueden ser desafíos importantes en Andes, especialmente para los jóvenes y las personas con niveles educativos bajos.

Seguridad ciudadana: Aunque no es una de las áreas más afectadas por la violencia en Colombia, Andes aún puede enfrentar desafíos en términos de seguridad ciudadana, como el crimen común y la delincuencia.

Convivencia social: En Andes, como en otras partes de Colombia, el microtráfico puede ser un desafío significativo para la seguridad y el bienestar de la comunidad. Las drogas ilegales, como la cocaína, la marihuana, la heroína y otras sustancias, pueden tener efectos devastadores en la salud física y mental de las personas, así como en la estabilidad social y económica de las comunidades.

El microtráfico puede estar asociado con otros problemas sociales, como la violencia, el crimen organizado, la desintegración familiar y la falta de oportunidades económicas. Además, puede contribuir a la inseguridad ciudadana y generar un clima de miedo e inestabilidad en la comunidad.

La situación específica del microtráfico en Andes, puede variar en función de diversos factores, incluidos los patrones de consumo de drogas, la presencia de grupos delictivos locales y la respuesta de las autoridades y la comunidad. Sin embargo, en general, el microtráfico en Andes, al igual que en otras áreas urbanas y rurales de Colombia, presenta algunos aspectos comunes:

Venta a pequeña escala: El microtráfico implica la venta de drogas ilegales en cantidades relativamente pequeñas, generalmente para consumo personal o para distribución a nivel local.

Diversidad de drogas: Las drogas más comúnmente asociadas con el microtráfico incluyen la cocaína, la marihuana, la heroína y otras sustancias ilegales. La disponibilidad y el tipo de drogas pueden variar según las preferencias de los consumidores locales.

Redes informales: A menudo, el microtráfico está vinculado a redes informales de distribución, que pueden estar compuestas por individuos que actúan de forma independiente o que están asociados con grupos delictivos más grandes.

Impacto social y económico: El microtráfico puede tener un impacto significativo en la comunidad, contribuyendo a la inseguridad, la violencia y la desestabilización social. Además, puede crear un ciclo de pobreza y exclusión social, ya que muchas veces los jóvenes se ven involucrados en estas actividades como una opción económica.

En Andes, como en otras partes de Colombia, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias trabajan para abordar el problema del microtráfico a través de iniciativas de prevención, aplicación de la ley y rehabilitación. Sin embargo, erradicar completamente el microtráfico requiere un enfoque integral que aborde las causas subyacentes de la adicción y el crimen, así como la promoción de oportunidades sociales y económicas para los jóvenes y las comunidades vulnerables.

Por tal razón, es importante implementar estrategias integrales que involucren a diferentes actores, como las autoridades locales, la policía, las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil. Estas estrategias pueden incluir medidas de prevención, educación, rehabilitación y aplicación de la ley.

Algunas de las acciones que se pueden tomar para combatir el microtráfico incluyen:

Aumentar la presencia policial en áreas afectadas por el microtráfico.

Realizar operativos y acciones de control para dismantelar redes de tráfico de drogas.

Implementar programas de prevención del consumo de drogas dirigidos a jóvenes y familias.

Brindar apoyo y acceso a servicios de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

Promover oportunidades de educación y empleo para jóvenes en riesgo de involucrarse en actividades delictivas.

Fomentar la participación comunitaria y la colaboración entre diferentes sectores de la sociedad para abordar el problema de manera integral.

Es importante reconocer que el combate al microtráfico es un desafío complejo que requiere un enfoque multidimensional y a largo plazo. La cooperación y el compromiso de toda la comunidad son fundamentales para crear un entorno seguro y saludable en Andes y en otras áreas afectadas por este problema.

Desarrollo rural: Como municipio predominantemente rural, Andes puede enfrentar desafíos en términos de desarrollo rural, incluida la falta de acceso a tierras, la poca diversificación económica y la dependencia de la agricultura.

Gestión ambiental: El desarrollo económico y la actividad agrícola pueden tener impactos en el medio ambiente, como la deforestación, la contaminación del agua y la pérdida de biodiversidad. La gestión ambiental sostenible puede ser un desafío en Andes y en otras áreas rurales de Colombia.

Cambio climático: El cambio climático puede tener impactos significativos en la región, incluidos fenómenos climáticos extremos, cambios en los patrones de precipitación y temperatura, y riesgos para la seguridad alimentaria y la infraestructura.



Alcaldía de Andes
Listado de asistencia

Lugar: Secretaría de Salud y BS Fecha: 22/02/2024
Evento: Regimen de actividades participativas para el PPS
Organiza: Secretaría de Salud y Bienestar Social

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	Nº DOCUMENTO	TELÉFONO	DIRECCIÓN / DISTRITO	E-MAIL	TIPO DE POBLACIÓN (GRUPO DE COLECTIVIDAD)					EDAD		
							Indígena	Urbano	Rural	Dispositivo	Comunidad			
1	Isabel Cristina PEIET	CC	42129164	31081214	Salud	isabelpeiet@gmail.com						X	X	X
2	Margela María Cano M.	CC	428385242	30434292	Salud	saludmargelaandres@gmail.com						X	X	X
3	Mano Alejandro Mann	CC	45504538	318557506	Salud	ManoAlejandroMann@andres.gov.co								X
4	Carlos Andrés Restrepo	CC	1027882609	310844600	Salud								X	X
5	Milagros Patricia B.	CC	400144341	31123202	Salud	milagromb.psicologa@gmail.com						X	X	X
6	Patricia Helena Vergara	CC	32111016	31246688	Salud	milenavergaramel@gmail.com							X	X
7	Chara Patricia Sotomayor	CC	42043973	311490196	Salud	charapatriciasotomayor@gmail.com						X	X	X
8	Yareth Sánchez	CC	4026482	31152204	Salud	aschanezandres@gmail.com						X	X	X
9	Angela Norena Rpo	CC	112843979	31148488	Salud	angela.norena.rpo@gmail.com						X	X	X
10	Vanessa Patricia V.	CC	101729708	32060682	S. Salud	vanessacv98@gmail.com						X	X	X
11	Denise Esther Arias Bp	CC	1022087317	311773785	Sr. Salud	denisesalvandes@gmail.com						X	X	X

Al firmar esta planilla usted autoriza al Municipio de Andes a enviar y compartir información de salud.

Carta Declaración: Condena a la no divulgación en el artículo 10 del decreto 1077 de 2013. El Municipio de Andes, a través del presente documento, manifiesta su compromiso y garantiza toda la información y registro biográfico o de video, únicamente para el desarrollo de las funciones relacionadas con el Municipio de Andes, a fin de garantizar, dentro de sus competencias, el cumplimiento de las funciones de la gestión comunitaria, mediante la realización de la gestión de salud pública. Toda la información que se genere en el presente documento, será utilizada únicamente para el desarrollo de las funciones de salud pública, con fines de diagnóstico, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de los programas de salud pública. No se permite la explotación económica ni la transformación de los datos que integran el presente documento. Se prohíbe la explotación económica ni la transformación de los datos que integran el presente documento. Se prohíbe la explotación económica ni la transformación de los datos que integran el presente documento.

Para el ejercicio de sus funciones de salud, actualizar, modificar o incluir sus datos personales, o en el evento en que usted tenga alguna observación o comentario sobre el manejo y uso de sus datos personales, o en caso de que usted considere que el Municipio de Andes, brecha un derecho al consentimiento o a la libre autodeterminación, puede hacerlo a través de cualquier medio electrónico, enviándolo al correo electrónico: atencion@andres.gov.co o mediante comunicación escrita dirigida al funcionario responsable: CARLOS ALBERTO RESTREPO LARDO, quien es el responsable de coordinar las acciones tendientes a la protección de estos datos en el Municipio de Andes teléfono: 841 41 01 ext. 308, dirección: Calle de Arboleda Ni 49 A 39.

Alcalde de Andes: @AlcaldeAndes

Calle Arboleda N° 49A - 39 | Palacio Municipal
alcaldeandres@andres-antioquia.gov.co
Commutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90

Problema / Criterio	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total	
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
MORTALIDAD										
Agresiones (homicidios en Hombres).	6	10	0.5	1	1	1	1	1	1	8
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios en Hombres).	1	8	0.5	1	1	1	1	1	1	4.5
Enfermedades isquémicas del corazón.	3	5	0.5	1	1	1	1	1	1	4
Enfermedades cerebrovasculares.	2	5	0.5	1	1	1	1	1	1	3.5
Enfermedades hipertensivas.	8	5	0.5	1	1	1	1	1	1	6.5

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en Mujeres.	2	2	1	1	0	1	1	1	0
Resto de enfermedades del sistema digestivo en Mujeres.	1	2	1	1	0	1	1	1	0
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	2	2	1	1	0	1	1	1	0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	1	2	1	1	0	1	1	1	0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años.	1	6	1	1	1	1	1	1	7
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (menores de 1 año).	2	6	1	1	0	1	1	1	0
Letalidad por Tuberculosis pulmonar.	1	2	1	1	0	1	1	1	0
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG).	1	2	1	1	0	1	1	1	0
MORBILIDAD									
Enfermedades cardiovasculares.	8	10	0.5	1	1	1	1	1	9
Enfermedades musculo-esqueléticas.	4	3	1	1	0	1	1	1	0
Condiciones neuropsiquiátricas.	1	7	0.5	1	0	1	1	1	0
Enfermedades infecciosas y parasitarias en la primera infancia.	3	3	1	1	0	1	1	1	0
Infecciones respiratorias en la primera infancia.	3	3	1	1	0	1	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento.	4	8	0.5	1	1	1	1	1	6
Tasa de incidencia de VIH/SIDA notificada.	1	10	0.5	1	0	1	1	1	0
Prevalencia de diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con	2	10	0.5	1	0	1	1	1	0

necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.									
Prevalencia de hipertensión arterial.	5	7	0.5	1	1	1	1	1	6
Prevalencia de diabetes mellitus.	5	7	0.5	1	1	1	1	1	6
Sistema Nervioso.	2	4	0.5	1	0	1	1	1	0
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	2	3	0.5	1	0	1	1	1	0
Los ojos.	2	2	0.5	1	0	1	1	1	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	2	2	1.5	1	0	1	1	1	0
Enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	1	2	1.5	1	1	1	1	1	4.5
Violencia intrafamiliar y contra la mujer.	3	5	0.5	1	1	1	1	1	4
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	1	4	1	1	1	1	1	1	5
Desnutrición en menores de 5 años.	2	7	1	1	1	1	1	1	9
Sobrepeso y obesidad.	5	6	0.5	1	1	1	1	1	5.5
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años.	4	4	1	1	1	1	1	1	8
Aseguramiento.	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Vacunación.	2	4	0.5	1	1	1	1	1	3

Conclusiones

El municipio de Andes como capital económica del suroeste antioqueño es un foco de desarrollo para la subregión, lo que lo hace atractivo para la migración en busca de mejores condiciones y calidad de vida, aunado a esto, tiene una tasa de crecimiento natural positiva, indicando que la población continuara creciendo año a año, alimentando así la pirámide poblacional, que, si bien se

encuentra en una condición estable aproximada, tiende para los próximos años a ser regresiva, con un aumento en la población adulta mayor.

El aumento de la población, el grado de urbanización y la densidad poblacional de la zona urbana, ha llevado a implementar acciones como la creación de zonas de expansión, que si bien son áreas que aún no se constituyen como barrios, están en proceso de serlo, y con la actualización catastral que se finalizó en el transcurso del año 2023 se cuenta con información actualizada, lo que nos permite analizar el impacto que se ha generado en la comunidad, ya que todo este desarrollo social y demográfico, genera a su vez impacto en los determinantes de la salud, y por consiguiente en las condiciones de vida de la población. Este aumento de población también aumenta el parque automotor, el cual se regula a través de la Secretaría de Tránsito y Transporte con los agentes de tránsito y por medio de una red de semáforos ubicados alrededor del Parque Principal y el Parque del barrio San Pedro.

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

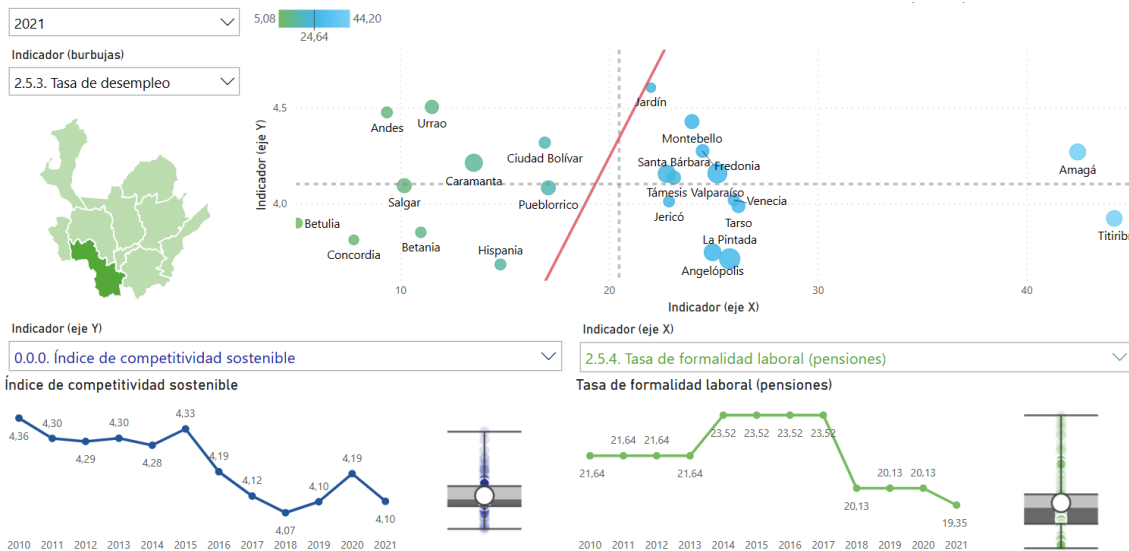
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Para el análisis se identificaron como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento y el municipio según el censo nacional de población y vivienda 2018.

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

nivel subregional el tercer municipio con menor tasa de desempleo después de Betulia y Concordia.



- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** Se calculó para el municipio de Andes un 12,29% de población con necesidades básicas insatisfechas (14,7% de la zona rural y 9,77 % cabecera municipal). Al compararlas con las del Departamento de Antioquia se observa que la proporción total de población con NBI de Antioquia es menor con un valor de 10,73%; la de la zona rural es mayor con un valor de 26,86% y la de la cabecera es menor, con un 6,73%
- Proporción de población en miseria:** Se estimó un 1,45% de población en miseria (0,77% en la zona rural y 2,1% en la cabecera municipal). Al compararlas con las del Departamento de Antioquia se observa que la proporción de población en miseria de Antioquia es mayor con un 3,53%, la de la zona rural es mayor con un valor de 13,4% y al igual que la cabecera con un 0,84%.
- Proporción de población en hacinamiento:** Se calculó para el Municipio de Andes una proporción de 2,59% de población en hacinamiento. La cual es inferior pero muy similar a la del Departamento de Antioquia de 2,77%.

En el municipio de Andes existen diferentes programas sociales e instituciones que favorecen a una parte de la población más vulnerable en todas las etapas de la vida, dentro de los cuales están Más Familias en Acción, Buen Comienzo, PAN, Jóvenes en Acción, el curso de vida (es un paquete alimentario que cubre a población adulta mayor, LGBTI, personas con discapacidad, menores de 5 años y gestantes o lactantes), PAE, paquetes alimentarios, ayuda humanitaria desde el enlace de

víctimas, entre otras, sin embargo, el municipio por su gran cantidad de población no logra tener un impacto tan significativo como se esperaba.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias

son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Condiciones de vida

Realizando una comparación de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Andes frente al departamento de Antioquia en el año 2021, se observa que en cuanto al porcentaje de viviendas con cobertura del servicio de electricidad está casi en el 100%, siendo levemente superior al del departamento, pero sin diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la cobertura de acueducto y alcantarillado, el municipio se encuentra muy por debajo de los porcentajes del departamento con una diferencia significativamente desfavorable para el municipio, sin embargo, en comparación al año 2020 se aumentó un 2% la cobertura de los servicios, lo que equivale a un aproximado de 214 viviendas y 642 personas beneficiadas. Resultado obtenido frente a la optimización, mantenimiento y expansión de los sistemas de agua potable y saneamiento básico, se construyó el acueducto para el corregimiento de Tapartó y se creó el plan maestro de acueducto para los 7 corregimientos y el parque secundario de la zona urbana San Pedro. De igual manera se estableció un convenio con las Empresas Públicas de Andes (EPA), para el aseo, mantenimiento de acueductos y alcantarillados y mantenimiento de los acueductos multi veredales.

En el municipio de Andes existen 25 puntos de control de agua al cual mensualmente los técnicos de áreas de la salud les toman pruebas con el fin de determinar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), durante todo el año 2022 este índice no supero los parámetros establecidos, implicando así, que el agua es apta para el consumo humano, sin embargo, esto aplica como tal para la zona urbana, ya que se puede observar en la tabla 41 que el servicio de acueducto y alcantarillado es mucho más bajo.

En cuanto al porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas se observan porcentajes muy por encima de los departamentales con una diferencia estadísticamente significativa y desfavorable para el municipio.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - comparación de las condiciones de vida del Municipio de Andes con las del Departamento de Antioquia, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.8
Cobertura de acueducto	90.3	57.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	45.1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	23.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	28.3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	33.6

Fuente: SISPRO.

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.6
Cobertura de acueducto	100.0	23.5
Cobertura de alcantarillado	99.2	3.0

Fuente: SISPRO.

Seguridad alimentaria y nutricional

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2020 en el municipio de Andes se observa que es inferior al del departamento de Antioquia, sin embargo, no

implica una diferencia estadísticamente significativa, durante todo el periodo analizado se observan aumentos y descensos en los porcentajes sin una tendencia clara. No obstante, cada año se realizan acciones que buscan la adherencia por parte de las gestantes a la asistencia a controles prenatales, consultas en las cuales se puede identificar deficiencias nutricionales; en este punto también afecta el alto índice de embarazos en adolescentes que presenta el municipio.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.2	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

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

Sistema sanitario

En la siguiente semaforización se puede observar el comparativo de los determinantes intermedios de la salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Andes para el año 2021, se encontró que la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos es inferior a la del departamento con una condición desfavorable significativamente estadística, y con relación a los demás indicadores, se cuentan con coberturas aproximadamente similares sin diferencias estadísticamente significativos. Las coberturas han tenido una tendencia a disminuir en los últimos, sin embargo, en el año 2022 se espera que aumenten debido a acciones interinstitucionales que se han implementado.

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

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



Respecto a las coberturas de educación del municipio de Andes para el año 2021, se pudo observar que la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria fue del 100,1%, la cual redujo en comparación al año 2020 y quedo por debajo del indicador del departamento, al igual que la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria que registró una cobertura del 110,9% siendo inferior, pero sin diferencias significativas a la registrada por el departamento de Antioquia de 119,6%.

Además, se presentó una tasa de cobertura bruta de educación categoría media del 75,5%, siendo inferior a la registrada por el departamento de Antioquia de 90,7. En cuanto a los hogares con analfabetismo se estimó para el año 2018 un 18,8% para Andes, siendo mayor al del departamento de Antioquia con un 8,9%. Se espera que en años siguientes aumenten las coberturas en categoría media, técnica, tecnológica y universitaria dada la sede de la Universidad de Antioquia y los esfuerzos que se están haciendo para traer diferentes instituciones como el SENA, el CENSA, entre otras. Sin embargo, no se ha contado con datos al respecto.

Tabla 51. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento, municipio de Andes, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Andes	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	18.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	100.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	110.9	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	75.5	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

En el Municipio se cuenta con 4 instituciones educativas en la zona urbana y 1 sede, 6 instituciones educativas en la zona rural y 58 sedes educativas rurales. Con corte al 25 de noviembre de 2021 se encontraron matriculados 7012 estudiantes desagregados de la siguiente forma: 3368 en la zona urbana, 3544 en la zona rural, de los cuales 3446 corresponden a mujeres y 3566 hombres, frente a los grados se encontró que 465 son de preescolar, 2995 a primaria, 2296 a secundaria 702 en media técnica y educación para adultos, fin de semana y nocturna 554.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) – Pobreza

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (también llamadas “NBI”) es un método para poder medir la condición de pobreza de un hogar. Existen varias metodologías con este objetivo (por ejemplo: pobreza monetaria, pobreza multidimensional, entre otras). La metodología de las NBI toma en cuenta si los hogares han satisfecho una serie de necesidades establecidas, considerando pobres a

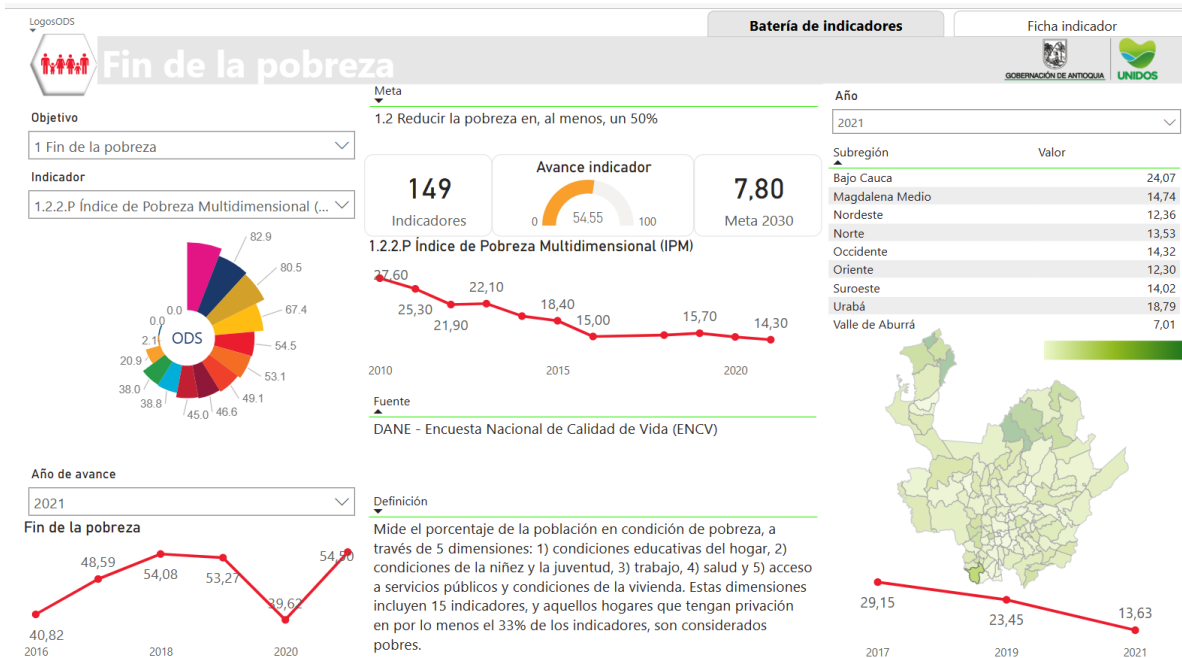
aquellos que no lo han logrado. La metodología de NBI busca determinar así, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

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

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

Para el año 2021 según la gran encuesta integrada de hogares (GEIH) del DANE, en el índice de pobreza multidimensional, que analiza 5 dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, trabajo, salud y acceso a los servicios públicos y condiciones de la vivienda a través de 15 indicadores,

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



Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

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

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	58.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	241.7

Fuente: Forensis 2020 - Datos para la Vida.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

En este apartado se realizó un análisis de la morbilidad atendida agrupada por grandes causas y ciclos vitales al año 2022, incluyendo los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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

Morbilidad atendida por causas, ciclo vital y sexo

En general, la estimación de la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas según las consultas registradas para el periodo de 2009 a 2022 en todos los ciclos vitales, indica que la mayor proporción corresponden a las enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y la infancia, por lo que es importante resaltar que mientras la proporción de consultas con condiciones transmisibles y nutricionales va aumentando a medida que aumenta la edad, se van aumentando también en algunos grupos de edad las consultas por enfermedades no transmisibles, comportamiento que es explicado dada la

naturaleza misma de los ciclos vitales, siendo en la adultez y en las personas mayores donde prevalecen las enfermedades crónicas y que entran dentro de esa categoría.

Analizando la tendencia en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Andes desde el año 2009, se observa que en todos los ciclos vitales han venido disminuyendo considerablemente, mientras que, en la principal causa de consultas, enfermedades no transmisibles, se observa una tendencia ecuánime, es decir aumenta en algunos ciclos de vida como es adulto mayor y disminuyen en otros como en primera infancia, Para los demás eventos se presentan proporciones de consulta en aumento, resaltando un aumento en las lesiones en los ciclos de juventud y adultez respecto a los demás ciclos.

Tabla 26. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en el Municipio de Andes 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,19	25,41	41,21	41,09	36,72	37,11	40,93	30,42	35,19	34,23	30,85	26,68	19,25	27,28	8,03	
	Condiciones perinatales	2,00	5,33	5,45	11,60	4,41	3,32	1,84	2,07	4,79	1,54	1,51	7,87	7,67	21,35	13,68	
	Enfermedades no transmisibles	45,00	50,61	33,64	29,81	32,63	40,97	35,13	47,32	37,19	37,78	41,26	39,53	48,83	33,79	-15,04	
	Lesiones	5,94	7,27	6,36	6,54	15,13	6,52	8,41	8,45	7,50	8,46	8,46	12,84	7,98	7,71	-0,28	
	Condiciones mal clasificadas	15,87	11,37	13,33	10,97	11,11	12,08	13,69	11,74	14,32	17,99	17,92	13,07	16,28	9,87	-6,40	
															100,00	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,79	15,36	21,43	16,34	14,17	15,24	16,29	10,52	17,57	14,00	12,34	9,02	4,88	9,99	5,30	
	Condiciones maternas	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,28	0,00	0,00	0,14	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,30	64,16	53,06	66,51	57,55	62,60	60,06	65,58	56,63	56,33	57,73	56,79	63,24	34,02	-23,22	
	Lesiones	9,23	10,58	14,29	6,26	17,58	10,20	10,16	13,58	11,86	12,53	11,83	16,16	13,62	6,51	-7,12	
	Condiciones mal clasificadas	16,62	9,90	11,22	10,89	10,70	11,77	13,22	10,33	13,93	17,14	17,90	17,92	18,25	7,65	-10,60	
															58,16	58,16	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,03	9,99	6,92	13,04	7,97	8,98	9,93	7,29	9,56	7,41	7,29	5,85	4,21	5,31	1,30	
	Condiciones maternas	2,78	4,04	1,89	9,66	5,88	5,08	4,56	4,93	5,61	8,34	6,27	5,47	4,55	2,97	-1,58	
	Enfermedades no transmisibles	53,24	69,70	61,79	53,57	53,06	56,68	55,80	55,24	57,42	53,68	56,63	53,90	51,85	34,19	-17,66	
	Lesiones	10,02	3,82	13,36	10,31	18,21	14,02	13,16	18,46	11,41	13,69	12,54	14,03	21,04	7,82	-13,22	
	Condiciones mal clasificadas	18,93	12,46	16,04	13,42	14,88	15,25	16,55	14,09	16,01	16,89	17,28	20,75	18,35	12,44	-5,91	
															62,73	62,73	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	10,07	5,99	11,62	9,32	8,46	10,03	11,70	8,55	6,48	6,15	6,48	5,02	12,33	7,31	
	Condiciones maternas	11,98	8,74	14,09	12,82	11,11	9,47	9,98	12,97	11,45	11,56	11,27	14,87	14,67	21,29	6,82	
	Enfermedades no transmisibles	51,81	61,26	53,59	50,25	43,99	50,05	48,49	42,11	52,48	53,05	51,03	48,96	53,02	71,52	18,50	
	Lesiones	6,98	7,75	13,35	12,57	18,49	16,73	14,87	21,43	11,53	11,39	13,26	13,32	12,89	27,63	14,74	
	Condiciones mal clasificadas	14,94	12,19	12,98	12,75	17,10	15,28	16,63	11,78	16,00	17,52	18,30	16,37	14,41	8,68	-5,74	
															141,44	141,44	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,52	8,36	6,62	7,64	6,54	7,41	7,23	5,89	6,74	5,03	4,70	5,25	4,09	43,61	39,52	
	Condiciones maternas	2,39	1,43	1,93	2,78	2,12	1,89	1,49	1,98	1,42	1,46	1,22	2,03	2,35	10,73	8,38	
	Enfermedades no transmisibles	68,35	72,25	71,62	71,11	65,64	68,86	70,05	70,41	74,02	74,74	73,58	70,98	72,51	478,60	404,65	
	Lesiones	5,80	7,25	8,39	7,64	13,97	9,21	8,78	13,68	7,12	6,86	7,50	8,81	10,51	69,01	58,50	
	Condiciones mal clasificadas	12,94	10,71	11,45	10,82	11,73	12,63	12,45	8,04	10,70	11,90	13,03	12,93	10,54	63,36	52,31	
															663,30	663,30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,99	5,32	4,65	9,14	4,47	4,55	5,49	5,88	4,50	3,38	3,74	3,06	1,50	24,09	22,59	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,06	0,01	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,02	80,99	82,15	77,09	75,81	81,26	79,91	80,18	83,79	83,99	83,59	84,75	86,92	525,74	433,82	
	Lesiones	3,76	5,61	4,23	4,38	11,54	5,48	4,97	6,12	3,58	4,40	4,23	4,58	4,87	36,82	31,84	
	Condiciones mal clasificadas	8,23	8,07	8,88	9,39	8,17	8,71	9,60	7,81	8,13	8,23	8,38	7,60	6,70	24,09	17,38	
															663,30	663,30	

Fuente: DANE, 2009-2022.

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclos vitales

El comportamiento de la morbilidad en los hombres del municipio de Andes se observa similar al análisis general, dado que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles. Observando por cada ciclo vital en específico, en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar muy cerca de

las enfermedades no transmisibles, incluso pasando a ser la principal causa de consulta en algunos años, y en tercer lugar se ubican las condicional mal clasificadas.

Para la infancia, prevalecen las enfermedades no transmisibles, sin embargo, las enfermedades transmisibles y nutricionales presentan una disminución considerable y continúan reduciéndose en los ciclos vitales siguientes, sin embargo, a partir de la infancia empiezan a aumentar las lesiones de manera gradual a medida que aumenta la edad al igual que las enfermedades no transmisibles.

Tabla 27. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,47	22,96	43,69	48,63	37,18	39,77	41,78	31,31	35,92	38,52	30,00	29,17	23,05	29,43	6,87		
	Condiciones perinatales	1,45	7,04	6,80	4,71	3,57	1,91	0,90	2,46	4,78	1,30	0,61	7,12	7,80	20,10	12,90		
	Enfermedades no transmisibles	48,63	50,99	34,47	27,51	32,59	37,91	34,29	46,89	36,96	39,64	43,64	38,31	41,69	34,45	-7,25		
	Lesiones	5,80	7,75	5,34	8,36	15,63	7,99	9,38	8,36	8,24	7,99	9,03	12,77	10,51	6,22	-4,29		
	Condiciones mal clasificadas	15,65	11,27	9,71	10,79	11,03	12,43	13,65	10,98	14,10	17,65	16,72	12,63	16,95	9,81	-7,14		
															100,00	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,98	16,79	18,33	14,09	12,34	15,13	16,00	8,68	17,43	13,27	12,73	9,36	4,15	12,08	7,63		
	Condiciones maternas	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,20	0,00	0,00	0,00	0,06	0,21	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	53,46	51,09	51,67	70,47	56,29	63,24	59,71	66,32	65,47	66,61	56,14	55,11	63,13	35,29	-27,85		
	Lesiones	10,06	19,71	20,00	6,04	20,07	12,18	12,11	14,93	13,52	14,40	13,99	17,23	13,36	8,13	-5,23		
	Condiciones mal clasificadas	17,61	12,41	10,00	9,40	11,30	9,38	11,98	10,07	13,59	15,83	17,08	18,09	19,35	9,93	-9,43		
															65,43	65,43		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,24	12,32	9,22	11,53	9,27	9,09	11,40	7,10	10,13	8,78	8,03	6,26	3,04	6,22	3,18		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	52,03	71,71	55,29	55,68	56,13	55,25	50,67	55,14	66,02	51,86	54,25	58,21	48,30	31,82	-16,48		
	Lesiones	15,38	6,16	21,84	20,13	23,43	21,79	24,07	27,04	20,87	22,98	23,29	17,59	39,36	11,96	-27,39		
	Condiciones mal clasificadas	16,36	9,80	13,65	12,66	11,17	13,78	13,86	10,73	12,98	16,62	14,44	16,53	9,30	6,22	-3,08		
															56,22	56,22		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	8,08	6,43	14,97	15,60	9,38	12,47	8,24	10,48	9,00	7,31	7,05	5,54	8,61	3,07		
	Condiciones maternas	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,04	0,46	0,10	0,00	0,00	0,03	0,15	0,65	0,12	-0,53		
	Enfermedades no transmisibles	55,46	65,96	48,83	47,90	46,84	45,35	42,51	42,33	60,74	61,87	60,29	65,00	53,42	45,10	-8,82		
	Lesiones	15,52	16,54	33,92	24,79	26,13	33,24	31,56	41,30	24,91	23,99	27,28	23,60	25,41	46,65	21,24		
	Condiciones mal clasificadas	12,93	9,23	10,82	12,35	11,63	11,99	13,00	8,03	13,87	15,13	15,09	14,10	14,98	4,90	-10,08		
															105,38	105,38		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,50	8,57	8,47	8,19	7,79	8,85	8,39	7,27	7,30	6,01	5,37	7,38	3,71	31,22	27,51		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,24	0,24		
	Enfermedades no transmisibles	64,76	66,05	64,79	67,87	62,33	60,08	61,69	60,84	68,63	69,10	68,24	64,22	65,86	31,94	25,36		
	Lesiones	11,99	14,09	16,14	14,97	18,09	19,33	18,33	24,57	14,15	12,88	14,25	15,66	20,19	101,20	81,81		
	Condiciones mal clasificadas	11,75	11,30	10,59	8,97	11,74	11,69	11,55	7,31	9,92	12,01	12,15	12,66	10,25	49,88	39,63		
															500,48	500,48		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,56	5,90	4,33	6,17	4,54	5,16	6,04	5,54	4,69	3,79	3,96	3,58	1,26	24,16	22,90		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	82,28	79,21	81,05	77,79	75,05	77,47	77,52	79,44	82,03	81,55	82,28	85,29	84,93	49,51	41,26		
	Lesiones	3,33	6,84	4,22	5,82	11,16	7,47	5,52	5,85	4,27	5,54	5,20	4,04	6,54	27,39	20,85		
	Condiciones mal clasificadas	7,82	8,04	10,30	10,22	9,25	9,88	10,92	9,17	9,01	9,12	8,56	7,09	7,27	26,08	18,81		

Fuente: DANE, 2009-2022.

Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclos vitales

Las principales causas de morbilidad en las mujeres por ciclos vitales en el municipio de Andes del 2009 al 2022, no difieren significativamente del análisis general o del análisis en los hombres, ya que la mayor proporción de consultas en los ciclos vitales de adultez y adulto mayor corresponde a enfermedades no transmisibles, observándose también que las consultas por lesiones en mujeres aumentan a medida que aumenta la edad entre juventud y adultez.

Tabla 28. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,64	31,95	37,10	33,17	36,15	33,79	39,90	29,23	36,54	35,04	31,81	23,40	15,99	25,33	9,84	
	Condiciones perinatales	4,11	0,75	3,23	18,82	5,45	5,08	2,98	1,54	4,81	1,82	2,54	8,87	7,56	22,49	14,93	
	Enfermedades no transmisibles	31,09	49,62	32,26	32,22	32,68	44,78	36,16	47,91	37,47	35,62	38,55	41,13	54,94	33,19	-21,75	
	Lesiones	6,45	6,02	8,06	4,63	14,52	4,69	7,22	8,57	6,58	9,00	7,80	12,94	5,81	9,06	3,25	
	Condiciones mal clasificadas	16,72	11,65	19,35	11,16	11,21	11,65	13,74	12,75	14,61	18,51	19,30	13,65	15,70	9,93	-5,76	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,82	14,10	26,32	18,75	16,01	15,35	16,61	12,77	17,75	14,90	11,89	8,59	5,81	8,08	2,26	
	Condiciones maternas	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,36	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,18	75,64	55,26	62,26	58,82	61,90	60,43	64,68	58,12	56,12	59,69	58,85	63,37	32,86	-31,51	
	Lesiones	8,64	2,56	5,26	6,49	15,08	8,05	8,01	11,91	9,77	10,23	9,32	14,84	13,95	5,02	-8,93	
	Condiciones mal clasificadas	15,91	7,69	13,16	12,50	10,09	14,37	14,58	10,64	14,37	18,75	18,87	17,71	16,86	5,57	-11,29	
															51,53		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,46	8,43	4,96	13,80	7,05	8,90	8,81	7,45	9,19	6,57	6,77	5,51	5,25	4,48	-0,77	
	Condiciones maternas	6,41	6,74	3,50	14,54	10,05	8,38	8,02	9,11	9,22	13,27	10,64	8,91	8,59	5,68	-2,91	
	Enfermedades no transmisibles	54,81	68,35	67,35	52,51	60,88	57,62	59,68	55,33	58,31	55,10	58,28	50,25	55,01	36,35	-14,65	
	Lesiones	3,04	2,25	6,12	5,34	14,51	8,87	4,91	11,17	5,32	8,01	5,05	11,01	4,77	4,04	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	22,28	14,23	18,08	13,80	17,51	16,22	18,58	16,94	17,96	17,06	19,25	24,32	26,39	18,12	-8,27	
															68,67		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,75	11,11	5,78	9,60	6,42	7,91	8,71	13,86	7,58	5,32	5,60	6,15	4,68	15,72	11,04	
	Condiciones maternas	15,54	13,23	20,56	20,55	16,23	15,03	15,14	20,99	17,16	16,87	16,66	23,25	23,62	40,61	16,99	
	Enfermedades no transmisibles	50,73	58,79	55,78	51,67	42,76	52,83	51,74	41,98	53,35	53,59	51,38	45,46	52,76	95,63	42,83	
	Lesiones	4,44	3,13	3,90	5,19	14,96	7,00	5,83	9,05	4,87	5,60	6,53	7,46	4,89	10,26	5,87	
	Condiciones mal clasificadas	15,54	13,74	13,98	12,99	19,63	17,22	18,59	14,12	17,05	18,62	19,84	17,67	14,05	12,12	-1,93	
															74,34		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,16	8,26	5,57	7,38	5,99	6,72	6,66	5,01	6,46	4,54	4,37	4,03	4,34	54,91	50,58	
	Condiciones maternas	3,27	2,12	3,01	4,12	3,02	2,77	2,21	3,25	2,12	2,20	1,81	3,15	3,90	20,31	16,41	
	Enfermedades no transmisibles	69,66	75,23	75,47	72,67	67,07	73,08	74,13	76,51	76,70	77,61	76,14	74,85	76,89	621,40	544,51	
	Lesiones	3,53	3,96	4,00	4,14	12,19	4,35	4,12	6,74	3,63	3,80	4,21	4,88	4,13	39,63	35,50	
	Condiciones mal clasificadas	13,38	10,43	11,93	11,70	11,73	13,08	12,89	8,50	11,09	11,85	13,46	13,09	10,74	75,66	64,92	
															811,90		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,30	4,91	4,88	11,15	4,43	4,09	5,12	6,18	4,37	3,07	3,57	2,57	1,73	24,02	22,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,10	0,02	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,10	82,27	82,91	76,62	76,34	84,12	81,57	80,81	85,01	85,81	84,60	84,25	88,83	551,2	463,55	
	Lesiones	4,07	4,72	4,24	3,41	11,81	3,97	4,59	6,35	3,10	3,55	3,48	5,08	3,28	45,41	42,14	
	Condiciones mal clasificadas	8,53	8,10	7,90	8,82	7,42	7,82	8,68	6,66	7,52	7,57	8,24	8,08	6,17	22,27	16,10	

Fuente: DANE, 2009-2022.

Morbilidad específica por subgrupo

En esta sección se desagregaron las proporciones de atención según las grandes causas de morbilidad y no por ciclo vital como en la sección anterior, encontrando por cada causa lo siguiente:

- **Condiciones transmisibles y nutricionales**

Entre los años 2009 y 2022, en la morbilidad atendida por condiciones transmisibles se observó que las enfermedades respiratorias han presentado mayores proporciones en todo el periodo en general, con una tendencia a la disminución de las consultas, ocasionando que en los últimos años pase como principal causa de morbilidad en este grupo las enfermedades infecciosas y parasitarias con picos altos en algunos años y una leve tendencia al aumento. Las deficiencias nutricionales no tienen una proporción tan alta de las consultas, para el año 2022 presento una disminución en comparación al año 2021.

- **Condiciones maternas y perinatales**

Entre los años 2009 y 2022, en la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales en el municipio de Andes se observó que las condiciones maternas ocupan la primera causa de atenciones con una reducción positiva en el año 2022 frente al 2021.

- **Enfermedades no transmisibles**

Entre los años 2009 y 2022, según la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles se observó que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de consulta durante todo el periodo analizado. En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades musculo-esqueléticas y en tercer lugar pasaron a ubicarse las condiciones neuropsiquiátricas si bien para el año 2022 disminuyó, sigue a la par con los años de 2021 hacia atrás, este evento podría explicar la tasa de intentos de suicidios y suicidios que se presentan en el municipio y demás condiciones o comportamientos mentales. Según el sexo, se presenta un comportamiento similar tanto para hombres como para mujeres con proporciones muy parecidas, sin embargo, en estas últimas el cuarto evento correspondiente a enfermedades genitourinarias.

- **Lesiones**

Entre los años 2009 y 2022, según la morbilidad atendida por lesiones en el municipio de Andes se observó que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas prevalecen sobre las demás causas de consulta con el 94,81% del total de atenciones en este evento en 2022, y las lesiones no intencionales, lesiones intencionales y lesiones de intencionalidad indeterminada presentan proporciones muy bajas. Para los hombres y mujeres, se presenta el mismo comportamiento, con valores levemente más bajos en las mujeres.

Tabla 29. Proporción de atenciones por subcausas en el Municipio de Andes 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03, G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.27	45.45	37.81	54.74	38.26	45.13	42.48	56.23	40.38	42.20	39.62	56.40	52.10	46.79	83.31	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.08	52.91	60.80	42.16	57.16	51.71	54.14	38.37	54.17	53.33	56.32	39.69	30.24	43.46	13.84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.65	1.64	1.39	3.10	4.59	3.16	3.38	5.40	5.45	4.47	4.06	3.91	17.66	9.75	-7.90	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.41	80.76	91.09	82.96	86.93	83.91	89.44	96.32	87.48	66.57	97.53	89.33	89.50	73.51	-16.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.59	19.24	8.91	17.04	13.07	16.09	10.56	3.68	12.52	3.43	2.47	10.67	10.50	26.49	16.30	
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)	2.23	2.00	3.64	3.39	2.77	3.63	3.23	4.15	2.11	1.94	3.33	6.27	7.58	5.05	-2.53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.88	2.36	1.72	1.63	1.01	1.69	1.29	1.77	1.02	1.02	1.16	1.86	2.23	1.39	-0.84	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.32	2.04	2.55	2.60	2.52	2.68	2.76	2.52	3.16	2.95	2.82	2.82	3.72	3.93	0.21	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.77	3.86	6.30	6.40	4.57	4.19	3.30	5.38	4.40	4.79	4.34	4.47	5.93	5.86	-0.07	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.03	8.78	8.64	6.18	6.93	8.29	9.26	13.50	8.88	9.65	8.77	9.22	10.95	9.54	-1.41	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.04	6.66	7.46	6.16	10.11	9.04	8.76	9.86	5.47	5.80	7.25	6.45	7.38	7.70	0.33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.31	23.25	22.64	24.03	22.64	20.71	23.46	16.93	29.51	29.58	29.20	28.58	23.98	26.75	2.77	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.60	5.57	5.69	5.06	5.81	5.99	5.49	7.73	4.36	4.28	4.53	3.44	4.34	5.11	0.77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.91	6.76	8.69	6.44	6.28	5.65	6.37	7.81	5.80	5.95	6.20	5.64	4.74	5.51	-0.24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.95	15.49	9.54	8.89	8.47	9.91	8.66	6.68	8.80	8.35	7.52	6.29	7.17	7.17	0.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.47	4.90	5.48	5.54	5.47	5.43	5.01	4.73	4.14	4.34	4.49	4.37	3.43	3.48	-0.95	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.42	10.38	10.05	13.00	12.68	13.01	13.26	13.13	12.67	11.57	11.42	11.70	13.51	12.15	-1.36	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.49	0.51	0.44	0.50	0.95	0.77	0.61	1.78	0.75	0.55	0.78	0.63	1.03	0.73	-0.30	
Condiciones orales (K00-K14)	10.57	7.44	7.17	10.19	9.79	9.91	8.52	4.05	8.94	9.41	8.18	7.02	4.89	5.63	0.75		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.77	2.34	4.73	4.26	1.48	2.98	3.16	3.68	6.26	5.90	5.63	5.10	4.28	4.12	-0.17	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.12	0.91	0.72	1.13	0.54	1.23	0.43	0.19	0.74	1.52	0.90	0.46	0.29	1.08	0.79	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.24	0.00	0.00	0.07	0.02	0.17	0.05	0.00	0.12	0.20	0.07	0.04	0.07	0.00	-0.07	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.87	96.75	94.55	94.54	97.62	95.62	96.36	96.13	92.88	92.38	93.40	94.40	95.35	94.81	-0.55		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, 2009-2022.

Tabla 30. Proporción de atenciones por subcausas en hombres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03, G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.71	43.63	40.75	51.58	43.48	46.50	45.88	55.77	42.61	45.28	40.71	69.57	49.17	50.91	1.34	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.59	55.32	58.93	46.64	52.69	50.26	51.14	39.10	52.50	50.54	55.83	27.50	27.50	41.32	13.82	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.71	1.04	0.31	1.79	3.83	3.24	2.98	5.13	4.89	4.19	3.46	2.94	23.33	7.77	-15.56	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4.55	1.96	0.00	0.00	3.45	3.92	32.50	6.25	0.00	17.02	4.55	25.68	12.12	2.59	-9.53	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.45	98.04	100.00	100.00	96.55	96.08	67.50	93.75	100.00	82.98	95.45	74.32	87.88	97.41	9.86	
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)	2.76	2.40	5.14	4.17	4.02	3.60	4.28	4.62	2.69	2.33	4.65	9.67	8.38	5.68	-4.71	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.75	1.01	1.86	1.12	0.97	1.51	0.98	1.54	1.06	0.99	0.98	1.33	1.19	0.99	-0.21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.01	1.24	3.18	1.41	1.93	1.57	2.33	1.36	2.70	2.53	2.72	2.97	3.33	3.33	0.00	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.65	2.93	3.68	6.77	2.88	3.07	2.27	3.82	3.43	4.30	3.79	3.87	4.65	4.19	-0.46	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.19	12.16	11.85	8.31	9.02	11.08	11.68	16.48	10.97	11.45	10.01	10.19	11.89	9.41	-2.48	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.24	6.42	7.51	6.45	11.41	10.31	10.22	9.78	6.47	7.95	6.77	9.17	8.89	8.89	-0.00	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.31	19.05	23.25	24.08	21.81	20.53	22.82	16.66	29.90	29.55	29.41	29.66	26.19	29.49	3.30	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.35	6.80	7.92	6.42	7.79	8.35	7.32	12.60	6.05	6.08	6.32	4.71	6.53	5.98	-0.55	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.92	6.69	8.27	5.95	6.95	6.26	7.50	10.27	7.35	6.83	7.07	6.17	5.54	7.03	1.49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.86	18.79	0.00	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 piel (L00-L98)	8.77	5.98	7.11	7.72	6.49	6.51	6.41	4.70	5.27	5.31	5.35	4.85	3.86	3.95	0.10	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.92	8.79	11.60	15.26	13.43	13.67	13.05	11.42	12.70	12.37	11.39	11.48	13.21	14.00	0.79	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.66	0.38	0.66	0.59	1.31	1.20	0.75	2.67	1.03	0.87	1.19	0.78	1.02	1.00	-0.02	
Condiciones orales (K00-K14)	12.61	7.37	8.07	11.75	12.21	12.33	10.40	4.08	10.37	10.97	9.17	7.54	5.64	6.06	-0.52		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.94	1.41	3.77	3.83	1.75	2.06	2.21	3.20	5.84	5.58	5.35	5.38	3.76	4.00	0.24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	1.05	0.00	0.69	0.48	0.21	0.07	0.37	0.64	0.66	0.49	0.29	0.91	0.63	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.40	0.00	0.00	0.10	0.04	0.06	0.05	0.00	0.15	0.33	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.66	98.59	96.18	96.06	97.62	97.40	97.53	96.73	93.64	93.44	93.99	94.06	95.95	95.09	-0.87		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, 2009-2022.

Tabla 31. Proporción de atenciones por subcausas en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.90	48.85	34.95	56.93	33.68	43.87	39.45	56.60	38.55	39.48	38.72	41.63	54.22	43.40	-18.81	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69.50	51.05	62.61	39.05	61.07	53.05	56.81	37.79	55.54	55.80	56.72	53.36	32.23	45.21	12.98	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.60	2.10	2.43	4.01	5.25	3.09	3.74	5.62	5.91	4.72	4.56	5.01	13.55	11.38	-2.17	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	84.27	97.50	96.71	85.93	91.06	86.98	90.96	99.06	94.01	98.09	88.60	94.51	83.42	83.31	-11.11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.73	2.50	3.29	14.07	8.94	13.02	9.04	0.95	5.99	1.91	1.40	5.49	6.58	16.69	10.31	
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)	1.92	1.74	2.83	2.97	2.13	3.65	2.70	3.85	1.79	1.73	2.59	4.03	7.04	4.69	-2.35	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.96	3.26	1.75	1.90	1.03	1.78	1.46	1.92	0.99	1.04	1.27	2.20	2.92	1.61	-1.31	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.51	2.57	2.21	3.24	2.82	3.26	2.98	3.25	3.41	3.18	2.88	2.73	3.98	4.27	0.29	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.04	4.48	7.71	6.21	5.55	4.77	3.83	6.36	4.93	5.05	4.65	4.86	6.78	6.80	0.01	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.93	6.52	6.87	5.04	5.86	6.86	8.03	11.61	7.76	8.88	8.08	6.58	10.46	9.62	-0.84	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.72	6.82	7.44	6.00	9.44	8.38	8.01	9.90	4.93	5.17	6.86	6.24	6.17	7.03	0.86	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.52	26.06	22.31	24.00	23.07	20.89	23.79	17.10	29.29	29.60	29.09	27.87	22.49	25.20	2.71	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.16	4.74	4.50	4.34	4.78	4.78	4.55	4.64	3.45	3.31	3.53	2.60	2.87	4.62	1.75	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.91	6.82	8.92	6.70	5.94	5.33	5.80	6.25	4.98	5.48	5.72	5.30	4.20	4.66	0.46	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.81	13.30	14.63	13.62	12.86	13.63	13.08	10.91	13.51	12.86	11.71	12.49	10.53	11.21	0.68	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.69	4.19	4.61	4.38	4.94	4.88	4.30	4.76	3.54	3.81	4.01	4.05	3.35	3.22	-0.13	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.12	11.44	9.22	11.79	12.30	12.66	13.37	14.21	12.65	11.14	11.43	11.84	13.70	11.11	-2.60	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.38	0.59	0.32	0.45	0.76	0.55	0.53	1.22	0.61	0.37	0.56	0.54	1.04	0.58	-0.47	
	Condiciones orales (K00-K14)	9.34	7.49	6.68	9.36	8.53	8.66	7.57	4.03	8.17	8.58	7.63	6.67	4.46	5.39	0.82	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.99	4.03	6.82	5.04	1.26	4.85	5.13	4.62	7.04	6.40	6.12	4.69	5.90	4.34	-1.56	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.30	2.56	0.00	3.17	0.42	2.74	0.87	0.43	1.42	2.91	1.31	0.41	0.29	1.38	1.08	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.05	0.00	0.06	0.00	0.18	0.00	0.29	0.00	-0.29	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.71	93.41	93.18	91.79	98.32	92.02	93.95	94.94	91.48	90.69	92.38	94.90	93.51	94.29	0.78	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, 2009-2022.

- **Morbilidad específica salud mental**

En esta sección se desagregan los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales en general registran la mayor proporción de consultas en todos los ciclos vitales, observando que en la primera infancia del año 2009 al 2012 predominaban las atenciones por epilepsia y a partir del 2013 predominan las consultas por trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 32. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en el Municipio de Andes 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.50	18.87	17.02	21.43	60.61	41.67	51.47	66.67	61.45	58.97	54.46	67.86	57.14	60.00	2.36	
	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	7.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	92.50	81.13	82.98	78.57	39.39	58.33	48.53	25.93	38.55	41.03	45.54	32.14	42.86	40.00	-2.36	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	84.62	50.00	51.79	65.91	71.13	72.03	81.25	73.75	87.46	91.42	90.00	79.03	96.88	17.34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.61	0.00	1.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.00	15.38	50.00	48.21	34.09	25.26	27.97	17.50	26.25	12.54	8.58	10.00	20.97	3.13	-17.84	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.44	82.09	47.62	78.48	94.62	70.66	65.53	76.36	66.02	79.78	85.37	82.74	88.89	90.20	1.31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.22	5.60	0.00	12.66	1.08	19.83	13.31	11.52	7.72	3.93	7.18	3.57	0.00	2.03	2.33	
	Epilepsia	33.33	12.31	52.38	8.86	4.30	9.50	21.16	12.12	26.25	16.29	7.45	13.69	11.11	7.77	-3.34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.10	53.96	76.11	69.40	66.29	72.34	70.99	81.23	66.01	82.79	81.77	85.15	87.70	85.29	-2.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	40.10	12.39	18.58	12.57	14.43	12.21	4.98	6.32	4.55	7.62	11.82	5.18	10.24	5.36	
	Epilepsia	6.90	5.94	11.50	12.02	21.14	13.23	16.79	13.79	27.67	12.67	10.61	3.03	7.12	4.47	-2.65	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.07	73.13	76.42	71.30	69.39	76.15	77.56	91.21	82.12	86.09	85.80	87.72	77.25	91.31	14.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.17	11.88	5.97	14.13	12.27	2.93	4.14	1.12	3.28	3.46	5.35	3.97	3.79	2.26	-1.53	
	Epilepsia	19.75	15.00	17.61	14.57	18.34	20.92	18.29	7.67	14.60	10.45	8.85	8.31	18.95	6.42	-12.53	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.38	95.28	93.00	79.73	86.83	82.11	83.82	94.63	83.58	92.14	89.81	95.53	93.94	96.42	2.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.72	0.00	16.22	0.00	2.17	1.16	3.72	1.08	0.65	0.29	0.94	4.24	1.04	-3.20	
	Epilepsia	8.62	0.00	7.00	4.05	13.17	15.72	15.03	1.65	15.34	7.20	9.90	3.53	1.82	2.53	0.72	

Fuente: DANE, 2009-2022.

Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12,00	50,00	19,05	18,18	63,33	39,29	54,39	86,67	73,68	70,45	51,95	55,00	88,89	60,00	-28,89	
	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	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	88,00	50,00	80,95	81,82	36,67	60,71	45,61	0,00	26,32	29,55	48,05	45,00	11,11	40,00	28,89	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	71,43	50,00	42,55	58,57	72,67	76,29	74,47	70,80	91,51	94,00	89,74	88,89	100,00	11,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	25,00	28,57	50,00	57,45	41,43	26,00	23,71	25,53	29,20	8,49	6,00	10,26	11,11	0,00	-11,11	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,86	82,81	33,33	91,30	94,12	75,68	65,22	68,27	59,74	69,28	83,41	82,61	89,39	81,30	-8,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,86	5,86	0,00	0,00	2,94	18,24	17,39	16,35	10,39	4,82	9,22	5,22	0,00	4,88	4,88	
	Epilepsia	34,29	11,33	66,67	8,70	2,94	6,08	17,39	15,38	29,87	25,90	7,37	12,17	10,61	13,82	3,22	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	52,43	73,68	68,42	59,46	71,88	71,33	80,85	59,51	77,35	76,91	77,42	80,00	92,11	12,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	43,78	18,42	23,31	10,14	20,54	16,49	7,09	9,86	5,95	14,57	19,35	7,83	5,70	-2,12	
	Epilepsia	14,29	3,78	7,89	8,27	30,41	7,58	12,19	12,06	30,63	16,70	8,52	3,23	12,17	2,19	-9,98	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,66	57,35	65,22	63,06	59,84	69,76	71,41	87,81	76,73	79,12	78,08	80,88	63,61	84,48	20,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,43	23,53	12,42	15,29	21,70	4,35	7,34	2,15	6,80	7,42	10,71	7,35	7,07	4,13	-2,94	
	Epilepsia	17,91	19,12	22,36	21,66	18,46	25,89	21,25	10,04	16,47	13,45	11,21	11,76	29,32	11,39	-17,92	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,11	100,00	95,00	70,51	76,47	66,03	80,07	89,52	72,86	92,02	90,07	90,71	96,19	94,44	-1,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	24,36	0,00	2,56	1,81	7,62	1,76	0,47	0,00	1,43	3,81	0,00	-3,81	
	Epilepsia	13,89	0,00	5,00	5,13	23,53	31,41	18,12	2,86	25,38	7,51	9,93	7,86	0,00	5,56	5,56	

Fuente: DANE, 2009-2022.

Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	2.86	0.00	33.33	33.33	45.00	36.36	41.67	51.11	24.14	62.50	100.00	14.81	60.00	45.19	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	97.14	100.00	66.67	66.67	55.00	63.64	58.33	48.89	75.86	37.50	0.00	85.19	40.00	-45.19	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	100.00	94.44	65.91	59.70	90.91	80.85	76.00	86.75	90.32	52.94	93.41	40.47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	5.56	22.73	40.30	6.06	19.15	24.00	13.25	9.68	47.06	6.59	-40.47	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	66.67	83.33	60.61	94.92	62.77	66.06	90.16	75.24	88.95	88.05	83.02	88.51	96.53	8.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	30.30	0.00	22.34	6.42	3.28	3.81	3.16	4.40	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	30.00	33.33	16.67	9.09	5.08	14.89	27.52	6.56	20.95	7.89	7.55	16.98	11.49	3.47	-8.03	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	70.59	81.08	72.00	71.29	73.41	70.61	81.67	76.57	88.30	86.49	95.14	92.27	80.26	-12.01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	6.00	14.36	0.00	7.35	2.50	0.57	3.12	0.87	2.08	3.61	13.59	9.88	
	Epilepsia	0.00	29.41	18.92	22.00	14.36	26.59	22.04	15.83	22.86	8.58	12.64	2.78	4.12	6.15	2.03	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.89	84.78	86.78	75.58	80.83	81.35	81.74	93.95	86.64	91.63	92.02	92.70	90.86	95.35	4.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.05	3.26	0.00	13.53	0.97	1.77	1.97	0.29	0.33	0.30	1.04	1.50	0.52	1.16	0.54	
	Epilepsia	21.05	11.96	13.22	10.89	18.20	16.88	16.29	5.76	13.03	8.07	6.94	5.79	8.62	3.48	-5.13	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	92.65	91.67	90.00	91.97	93.90	86.30	98.54	95.94	92.23	89.64	97.89	92.89	97.61	4.72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	7.35	0.00	7.14	0.00	1.88	0.72	0.73	0.29	0.79	0.47	0.70	4.44	1.67	-2.77	
	Epilepsia	0.00	0.00	8.33	2.86	8.03	4.23	12.98	0.73	3.77	6.98	9.89	1.40	2.67	0.72	-1.95	

Fuente: DANE, 2009-2022.

Quando se realiza el mismo análisis por sexo se encuentra una situación similar al análisis general, por ende, desde el municipio se han continuado fortaleciendo las acciones en materia de salud mental, buscando incrementar la oferta de servicios mediante espacios de asesoría como el centro de escucha, visitas domiciliarias, canalización, convenios, entre otros, buscando reducir la carga del sistema de salud, ya que desde la ESE Hospital San Rafael se cuenta con un psicólogo que no da abasto frente a la cantidad de casos.

En el municipio se logran identificar dentro de las problemáticas de salud mental que somos receptores de gran población víctima del conflicto armado, existen presencias de bandas y grupos al margen de la ley que generan conflicto interno en diferentes barrios y veredas, violencia intrafamiliar, ideación suicida, intento de suicidio y suicidio presentado mayormente por dificultades emocionales con la pareja sentimental, cutting en población joven, deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas y personas con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas. Durante el año 2023 se logró actualizar la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro y establecer el decreto por medio del cual se crea el comité de salud mental.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia y la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, y se tomó como referencia al departamento de Antioquia.

La morbilidad por enfermedades de alto costos en el municipio de Andes, se pueden observar en la semaforización que se encuentra a continuación. Para el año 2020 no se presentaron casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, al igual que leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide en menores de 15 años, por lo cual las tasas dan cero (0).

En cuanto a la prevalencia en personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se observa que, si bien la prevalencia es alta, esta es inferior a la del departamento con una diferencia estadísticamente significativa y favorable para el municipio de Andes, por lo que se deben continuar analizando el evento debido a que en el año 2019 aumento y para el año 2020 continuó aumentando.

Al calcular la tasa de incidencia de VIH notificada, se observa que en el año 2020 fue menor en el municipio en comparación al departamento de Antioquia, pero sin ser estadísticamente significativa, sin embargo, se continúan ejerciendo acciones intensificadas frente a las ITS, a pesar de que la mayoría de casos corresponden a personas provenientes de otros lugares del país, se radican en Andes por las oportunidades laborales y se captan posteriormente en el Hospital. Dentro del plan de intervenciones colectivas se cuenta con promotoras que han realizar el curso requerido para la aplicación de pruebas rápidas para la detección de sífilis y VIH, buscando aplicarlas en lugares o poblaciones priorizadas con el fin de realizar una detección y tratamiento oportuno y cortar cadenas de transmisión.

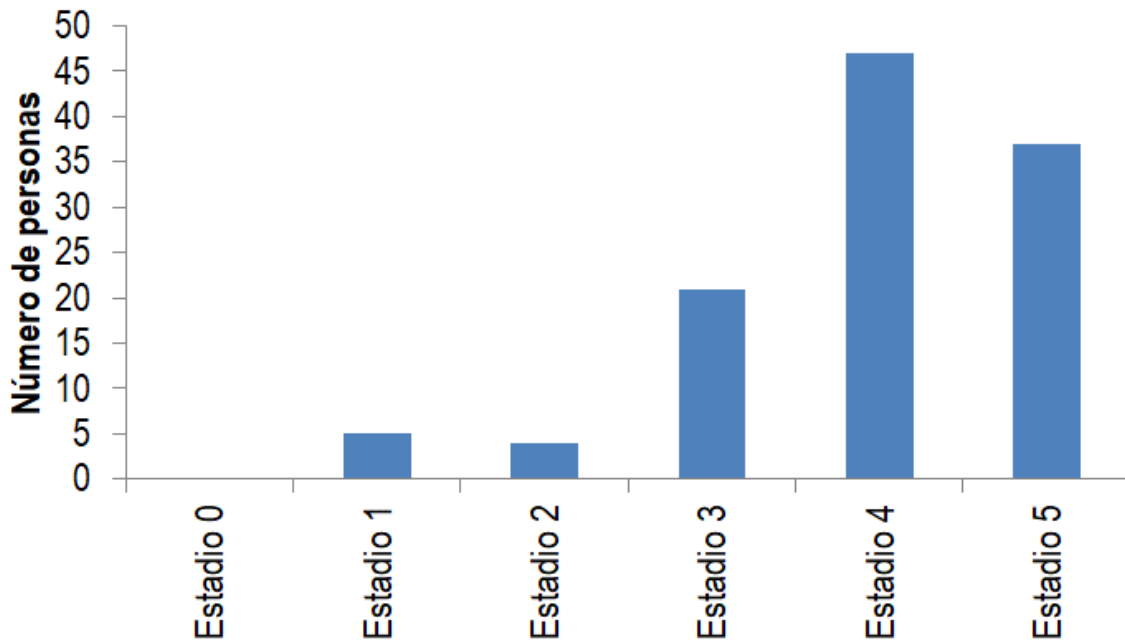
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Andes, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2020	Andes 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	83.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	16.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SIVIGILA 2006-2020.

Según la progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Andes para el año 2020, se registró la mayor proporción de personas en los estadios 4 y 5, situación que se ha invertido debido a que en el año 2018 la mayor proporción se encontraban en los estadios 1 y 2, implicando que las medidas realizadas para retrasar el daño renal no han sido tan efectivas como se esperaba, ya que el grado de funcionamiento de los riñones ha evolucionado a un daño moderado y severo. Esta situación es prevenible con estilos de vida saludable.

Figura 48. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Andes, 2020.



Fuente: SIVIGILA 2020.

Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son enfermedades que con el tiempo tienen el potencial o la probabilidad de convertirse o desencadenar otras enfermedades o complicaciones en el estado de salud de las personas, en el municipio de Andes, para el año 2020 se estimó la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial como eventos precursores usando como referencia del departamento de Antioquia.

Aunque las prevalencias del municipio son inferiores a las del departamento, no tienen una diferencia estadísticamente significativa, y en los últimos años la prevalencia de estos eventos en el municipio ha tenido una tendencia hacia el aumento, cabe resaltar que el impacto en los eventos precursores no se evidencia de un año para otro, sino que es un proceso continuo a lo largo del tiempo y que actualmente se impactan todos los ciclos vitales en pro de los estilos de vida saludables.

Tabla 36. Semaforización y progresión de los eventos precursores del municipio de Andes, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2020	Andes 2020	COMPORTAMIENTO																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS 2006 – 2020.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según el Ministerio de Salud y Protección Social la salud pública está constituida por un conjunto de política que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En este sentido, se crea un sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) que tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, por tal motivo se analizan los eventos que son objeto de notificación obligatoria.

Durante el periodo de 2006 a 2020, no se notificaron casos de letalidad por: accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Chagas, dengue o dengue grave, fiebre tifoidea o paratifoidea, hepatitis A, B, C y confesión B-D, leishmaniasis cutáneo o mucosa, lepra, leptospirosis, lesiones por pólvora o explosivos, malaria, malaria asociada, malaria falciparum, malaria vivax, meningitis neisseriameningitidis, meningitis por haemophilus influenzae – Hi, meningitis streptococopneumoniae (SPN), meningitis tuberculosa, parotiditis, sífilis congénita, tétanos accidental, tosferina, tuberculosis extra pulmonar, tuberculosis farmacorresistente y varicela. De igual forma no se presentaron casos de incidencias de dengue, dengue grave, leptospirosis, Chagas y sífilis congénita.

En el año 2020 para los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Andes se observa la letalidad por IRA de 1,27, por IRAG de 33,3, de intoxicaciones con 2,33 y de tuberculosis pulmonar con 22,2, siendo esta ultima la única que presenta una diferencia estadísticamente desfavorable y significativa en comparación a la del departamento de Antioquia, cabe mencionar que en años anteriores no se contaba con letalidad por estas causas. Sin embargo, son eventos a los cuales se les realiza vigilancia continuamente, seguimiento y tratamiento desde la Secretaría de Salud con salud pública y la ESE Hospital San Rafael.

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Andes, 2006-2020.

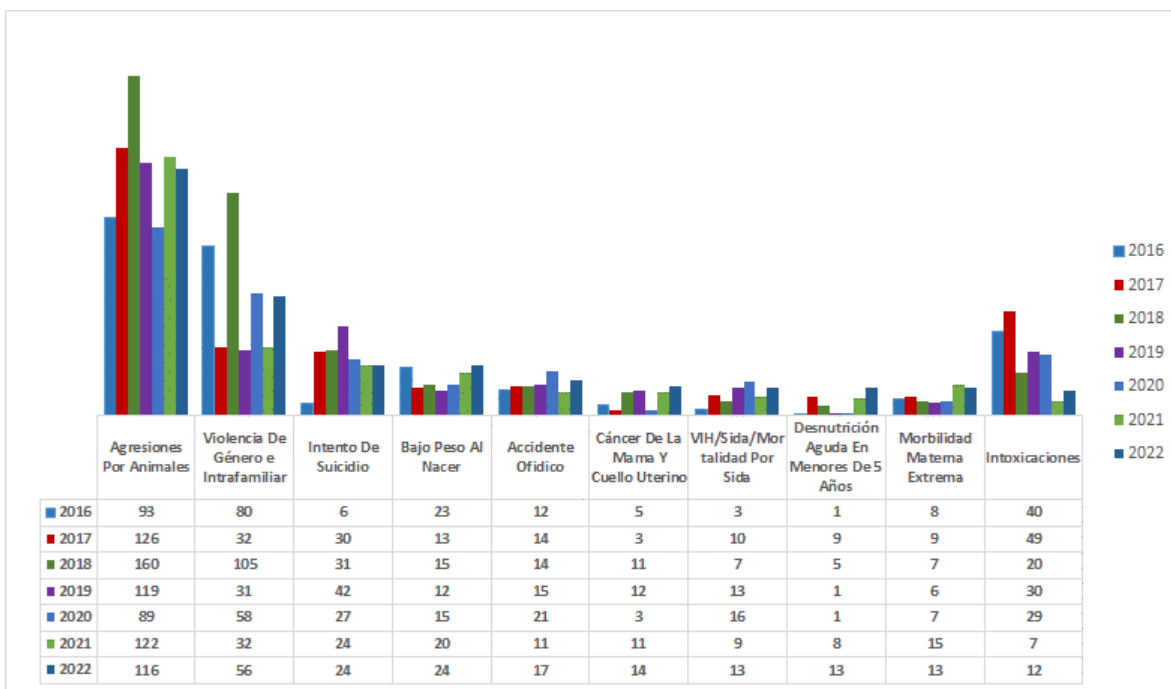
Causa de muerte	Antioquia	Municipio	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,37	1,27	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	24,55	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Letalidad de intoxicaciones	1,32	2,33	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,78	22,22	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			

Fuente: SIVIGILA, 2006-2020.

En la siguiente figura se observan los 10 eventos de notificación obligatoria con mayor frecuencia de reporte entre los años 2016 a 2022, donde se observa que las agresiones por animales potencialmente transmisibles

de rabia ocupan el primero lugar en todos los años, en cuanto a las violencias intrafamiliares y de género en el año 2018 ha sido el año con mayor cantidad de reportes captados, los demás eventos si bien presentan una cantidad de casos relativamente bajos, son eventos de vital importancia en salud pública como los intentos de suicidio, el bajo peso al nacer, el cáncer de mama y cuello uterino, el VIH, la desnutrición en menores de 5 años, la morbilidad materna extrema y las intoxicaciones.

Figura 49. Cantidad de casos ocurridos en las 10 principales causas de eventos de notificación obligatoria en el municipio de Andes 2016 – 2022.



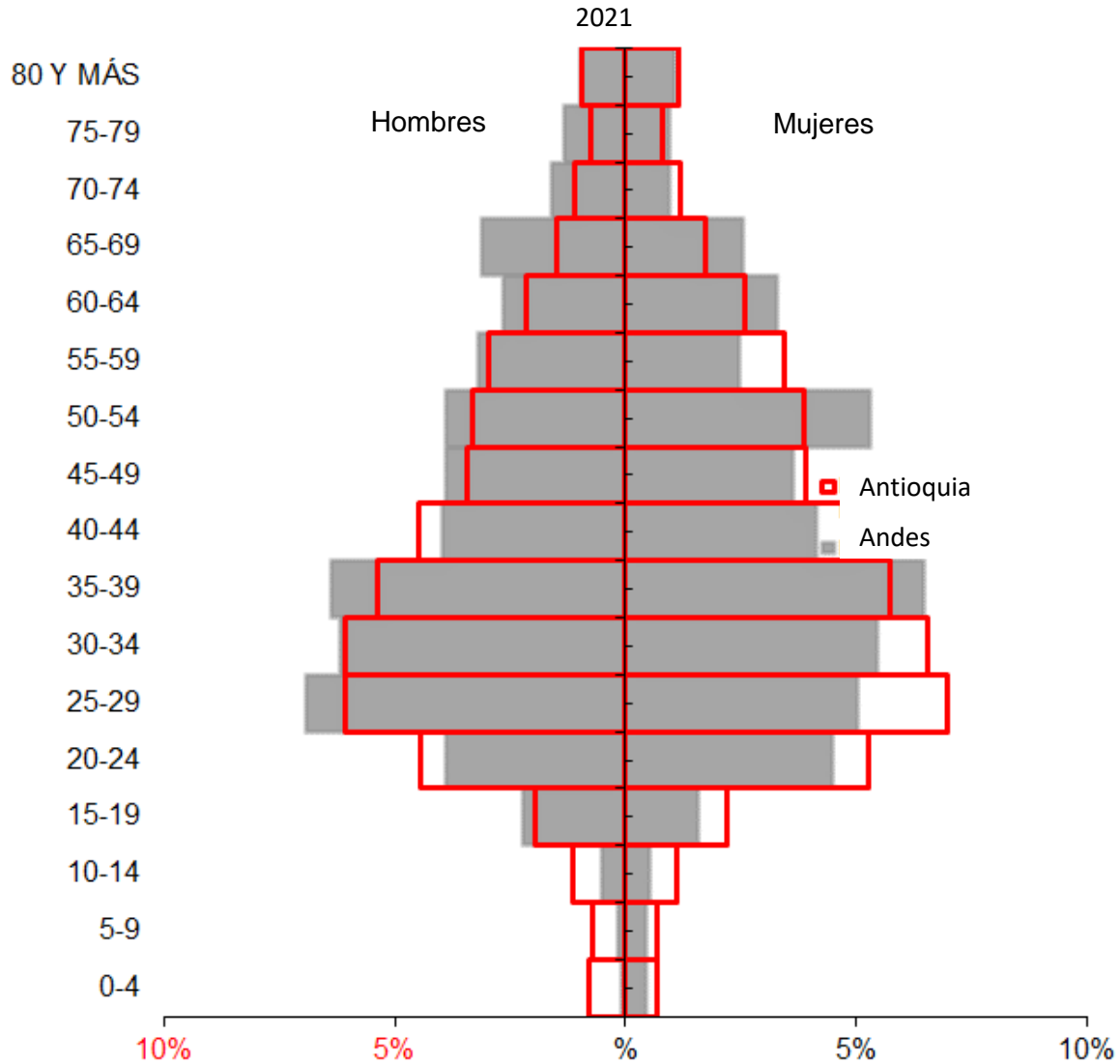
Fuente: SIVIGILA, 2016-2022.

2.2.6 IRAG por virus nuevo

En el año 2021 hubo 1129 contagiados por el virus nuevo en el municipio de Andes, los cuales prevalecieron en el rango de edad de 25 a 39 años, rangos en los cuales se encuentran el 36,5% de

los casos. Al observar según el sexo se observa que en los menores de 14 años predominan los contagios en las mujeres levemente, y posteriormente pasa a ser un poco mayor en los hombres a excepción de algunos rangos de edad.

Figura 50. Pirámide población de personas contagiadas por el virus nuevo el municipio de Andes



Fuente: Cubo SegCovid 2021

Una variable que cobra vital importancia al momento de las atenciones en personas contagiadas por el virus nuevo corresponde a las posibles comorbilidades que tenga la persona, en la tabla 37 se puede observar que el 23% de las personas fueron mayores de 59 años, el 34% tenía al menos una comorbilidad y el 20% tenía como comorbilidad la hipertensión, esto en el municipio de Andes, mientras que en el departamento prevalecen también las comorbilidades de sobre peso y obesidad.

Tabla 40. Comparación de comorbilidades de personas con IRAG por el virus nuevo entre el municipio de Andes y el departamento de Antioquia 2021

Andes	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
Andes	Artritis	2	0%	Antioquia	Artritis	2,347	0%	0.1%
	Asma	10	2%		Asma	24,155	4%	0.0%
	Cáncer	6	1%		Cáncer	6,495	1%	0.1%
	Comorbilidades (al menos una)	213	34%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.1%
	Diabetes	26	4%		Diabetes	28,591	5%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.1%
	EPOC	42	7%		EPOC	24,534	5%	0.2%
	ERC	6	1%		ERC	11,159	2%	0.1%
	Hipertensión	126	20%		Hipertensión	88,469	16%	0.1%
	Mayor de 59	143	23%		Mayor de 59	82,989	15%	0.2%
	Sobrepeso y Obesidad	58	9%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.1%
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.1%
	VIH	1	0%		VIH	2,664	0%	0.0%
Total	635	100%	Total	539,253	100%	0.1%		

Fuente: Cubo SegCovid 2021

Frente al ámbito de atención de las personas, se encuentra una deficiencia del dato tanto a nivel municipal como departamental debido a que el 94% no reportan el lugar de atención, y del municipio de Andes solo el 2% llega a cuidados intensivos y el 3% a hospitalización.

Tabla 41. Comparación según el ámbito de atención de personas con IRAG por el virus nuevo entre el municipio de Andes y el departamento de Antioquia 2021

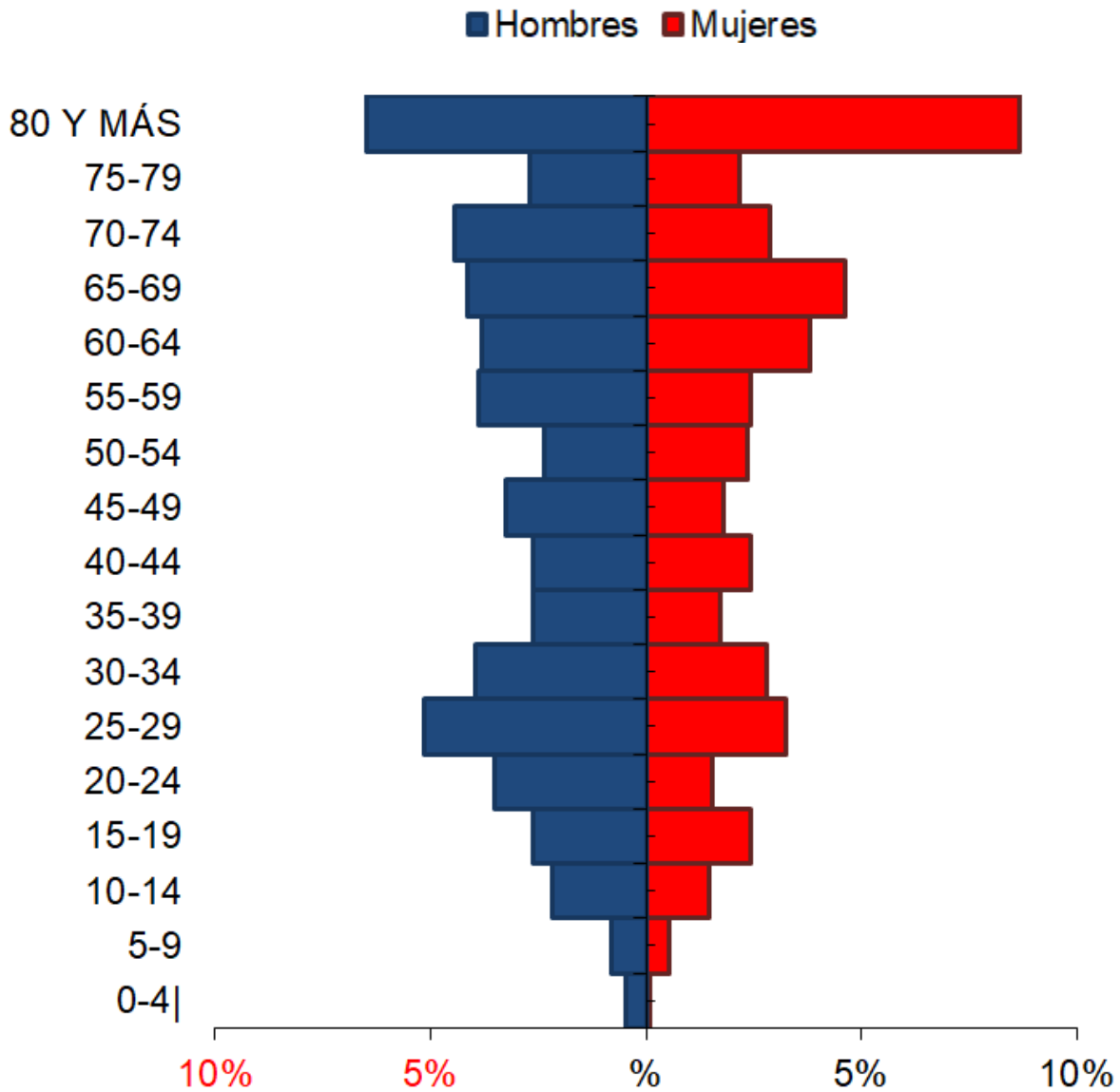
Andes	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Andes	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	25	2%		Cuidado Intensivo	10811	1%	0.2%
	Cuidado Intermedio	5	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%	0.1%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	1036	0%	0.0%
	Hospitalización	32	3%		Hospitalización	28902	4%	0.1%
	No Reportado	1096	94%		No Reportado	702708	94%	0.2%
	Otro	0	0%		Otro		0%	0.0%
	Urgencias	2	0%		Urgencias	814	0%	0.2%
	Total	1160	100%		Total	749779	100%	0.2%

Fuente: Cubo SegCovid 2021

En la siguiente figura se puede observar la progresión de captación en el municipio de Andes de los casos positivos por COVID 19, identificándose 3 grandes picos a lo largo de la pandemia, que ocurrieron en diciembre de 2020, época en que por las fiestas de fin de año la población bajo la guardia frente a las acciones de prevención, entre junio y julio de 2021 y a principios del año 2022.

En los últimos meses del año 2022 la captación ha disminuido considerablemente al punto de tener 1 o cero casos por mes.

Figura 52. Pirámide poblacional población en condición de discapacidad. municipio de Andes, 2022.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad 2022.

Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Andes en el año 2022 son las alteraciones del sistema nervioso con el 22,2%, seguida

de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 20,9% y en tercer lugar los ojos con el 14,9%.

Tabla 42. Personas en condición de discapacidad, según lugar de alteración.2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	602	20.89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	288	9.99
El sistema genital y reproductivo	111	3.85
El sistema nervioso	639	22.17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	5.31
La piel	56	1.94
La voz y el habla	342	11.87
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	44	1.53
Los oídos	219	7.60
Los ojos	428	14.85
Ninguna	0	0.00
Total	2882	

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

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

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

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

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Luego de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan a continuación las prioridades según las grandes causas de morbilidad, las causas específicas según subgrupos o subcausas, enfermedades de alto costo y precursoras, los eventos de notificación obligatoria y frente a las condiciones de discapacidad.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes 2022	Valor del indicador de Antioquia 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles.	Primera infancia: 33,8	43,43	Aumento	0
		Infancia: 34,0	53,78	Aumento	0
		Adolescencia: 34,2	61,28	Disminuyo	0
		Juventud: 71,5	57,05	Aumento	0
		Adulthood: 476,6	71,43	Aumento	0
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales.	Vejez: 525,7	79,82	Aumento	0
		Primera infancia: 27,3	32,62	Disminuyo	0
	3. Lesiones.	Infancia: 6,5	6,69	Disminuyo	0
		Adolescencia: 7,8	8,59	Aumento	0
		Juventud: 27,6	7,94	Disminuyo	0
Adulthood: 69,0			Aumento	0	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares.	26,8	16,16	Aumento	0
	2. Enfermedades musculoesqueléticas.	12,2	16,06	Disminuyo	0
	3. Condiciones neuropsiquiátricas.	9,5		Disminuyo	0
	4. Enfermedades genitourinarias en mujeres.	7,2	10,88	Disminuyo	0
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada.	16,4	29,03	Aumento	9
Precursoras	1. Prevalencia de hipertensión arterial.	9,5	10,13	Aumento	1
	2. Prevalencia de diabetes mellitus.	2,2	2,89	Aumento	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita.	0	17,42	Disminuyo	9
	2. Letalidad por tuberculosis pulmonar.	22,2		Aumento	9
	1. Letalidad por IRAG	33,3		Aumento	9

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes 2022	Valor del indicador de Antioquia 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Discapacidad	1. El sistema nervioso (proporción).	22,2	50,53	Disminuyo	0
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (proporción).	20,9	53,58	Disminuyo	0
	3. Lo ojos (proporción).	14,9	25,67	Disminuyo	0

Conclusiones

Para el periodo 2005 a 2022 se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de Andes, evidenciando que han tenido una tendencia fluctuante en la mayoría de eventos, siendo las tasas más altas encontradas en las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, seguido de las causas externas, las neoplasias y las demás causas, en tercer y cuarto lugar. Por tal motivo el municipio priorizo los eventos que dentro de estos grupos tenían las tasas más altas, siendo estas dentro del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón, hipertensivas y cerebrovasculares, dentro de las causas externas las agresiones (homicidios) y las lesiones auto infligidas (suicidios) y en las neoplasias el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago.

Estas patologías se intervienen o están inmersos dentro de los principales planes, programas y proyectos del municipio, dentro de los cuales se encuentra el PIC de salud pública, en el cual se identifican los eventos según las diferentes dimensiones para la realización de acciones específicas enfocadas, siendo importante mencionar que no existen diferencias muy marcadas respecto al tipo de patologías que se presentando según el sexo, si bien se presentan tasas diferencias por hombres y mujeres, las patologías que ocupan los primeros lugares generalmente son las mismas, situación que no ocurre de igual forma en cuanto a los años de vida potencialmente perdidos.

Al analizar el comportamiento de los AVPP, aunque en el municipio de Andes fallecen mayor cantidad de personas por las enfermedades del sistema circulatorio, los que fallecen por causas externas son más jóvenes, y por tanto se pierden más años potenciales de vida, calculándose desde el año 2005 al 2021 un aproximado de 35001 años perdidos que representa el 38,3% del total y siendo el 2021 el segundo año con mayor cantidad de años perdidos por estas causas.

En cuanto a la mortalidad materno – infantil y en la niñez en el municipio desde el año 2018, 2019 y 2020 no se presentan mortalidades maternas, sin embargo, en el año 2021 se tuvo una tasa de 261,8 por lo cual se continuarán realizando acciones con el fin de mantener los indicadores, desde todos los programas, direccionando a las gestantes a adherirse a los controles prenatales, realización de exámenes y ecografías, tomando los medicamentos y vitaminas requeridas, remitiendo a las especialidades requeridas a su estado de gestación y brindando educación en cuanto a la identificación de signos y síntomas de riesgo, y en cuanto a la niñez en el año 2021 no se presentó mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Se estimó de igual forma la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas para el periodo de 2009 a 2021, donde se calcularon las proporciones según ciclo vital y sexo.

El 71,9% del total de atenciones para hombres y mujeres y para todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) se presentó por enfermedades no transmisibles. Como segunda causa se ubicaron las condiciones mal clasificadas con el 10,9%, lo que nos indica la necesidad de mejorar la codificación de los RIPS en la IPS del Municipio de Andes.

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

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

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica se tiene una tasa de 83,07 casos por 100.000 habitantes, la cual es menor a la del departamento, pero no es significativamente diferente, sin embargo, la mayor proporción de casos se encuentran en estadio 4, es importante conocer en que estadio se encuentran con el fin de definir el tratamiento y los pasos a seguir, por lo que se deben implementar acciones que permitan reducción o mejorar el deterioro renal de estas personas intentando evitar que lleguen al punto de requerir un trasplante.

Durante el periodo de 2006 a 2022, no se notificaron casos de letalidad por: accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Chagas, dengue o dengue grave, fiebre tifoidea o paratifoidea, hepatitis A, B, C y infección B-D, leishmaniasis cutánea o mucosa, lepra, leptospirosis, lesiones por pólvora o explosivos, malaria, malaria asociada, malaria falciparum, malaria vivax, meningitis neisseriameningitidis, meningitis por haemophilus influenzae – Hi, meningitis streptococopneumoniae (SPN), meningitis tuberculosa, parotiditis, sífilis congénita, tétanos accidental, tosferina, tuberculosis extra pulmonar, tuberculosis farmacorresistente y varicela. De igual forma no se presentaron casos de incidencias de dengue, dengue grave, leptospirosis, Chagas y sífilis congénita.

Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Andes en el año 2022 son las alteraciones del sistema nervioso con el 22,2%, seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 20,9% y en tercer lugar los ojos con el 14,9%.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2021 según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por población según el método directo.

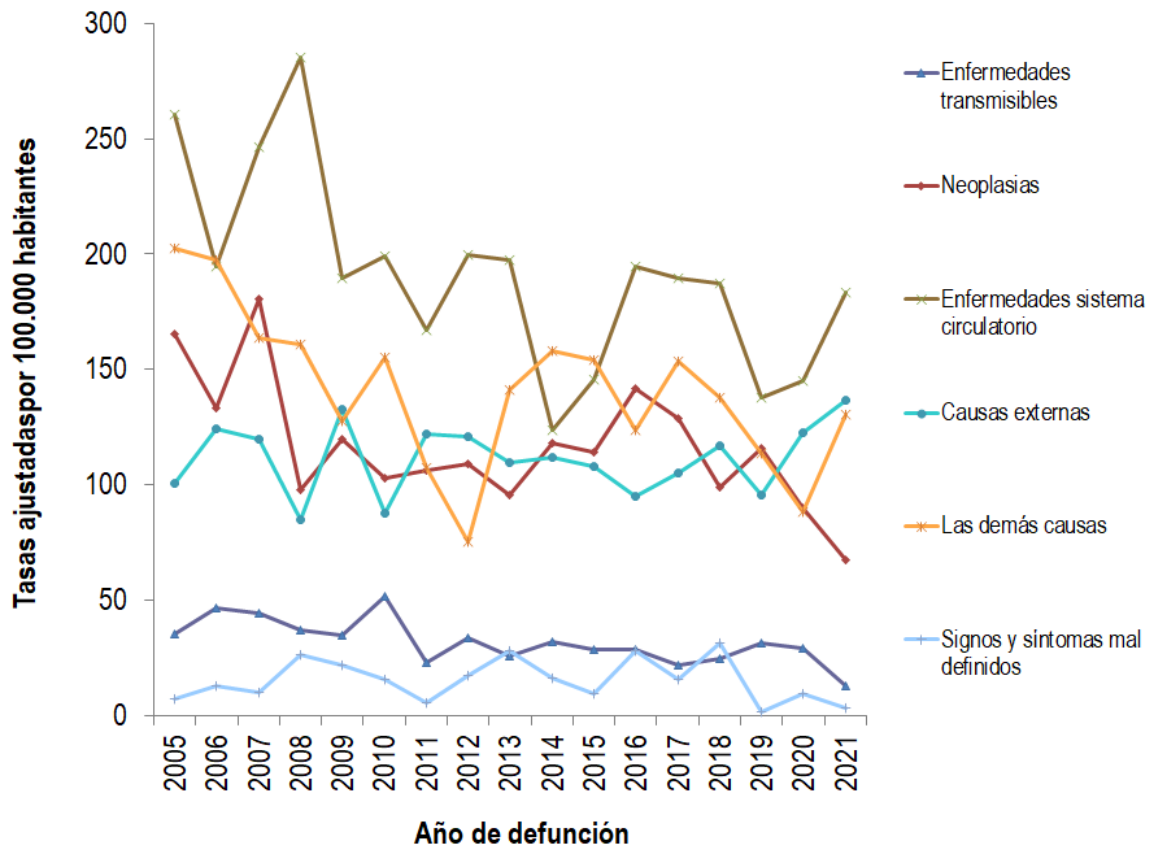
Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes por grandes causas en el municipio de Andes, para el periodo de 2005 a 2021, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en la mayoría de años, a excepción de los años 2006, 2014 y 2015, donde se posicionaron las demás causas en el primer lugar.

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de manera general ha venido descendiendo desde el año 2005, a pesar de que se han tenido 3 grandes picos en el periodo analizado, ocurridos en los años 2008, 2012 y 2016, siendo el 2008 el año con mayor tasa, de 285,5 muertes por cada 100000 habitantes, y en cuanto a la tasa más baja se ubicó en el año 2014 con 123,9 muertes. En cuanto al año 2021 se tuvo un aumento considerable en comparación al año 2019 y 2020.

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

En general, en el periodo observado del 2005 al 2021 se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos, sin embargo, es de notar el aumento que han tenido los casos de causas externas, y la disminución en las neoplasias y las demás causas, al igual que las enfermedades transmisibles, que si bien siempre se han mantenido en tasas bajas se viene evidenciando una leve disminución. Respecto a los signos y síntomas mal definidos, es una causa que no debería aparecer, dado que indica falencias en el proceso de registro en los diagnósticos de fallecimiento y para lo cual se realiza continuamente seguimiento con el Comité de Estadísticas Vitales con el fin de mantener la tasa al mínimo posible o incluso llevar a cero.

Figura 7. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

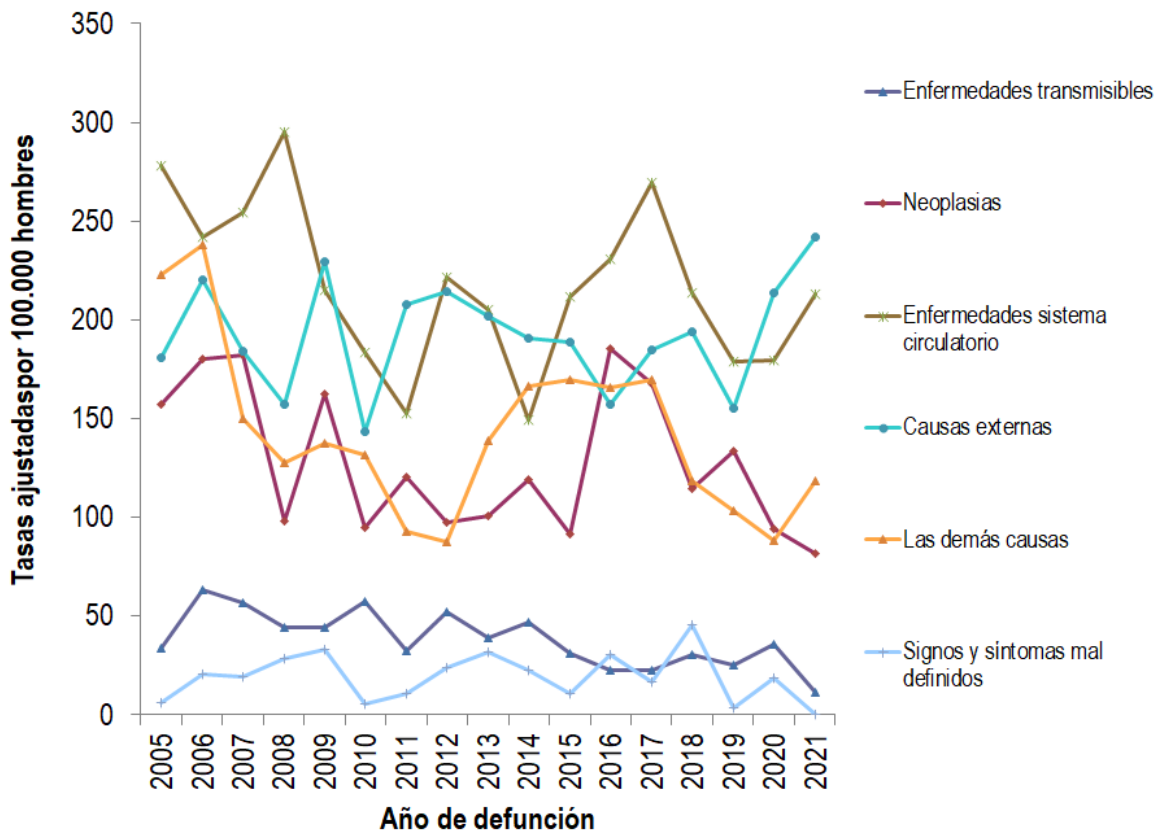
La tendencia de las tasas de mortalidad para los hombres en el municipio de Andes, en el periodo de 2005 a 2021, muestran una tendencia similar a la tasa general, siendo la principal causa de mortalidad para los hombres las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, para los años 2009, 2011, 2014, 2020 y fueron mayor las muertes por causas externas, con un aumento considerable respecto al año 2020.

En el año 2021, el aumento en las causas externas se atribuye al aumento en homicidios que se tuvo a lo largo del año, en el cual incluso hubo varias masacres en la zona rural del municipio, estos eventos según las autoridades presuntamente obedecen a rentas criminales del microtráfico.

La mayor tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se registró en el año 2008 donde fue de 295,4 muertes por cada 100.000 hombres, y la menor de 149,5 muertes en el 2014, y en el año 2021 se tuvo un aumento en comparación al 2019 y 2020, las causas externas tuvieron la tasa más alta del periodo analizado, y es de mencionar la importante reducción de las neoplasias y las demás causas.

Es fundamental implementar estrategias que permitan incentivar a los hombres para que participen de los programas de prevención y promoción, enfocándolos en los eventos que se encuentran dentro del grupo de las causas externas, a nivel municipal desde el consejo de seguridad, que es el órgano superior de consulta, asesoría, evaluación y coordinador de asuntos de seguridad pública se planean e implementan de manera continua y articulada acciones en esta materia, sin embargo, es una situación compleja por la alta zona rural que tiene el municipio y las vías regionales que conectan con diferentes municipios de la subregión desde los corregimientos.

Figura 8. Tasa de mortalidad para los hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

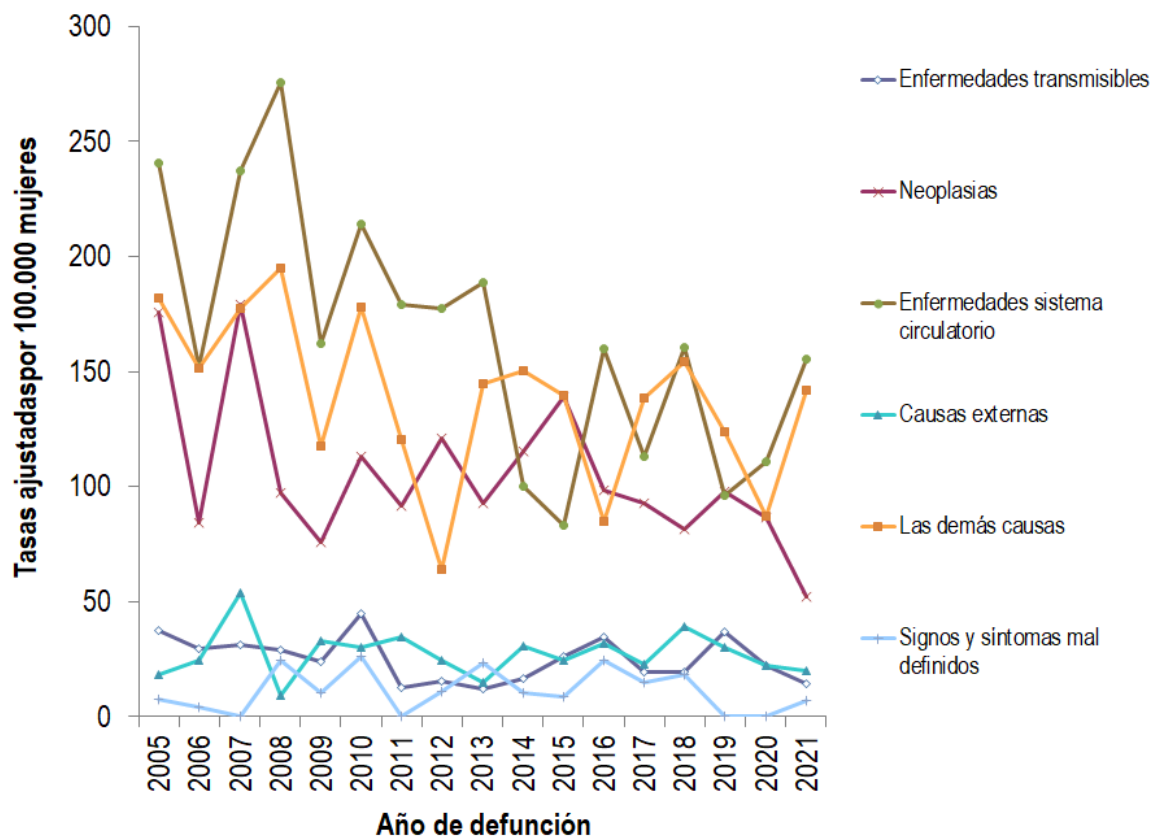
Por otro lado, respecto a la tendencia de las tasas de mortalidad para las mujeres en el municipio de Andes, en el periodo de 2005 a 2021, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el periodo analizado, excepto para los años 2014, 2015, 2017 y 2019 donde se ubicaron como

principal las demás causas, y en tercer lugar se han ubicado las neoplasias, marcándose una gran diferencia con los hombres en las causas externas, pues se observan tasas relativamente bajas en las mujeres.

La mayor tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres se presentó en el año 2008 donde fue de 276 muertes por cada 100.000 mujeres, y la menor de 83 en el año 2015, en 2021 tuvo un aumento considerable al igual que las demás causas.

Es llamativo que los signos y síntomas mal definidos ha tenido tasas de 0 en las mujeres en los años 2019 y 2020, sin embargo, en 2021 se presentaron registros mal definidos, no obstante, indica que las falencias en los registros del hecho vital se han presentado únicamente mayormente en los hombres, por tal motivo es importante realizar un análisis de las situaciones que han llevado a que en los hombres se tenga dicha dificultad y buscar acciones que las subsanen.

Figura 9. Tasa de mortalidad para las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Al comparar las tasas de mortalidad según las grandes causas en hombres y mujeres para los años 2005 y 2021, se mostró que para ambos sexos las enfermedades del sistema circulatorio fueron la

principal causa de muerte, y dentro de esta para ambos sexos predominan las enfermedades isquémicas del corazón, como segunda causa se ubican las causas externas en los hombres y las demás causas en las mujeres, por lo que

se debe continuar la intensificación de las acciones en pro de reducir la mortalidad por estos eventos y mejorar la calidad de vida de la población con enfoque de género.

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

El Instituto para el Fomento de la Recreación y el Deporte, INDEPORTES, se creó como ente descentralizado del orden municipal, con el fin de aumentar e incentivar en la comunidad Andina el aprovechamiento del tiempo libre y contribuir a la función integral (física y mental) del niño y el joven, a través de la práctica deportiva, recreativa y el sano esparcimiento, dando así cumplimiento a la Ley 181 de 1995 conocida como “Ley del Deporte”.

Con una planta de personal compuesta por: un director encargado de la gestión y administración de la institución, un tesorero, un coordinador deportivo y seis monitores, INDEPORTES presta a la comunidad andina la atención y la promoción de las siguientes actividades y programas:

Actividades

Cuadras recreativas en los barrios: Corid, San Francisco, El Hoyo, Los Libertadores y San Pedro.
Festival recreativo infantil en el coliseo cubierto.
Ciclovía en el parque principal.
Caminatas con el centro bienestar de atención (C.B.A.), la Casa de La Esperanza y CPSAM.
Celebración del día de la juventud y el deporte.
Recreación con los presos.
Recreación con los niños especiales y niños de la calle.
Torneo Municipal de fútbol, voleibol, baloncesto y microfútbol.
Juegos Inter escolares.
Olimpiadas comunales urbanas de atletismo, ajedrez y tenis de mesa.
Circuito de patinaje urbano.
Festival de la cometa.
Puertas abiertas con el Centro de Bienestar del Anciano.
Recreativo interinstitucional microfútbol para veteranos.
Festivales y vacaciones creativas.
Mantenimiento físico con aeróbicos.

Programas

Deporte social comunitario.
Deporte formativo y competitivo.
Programa de educación física.
Programa de recreación.

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

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

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

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

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

Para las Veredas, la situación analizada es la siguiente:

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

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para complementar las tasas de mortalidad para hombres, mujeres y población total, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una causa específica

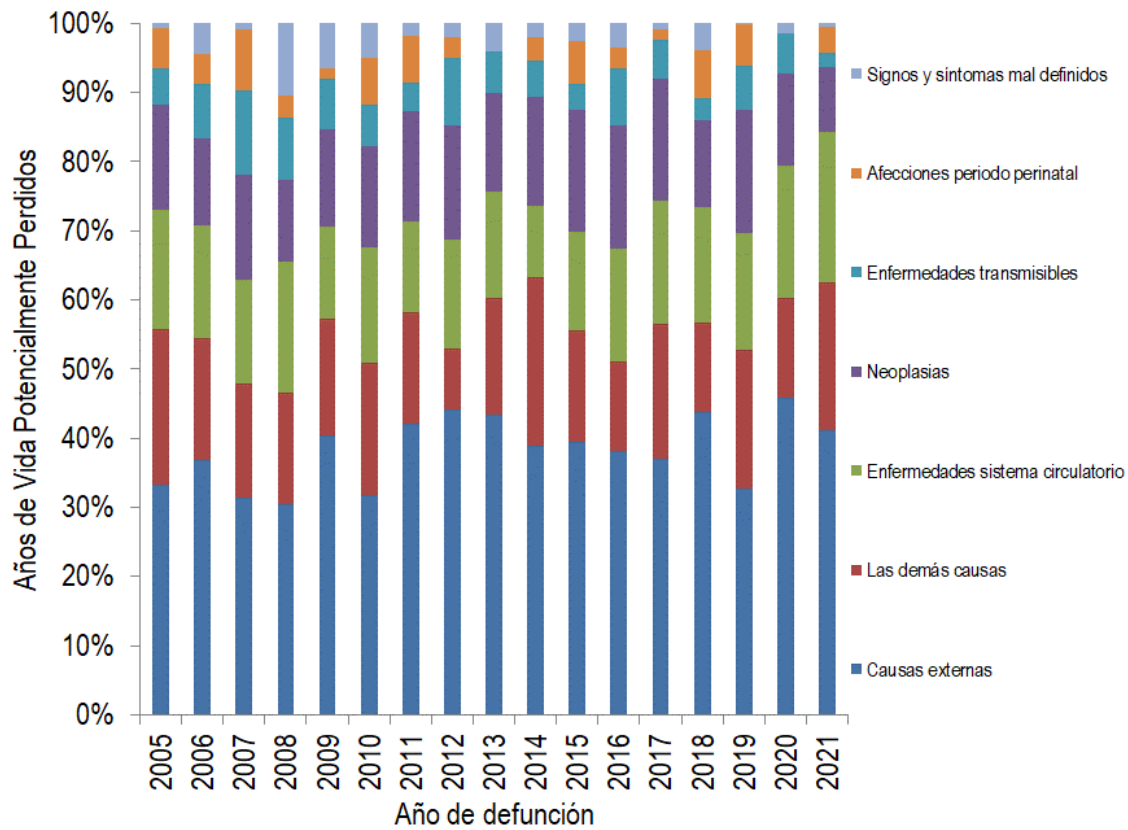
si hubieran vivido hasta la edad establecida por la esperanza de vida; se comparó el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2021, siendo las principales causas que están generando mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos son en primer lugar las causas externas, en segundo lugar, las demás causas y cerca en tercer y cuarto lugar respectivamente las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Queriendo decir, que, aunque en el municipio de Andes fallecen mayor cantidad de personas por las enfermedades del sistema circulatorio, los que fallecen por causas externas son más jóvenes, y por tanto se pierden más años potenciales de vida, calculándose desde el año 2005 al 2021 un aproximado de 35001 años perdidos que representa el 38,3% del total y siendo el 2021 el segundo año con mayor cantidad de años perdidos por estas causas.

Esto nos permite visualizar que tanto las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas se encuentran entre las principales causas de mortalidad en el municipio y las que más AVPP aportan, y aunque se han disminuido las tasas paulatinamente se debe continuar con las estrategias de promoción y prevención, y más con los eventos evitables como accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.

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

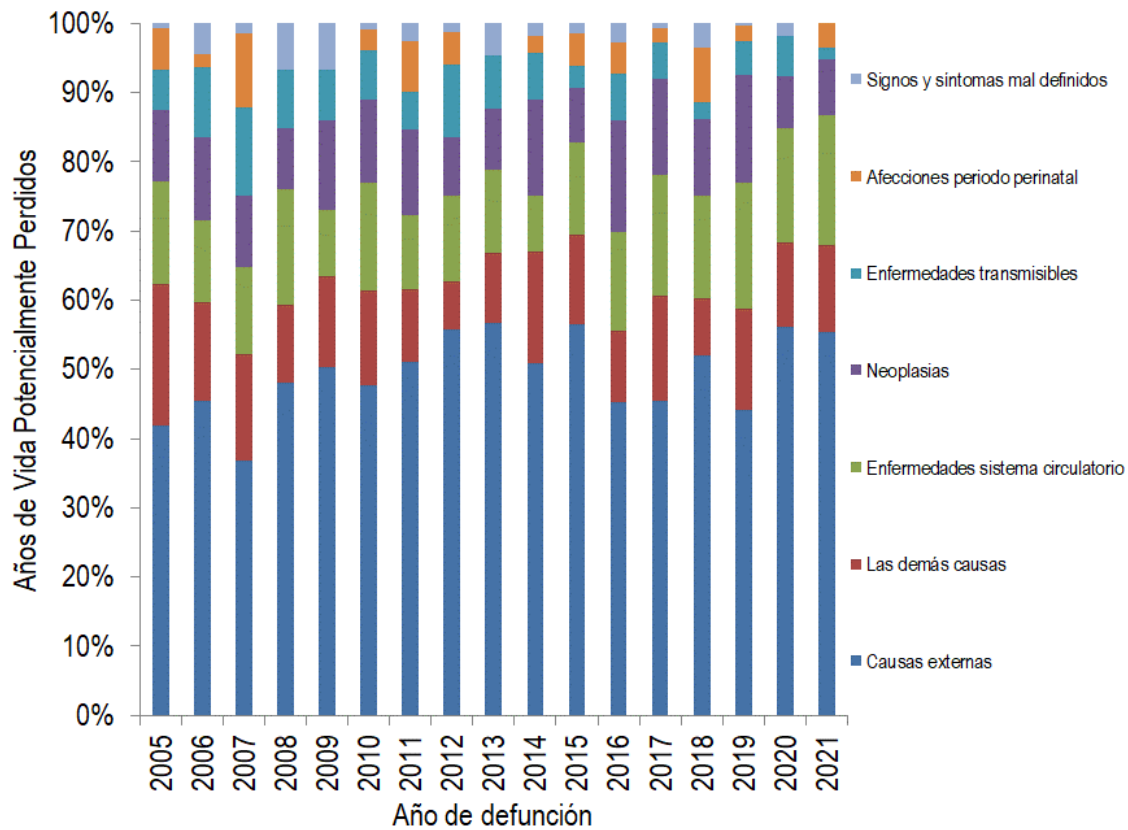
Figura 10. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67, Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Según las grandes causas de AVPP en el 2021 se evidencia que en los hombres las causas externas quitaron más de la mitad de años con 2509 (55,5%) del total, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 842 años (18,6%) y en tercer lugar las demás causas con 570 años (12,6%).

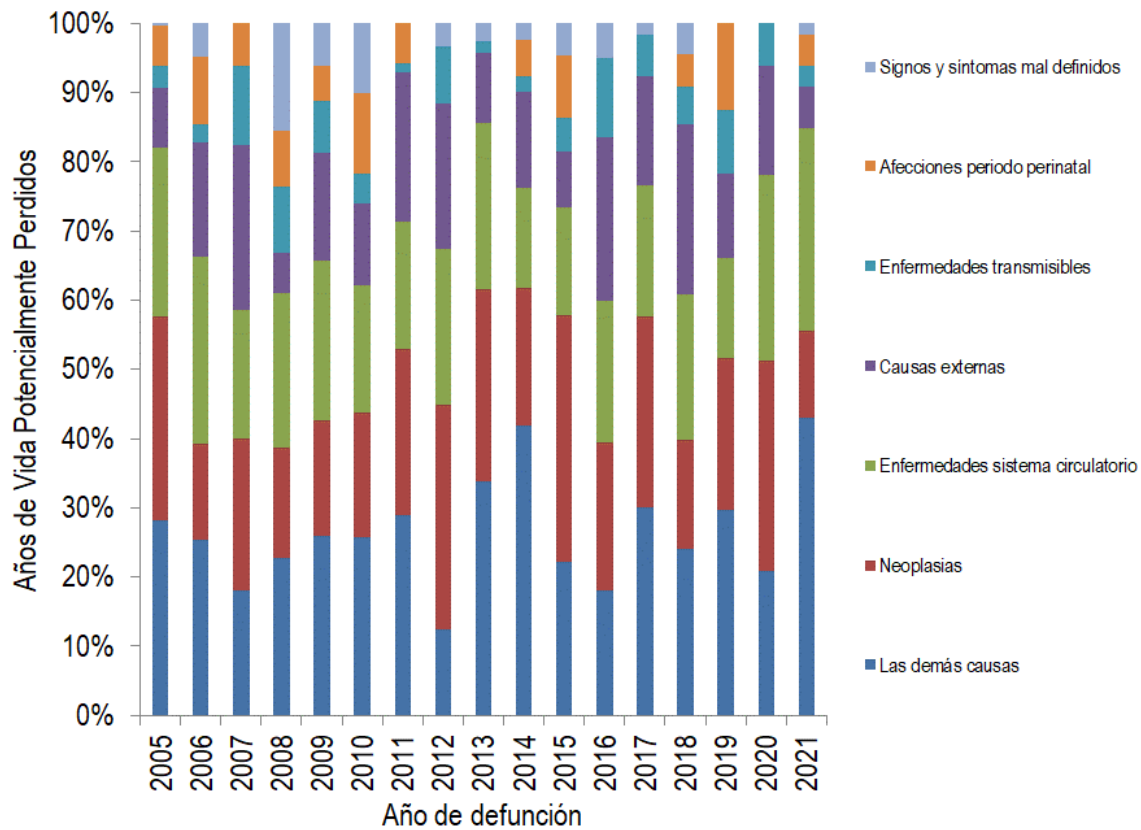
Figura 11. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Al analizar el comportamiento en las mujeres, de los AVPP en el año 2021, las demás causas ocuparon el primer lugar con una pérdida de 802 años (43%), en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 542 años (29,1%) y en tercer lugar las neoplasias con 236 años (12,7%).

Figura 12. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



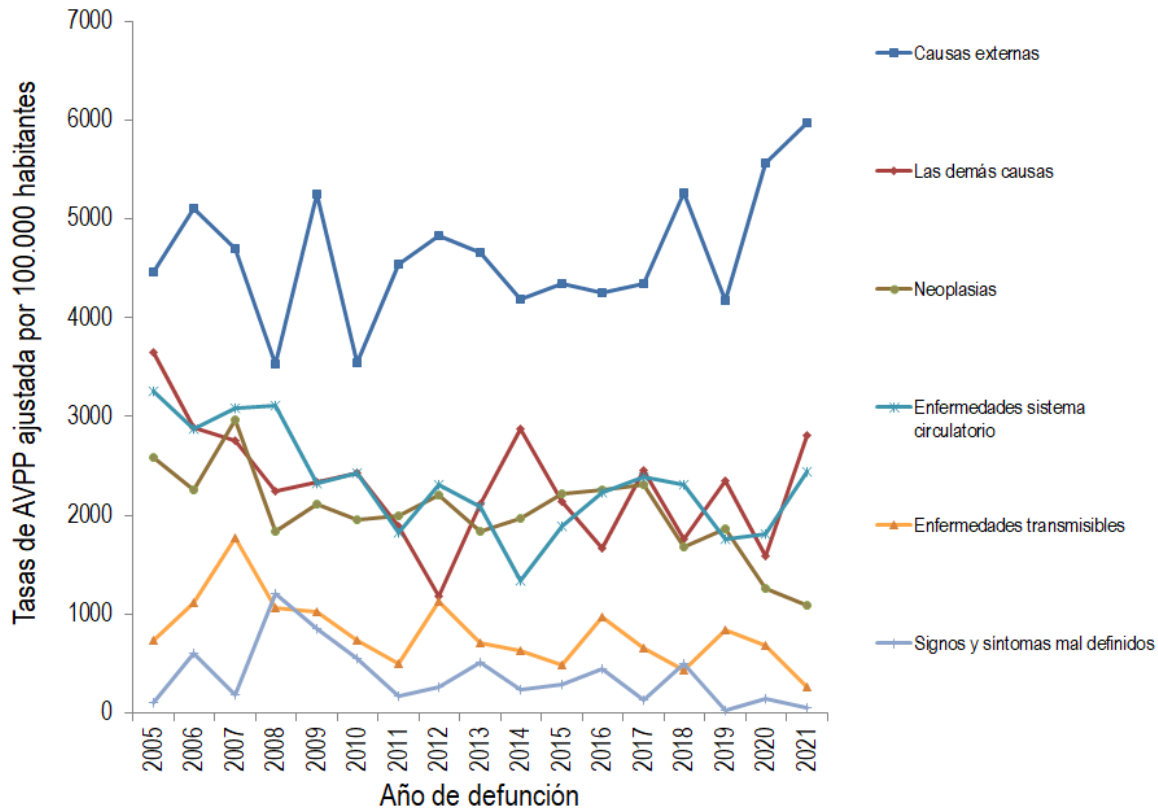
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Al comparar las causas y cantidades de AVPP entre hombres y mujeres, se observó que para los hombres las causas externas ocuparon el primer lugar de AVPP entre 2005 y 2021 con más del 50% del total de AVPP, por otra parte, para las mujeres, existen 4 causas que se distribuyen aproximadamente igual, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas, ocupando estas el primer lugar con el 43% de los AVPP en mujeres en el mismo rango de tiempo, evidenciando que se deben realizar estrategias con enfoque de género para mitigar dichos efectos. Es importante recalcar que del total de AVPP los hombres aportan el 70,8%, es decir, que los hombres fallecen más prematuramente que las mujeres.

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP–

Al calcular las tasas de AVPP para la población total por grandes causas, se observó que en todos años del periodo de 2005 a 2021 las causas externas fueron la principal causa de muerte prematura en el municipio de Andes, causas que en la que no se observa una tendencia clara; en cuanto al segundo, tercer y cuarto lugar, de manera continua las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias han fluctuado en año a año, observándose una clara tendencia a la disminución de estas tasas.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

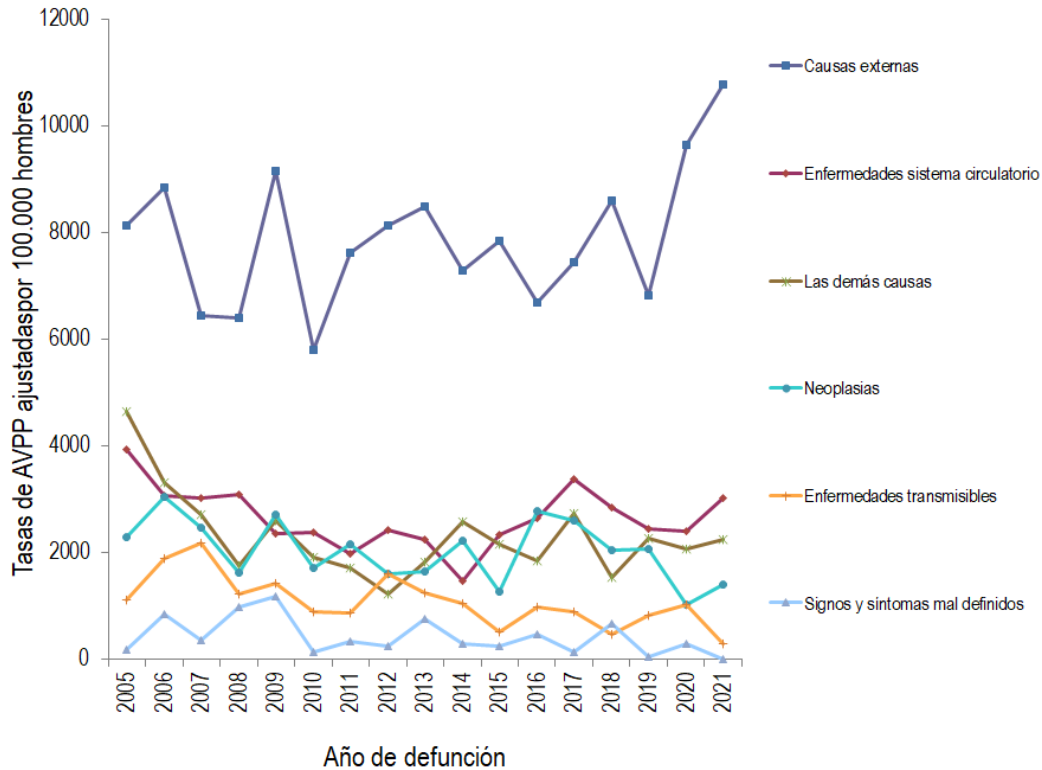


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres en el año 2021 se observó en las causas externas obteniendo la mayor tasa en el periodo analizado, seguido en menor medida por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, por lo cual se evidencia que en los hombres jóvenes del municipio se deben focalizar las estrategias en miras de la disminución de estas causas como homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, entre otros.

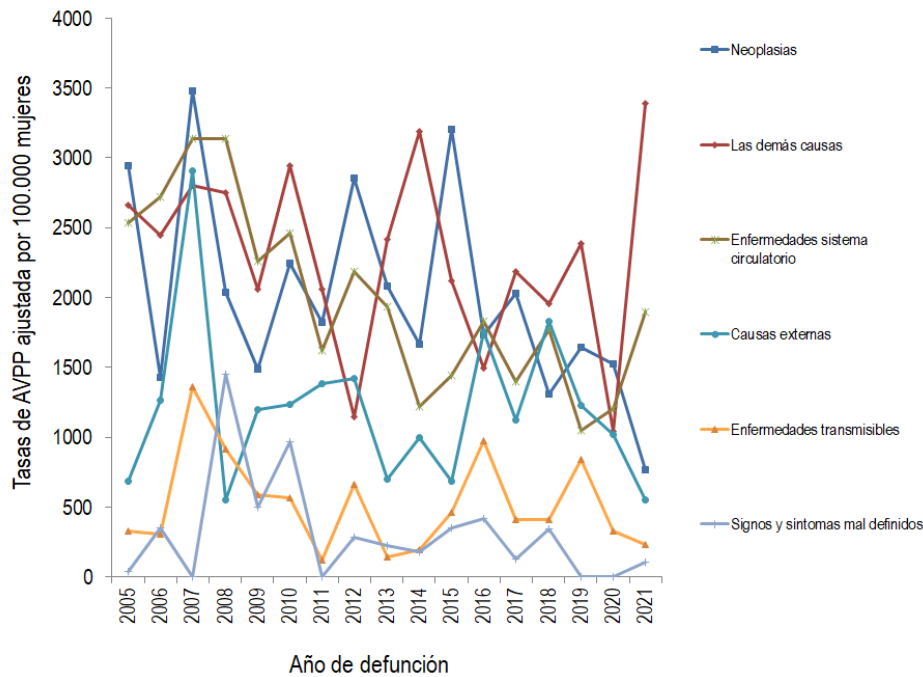
La tasa más alta de AVPP por grandes causas para las mujeres en el año 2021 se observó en las demás causas obteniendo un aumento considerable en comparación al año 2020, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las neoplasias, sin embargo, al contrario que en los hombres, no se observa una causa que prevalezca por encima de las demás, pues estas mismas causas han oscilado en los primeros puestos año a año. Necesitándose así, un análisis más profundo de las principales causas desagregadas, lo cual se realizará en la siguiente sección.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis más detallado de los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad, las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

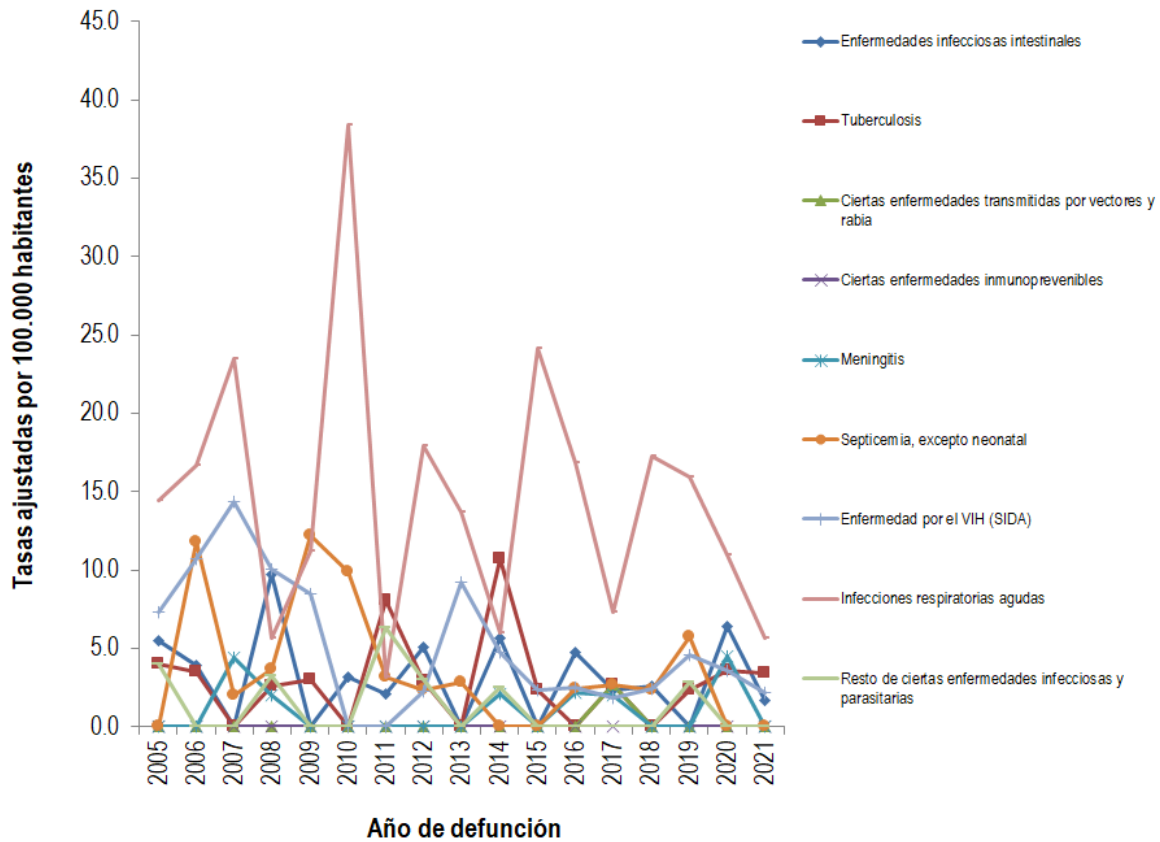
Para la población andina se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2021. En este grupo, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ocupado el primer lugar, exceptuando los años 2008, 2009, 2011 y 2014, en los cuales el evento con mayor mortalidad fueron la enfermedad por el VIH (SIDA), septicemia (excepto neonatal), y tuberculosis respectivamente.

Según el Ministerio de Salud, la IRA es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En el año 2021 se observa una disminución de casos, posiblemente debido al reporte de la infección causada por el SARS Cov-2, pero también por las medidas de promoción y prevención como el uso del tapabocas, el lavado y desinfección de manos constante, el distanciamiento social y el aislamiento preventivo, lo que ocasiono que las infecciones respiratorias no se transmitieran con tanta facilidad y por ende se disminuyera, tanto la morbilidad por estas, como la mortalidad.

El pico de mortalidad por IRA que se observa en el año 2010 se debió a un fenómeno anormal de lluvias que experimento todo el país, frente a lo cual incluso se declaró emergencia económica, social y ecológica.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

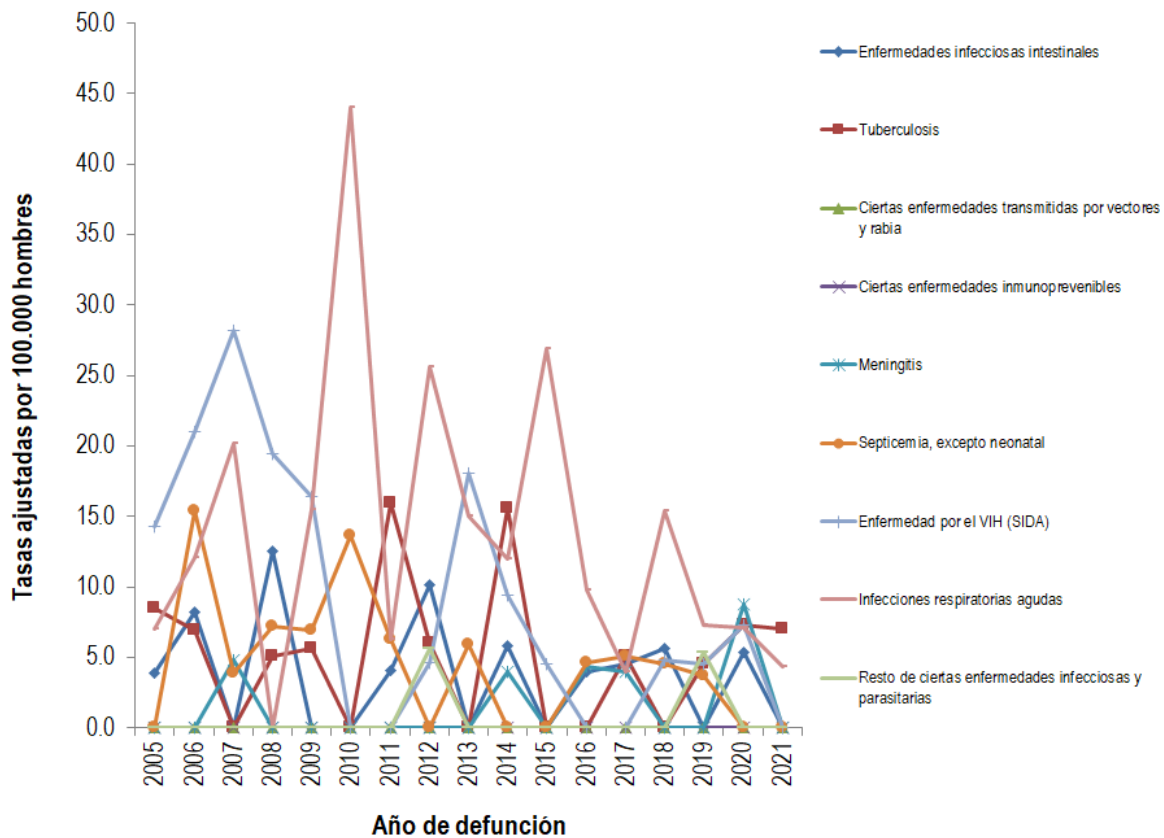


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

En los hombres la enfermedad por el VIH (SIDA) fue la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles entre los años 2005 y 2009 y en el año 2013, sin embargo, en los demás años la ha superado la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas exceptuando el 2011 y 2014 donde la primera causa fue la tuberculosis y en el año 2021 continuó siendo la tuberculosis el evento en el primer lugar. Y en las demás causas ha presentado un comportamiento irregular año a año.

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

Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

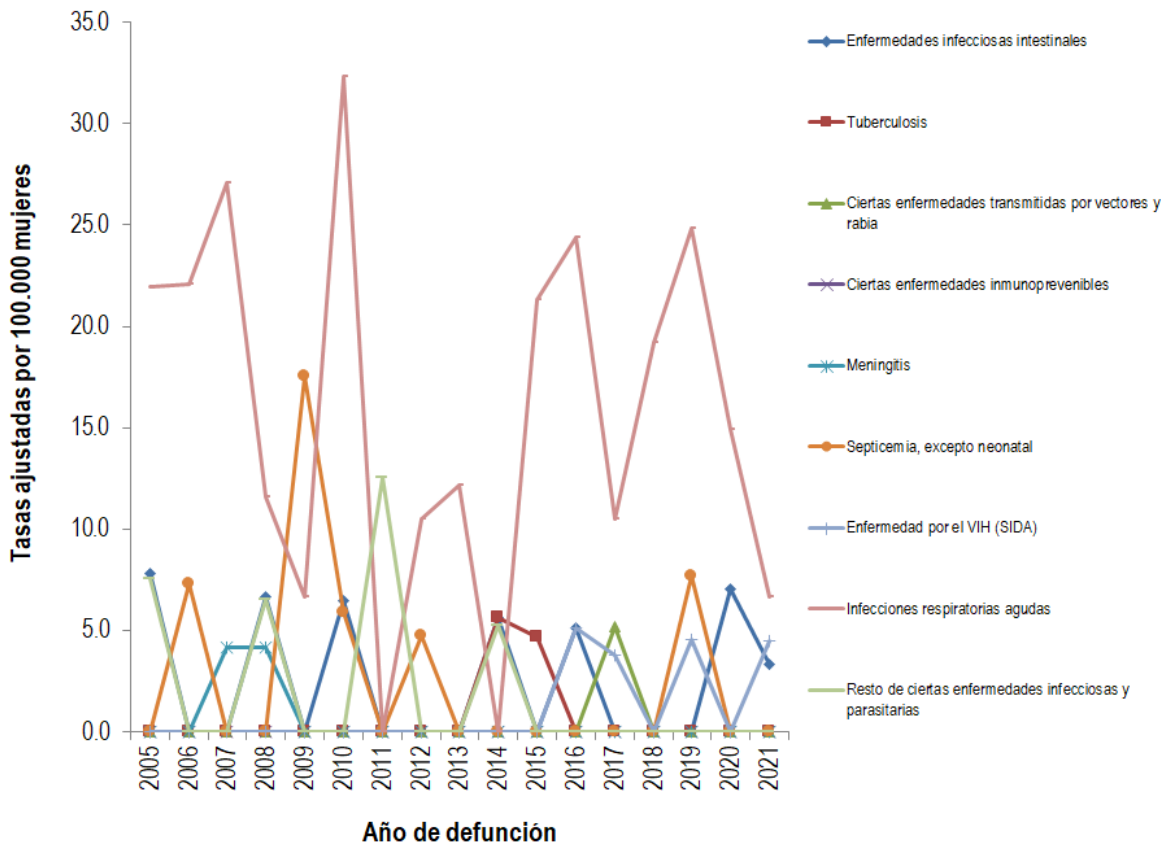


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

En la población de mujeres del municipio de Andes las infecciones respiratorias agudas, al igual que en los hombres fue la primera causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles entre 2005 y 2021, exceptuando los años 2009, 2011 y 2014, donde ocuparon el primer lugar la septicemia excepto neonatal, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y la tuberculosis respectivamente.

Al igual que en el caso de los hombres, no es posible definir una tendencia específica para las enfermedades analizadas, sin embargo, se nota gran brecha en el caso de las mujeres entre la IRA y las otras enfermedades transmisibles. Si bien el municipio tiene una temperatura templada, también presenta épocas de lluvias en las que desciende la temperatura considerablemente, favoreciendo así la propagación de las bacterias y virus que producen las IRA, para lo cual se realizan acciones continuas de prevención y promoción.

Figura 18. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

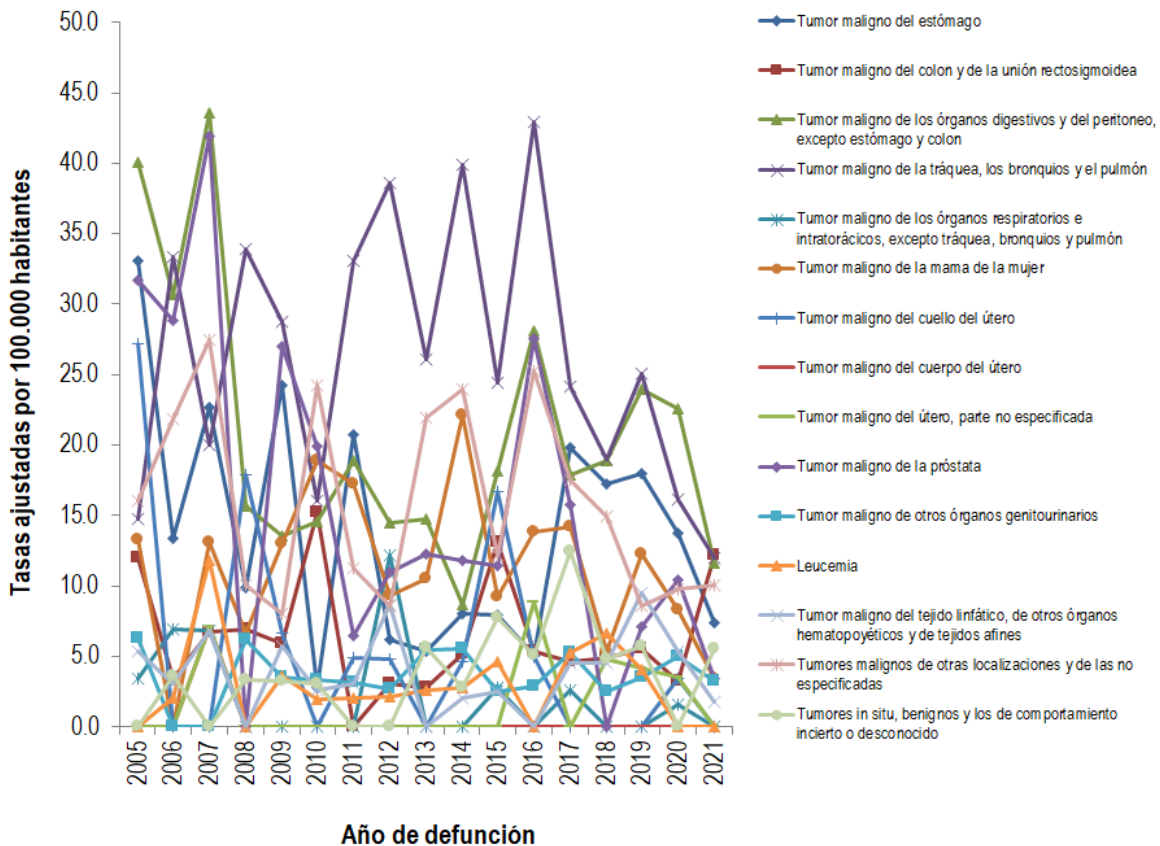


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Neoplasias

En cuanto al comportamiento de la mortalidad ajustada por neoplasias en los andinos entre el periodo de 2005 a 2021 se estimó que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón ha ocupado el primer lugar de mortalidad desde el año 2011, y paso al segundo lugar en el año 2021 detrás del tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, y en tercer lugar se encontró los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Sin embargo, como se puede observar en la figura 19, los eventos presentan grandes fluctuaciones a través del tiempo, lo que no permite definir un claro comportamiento, de igual forma se continúan ejerciendo las acciones de promoción y prevención frente a enfermedades no transmisibles.

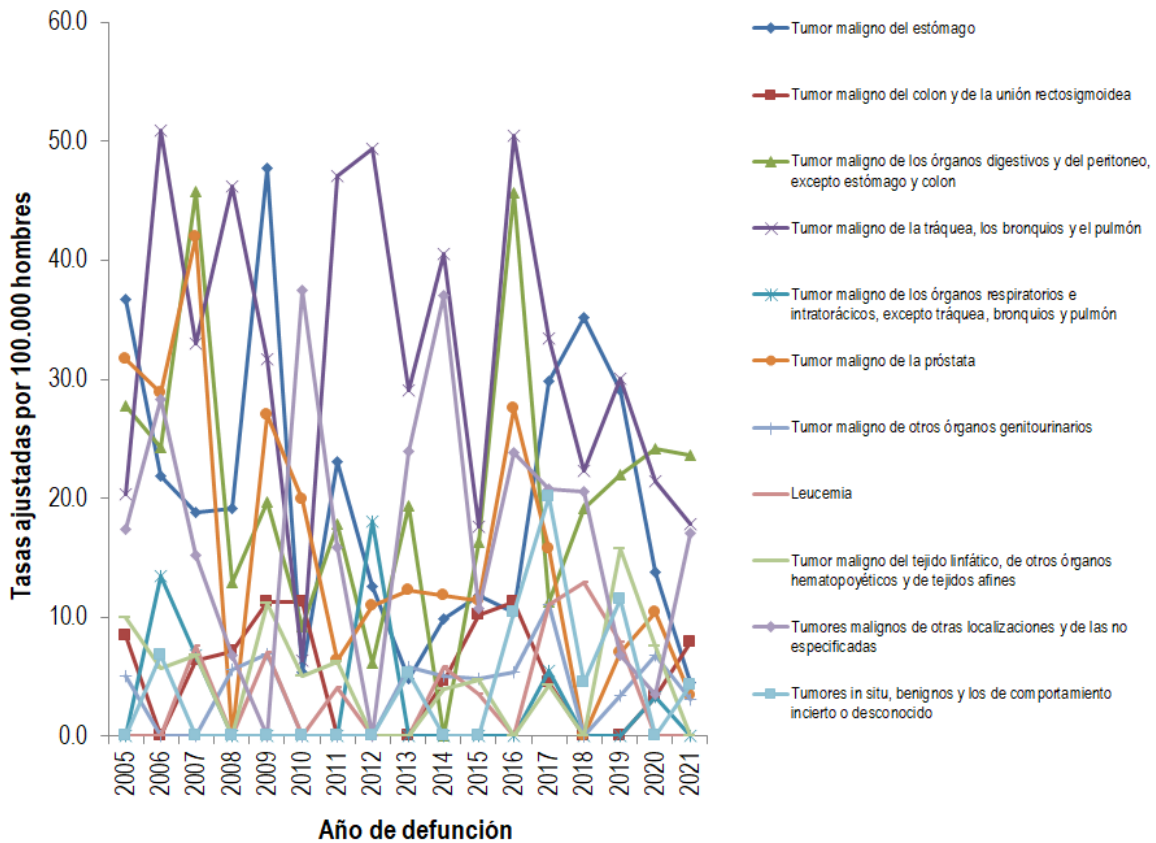
Figura 19. Tasa de mortalidad para las neoplasias del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

El tumor maligno del estómago ocupó la primera causa de muerte por neoplasias en hombres en el año 2018 (tasa de 35,2 muertes por 100.00 hombres), cifra preocupante ya que desde el año 2012 no sobrepasaba la tasa de 12,6, y para el año 2021 disminuyó a una tasa de 4,5. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón ha ocupado el primer lugar de mortalidad desde el año 2011, excepto en 2018, 2020 y 2021, año en el cual ocupa el segundo lugar detrás de la tasa del tumor maligno de los órganos digestivos y el peritoneo, excepto estómago y colon.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

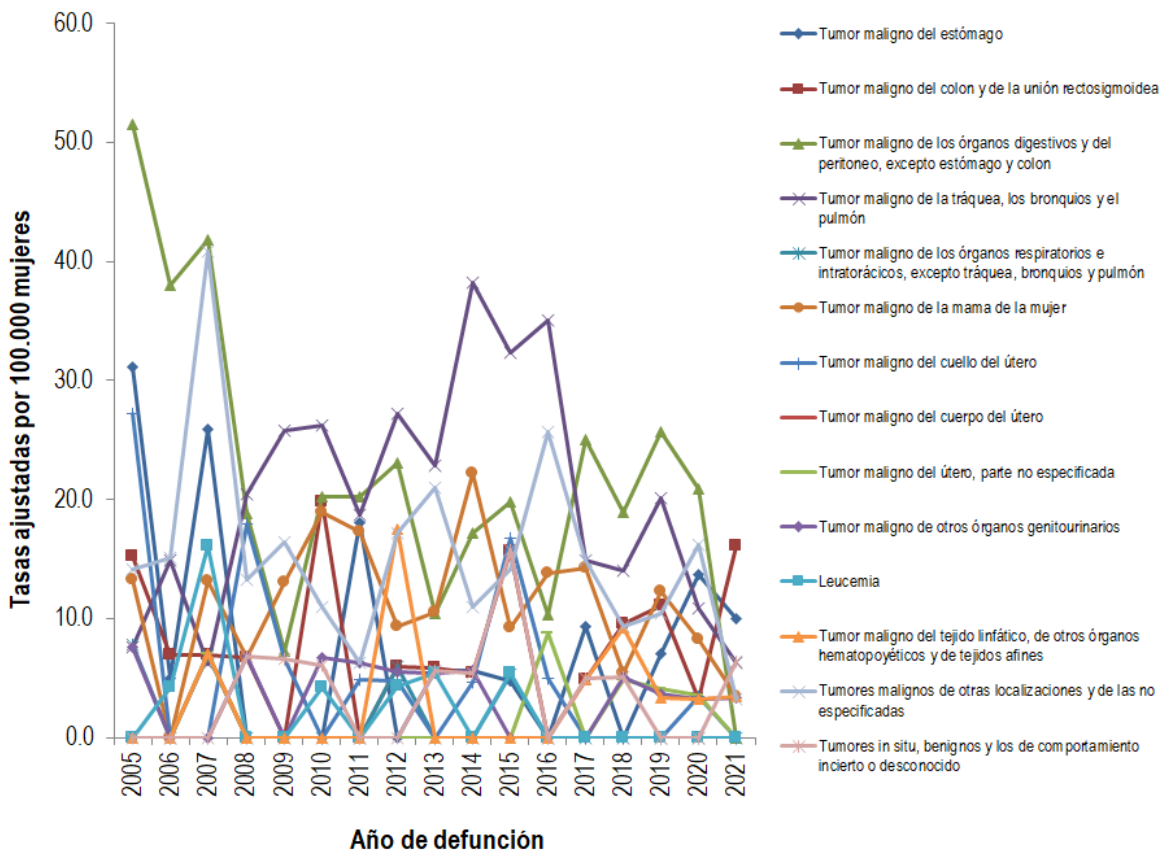


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres entre el periodo de 2005 a 2021, se estimó que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón aportó la primera causa de muerte por neoplasias desde el año 2008, exceptuando el año 2011, y a partir del año 2016, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aunque paso a una tasa de 0 muertes por 100.000 mujeres en 2021, en este mismo año el tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea ocupó el primer lugar.

Es importante resaltar que, frente a neoplasias en mujeres, se suele hacer mayor énfasis en las actividades de promoción y prevención de los tumores malignos de mama y cuello uterino, sin embargo, en el municipio de Andes, si bien no se logra observar una tendencia clara, estos eventos presentan tasas relativamente bajas, por lo cual se deben continuar implementado acciones para mantenerlas o disminuirlas, pero también ahondar en esfuerzos frente a los otros tipos de neoplasias, anualmente se exalta el día internacional de lucha contra el cáncer de mama con acciones promoción y prevención en cuanto al autoexamen, signos y síntomas, detección temprana, etc., y la realización de la campaña contra el cáncer entorno al día mundial contra el cáncer. De igual forma en seguimiento y auditoria que se realiza a las EPS, se vigila que implementen acciones de demanda inducida y acciones de detección temprana y protección específica frente a estos eventos y promoviendo la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Figura 21. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

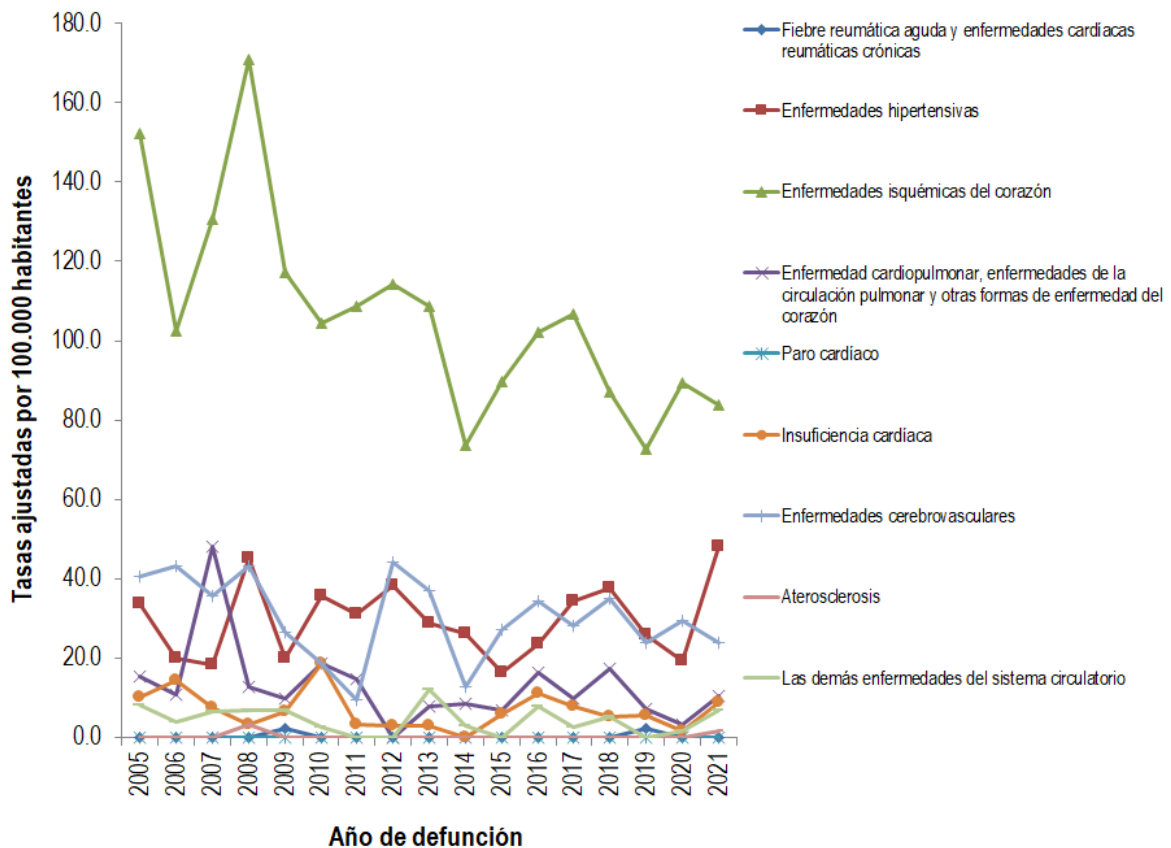


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa general de mortalidad ajustada para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Andes en el periodo de 2005 a 2021 permite observar a las enfermedades isquémicas del corazón como principal causa de muerte en este grupo con una gran diferencia a las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, las cuales han venido ocupando el segundo y tercer lugar a través de los años. Si bien se han presentado algunos picos con tasas elevadas en algunos años, se logra observar una tendencia a disminuir.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

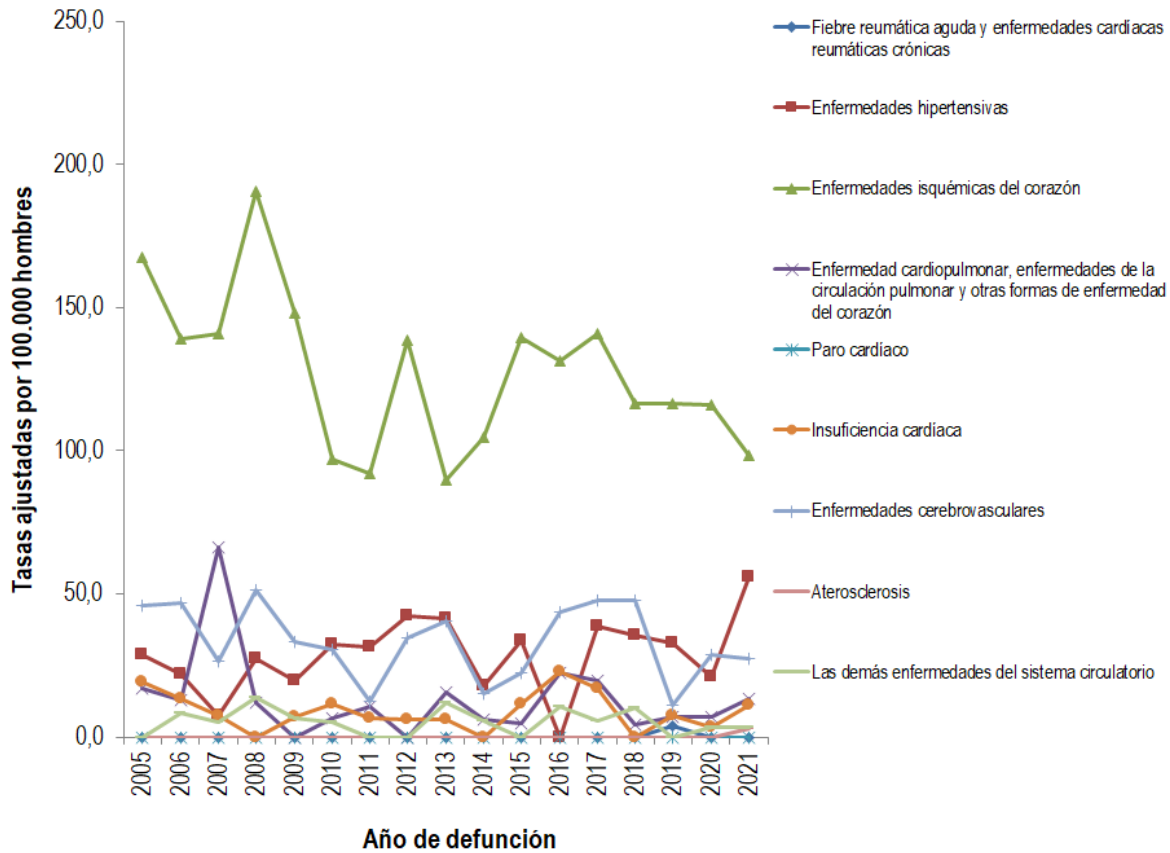


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

En el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres entre el periodo de 2005 a 2021, presenta un comportamiento similar a las tasas generales, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de muerte en los hombres en todo el periodo analizado y en el segundo puesto fluctúan las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas.

Se observa que, en comparación a la primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, las demás causas de este mismo grupo presentan tasas relativamente bajas, varias de las cuales son precursoras y podrían estar relacionadas, de igual manera es probable que todas estas enfermedades se deban al sedentarismo que tiene la población andina y a los estilos de vida poco saludables, actualmente, se han ido empleando estrategias y actividades con toda la comunidad, tanto urbana como rural con el fin de movilizar a las personas, educarlas y concientizarlas.

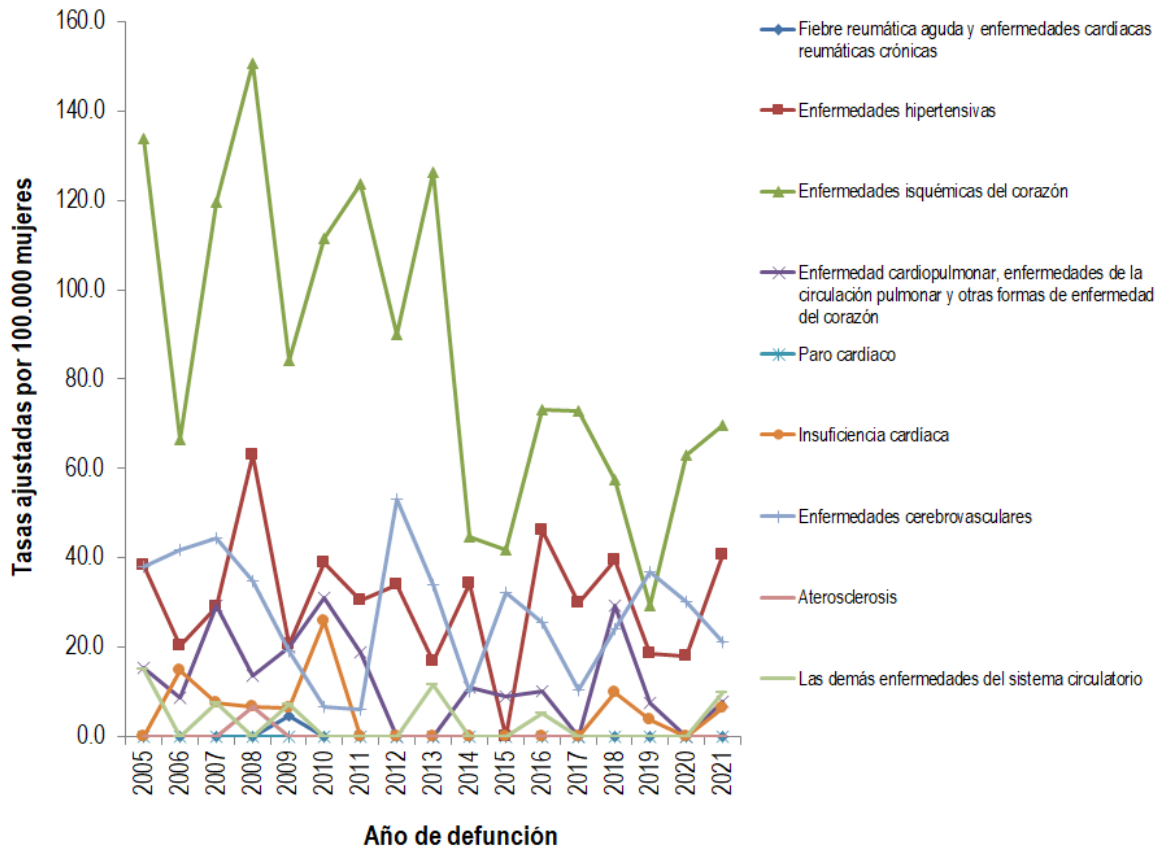
Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Se estimó también, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres entre el periodo de 2005 a 2021, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, al igual que en el sexo masculino, en el periodo analizado, excepto para el año 2019. Y en segundo y tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas. Si bien para ambos sexos las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa, este evento se presenta en mayor medida en los hombres, teniendo una tasa de 98,4 muertes por cada 100000 hombres en el año 2021 frente a la tasa de las mujeres que correspondió a 69,6 muertes por cada 100000 mujeres, y en las otras enfermedades tienen tasas similares.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

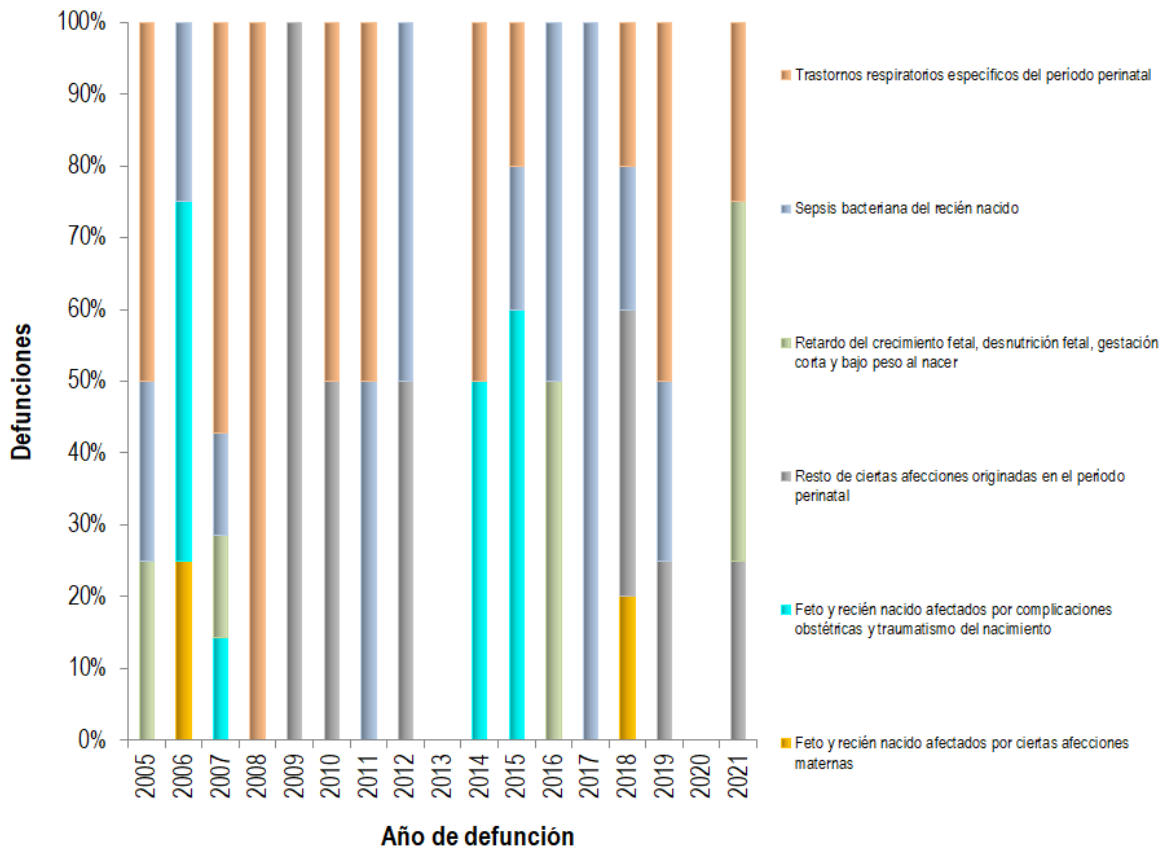


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En los años 2013 y 2020, en el municipio de Andes durante periodo analizado, son los únicos años en que no se han presentado casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los otros años, ha sido un comportamiento irregular por parte de los eventos que se encuentran en este grupo de afección, lo que evita tener una tendencia clara sobre la principal causa en general.

Figura 25. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

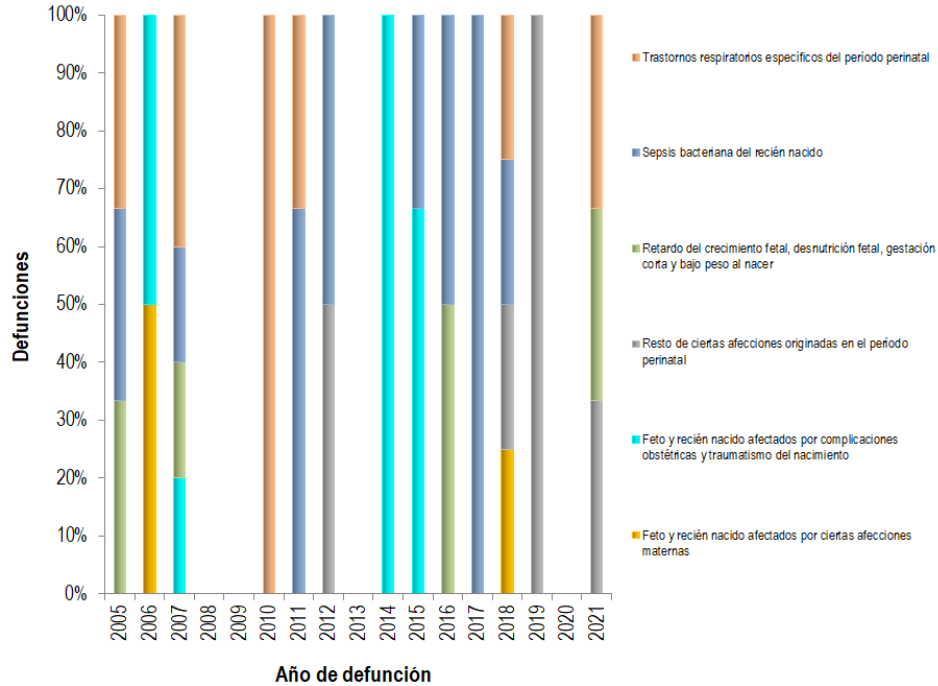


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

En el análisis de la mortalidad en el periodo perinatal (22 semanas completas de gestación o 500 gramos y más, hasta los 7 días completos después del parto) para el sexo masculino se observó un por trastornos respiratorios, un caso de retardo del crecimiento fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, un caso de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2021.

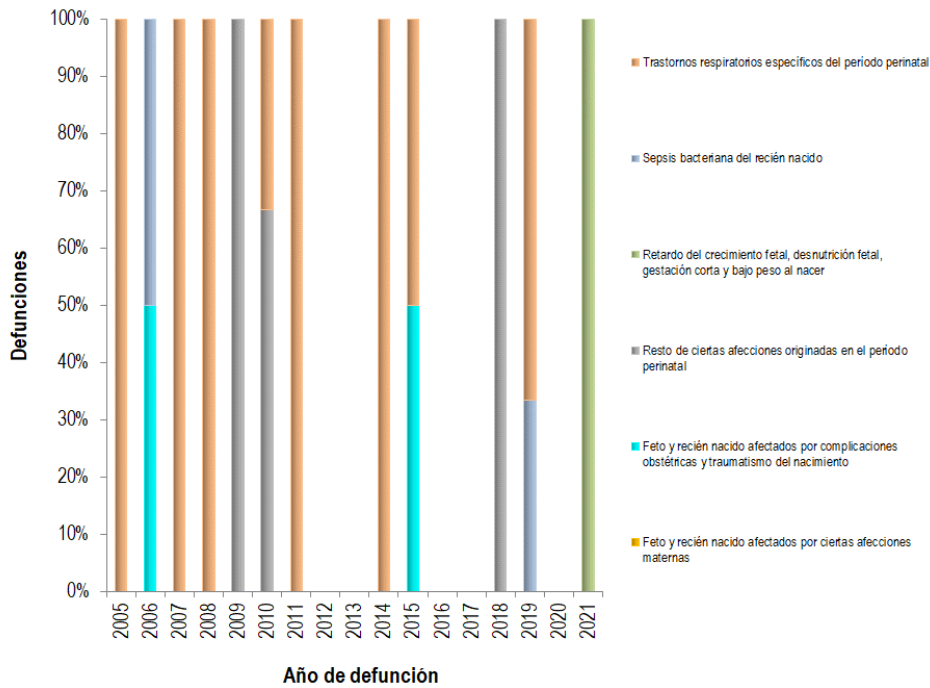
Mientras que en el sexo femenino en el año 2019 se presentaron dos casos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y un caso de sepsis bacteriana del recién nacido, dicho evento no se presentaba desde el año 2006. Para el año 2020 no se presentaron casos y en el año 2021 se dio un caso de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 26. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Figura 27. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



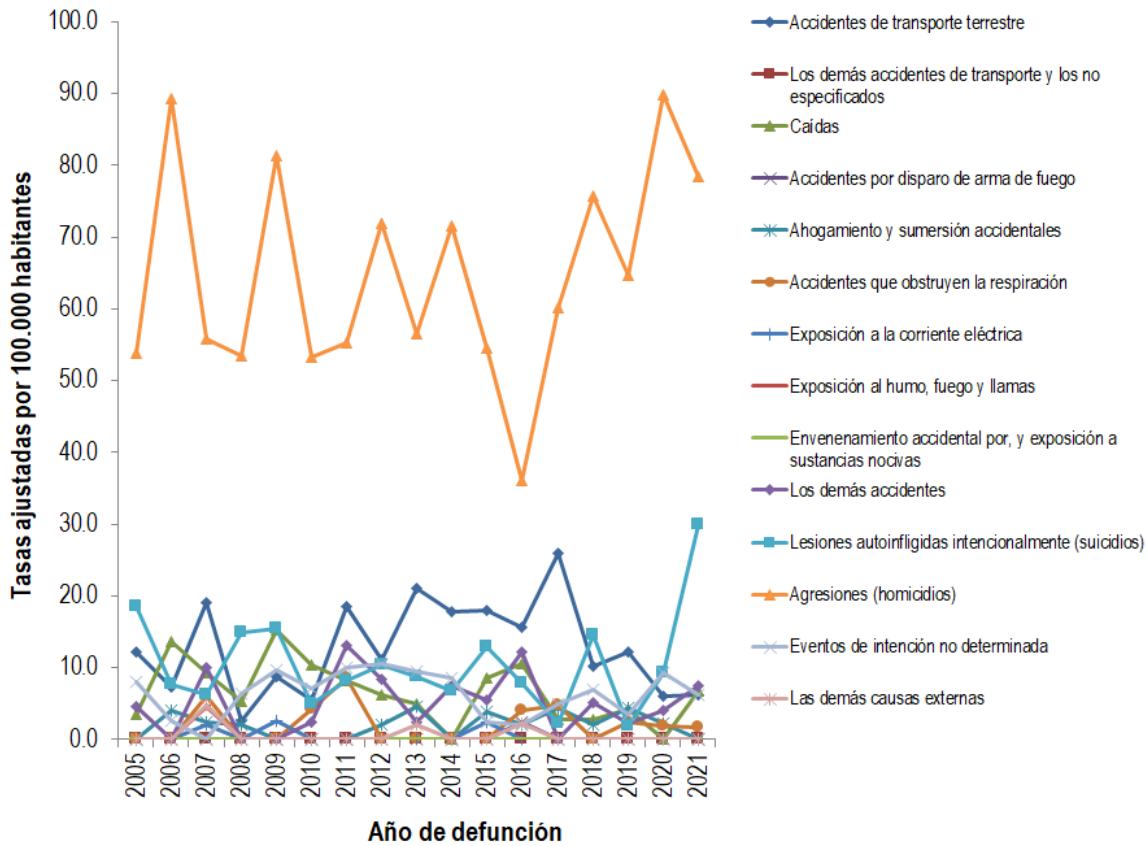
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Causas externas

Las causas externas son aquellas que se producen en una persona de manera intencional o de forma no intencional de manera violenta, producto de una agresión o auto infligidas y que pueden originarse por un traumatismo, envenenamiento, accidente, entre otros, los cuales se puede observar en la siguiente figura, el detalle de este análisis permite priorizar las acciones con el fin de impacta positivamente a la población, ya que como vimos anteriormente por estas causas se pierden la mayor cantidad de AVPP.

En el municipio de Andes desde el año 2005 se ubican en el primer lugar las agresiones (homicidios) en el grupo de causas externa, observándose una brecha considerable frente a los demás eventos. En segundo lugar, se observan los accidentes de transporte terrestre y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con algunas variaciones en algunos años. En el año 2021 los homicidios tuvieron una reducción en su tasa con respecto al año anterior pasando a 78,5 muertes por cada 100000 habitantes. En segundo lugar, las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con la tasa más alta registrada en el periodo analizado.

Figura 28. Tasa de mortalidad para las causas externas del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



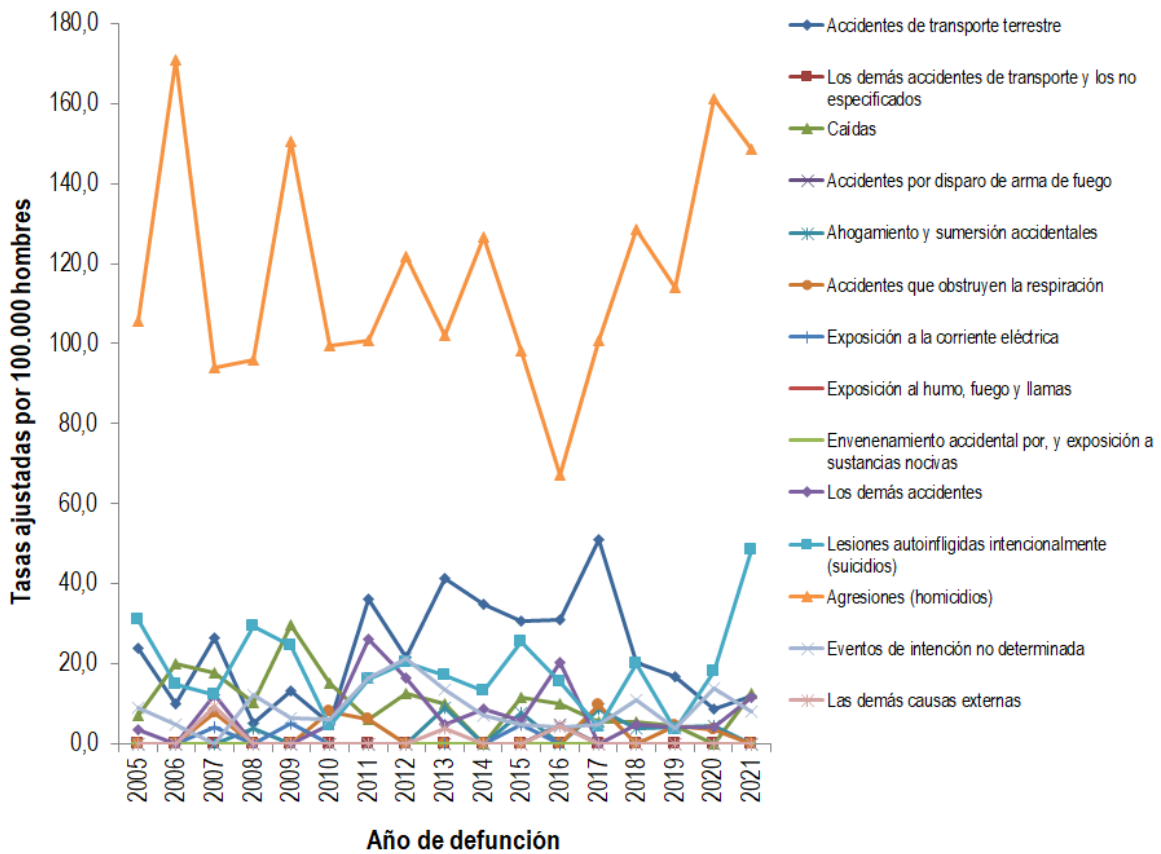
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

La tasa de mortalidad más alta para las causas externas en hombres del municipio de Andes correspondió a las agresiones (homicidios) aportando el mayor número de muertes entre 2005 y 2021, observándose un aumento considerable a partir del año 2016, año en que se tuvo la tasa más baja de evento. En el año 2021 el

segundo lugar lo ocuparon las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) y el tercer lugar los eventos de intención no determinada.

Para estos eventos, que ocupan las primeras tasas de mortalidad, se tienen estrategias, acciones y actividades articuladas entre diferentes actores e instituciones. Una de estas se mencionó en un apartado anterior referente a que se tiene el centro de bienestar social donde se tienen servicios psicosociales gratuitos, en el transcurso del año 2023 en el centro de escucha, se atendieron aproximadamente 400 asesorías en más de 100 personas beneficiarias, ya que una persona puede ser beneficiaria de varias asesorías, y aquellos casos prioritarios se remitieron a la ESE Hospital San Rafael.

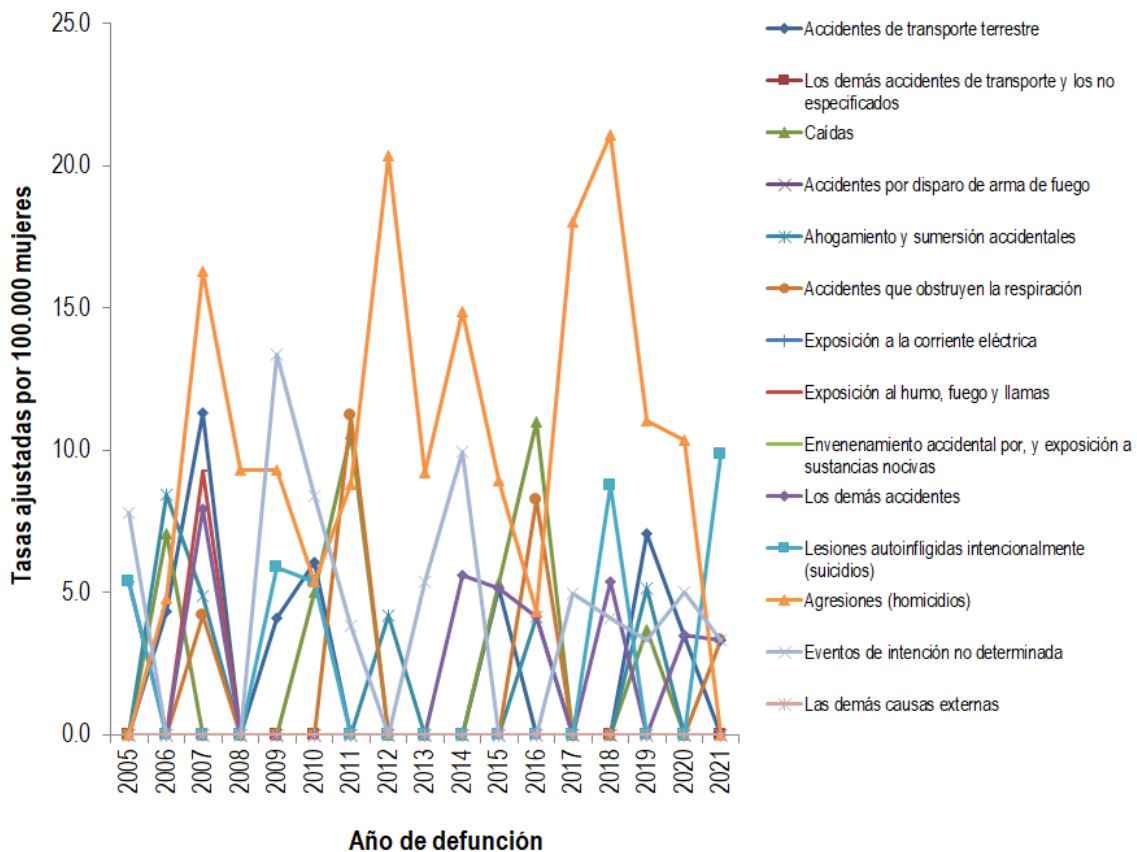
Figura 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las causas externas, donde se observó que las agresiones (homicidios) se situaron como la principal causa de muerte (al igual que en los hombres), sin embargo, en el año 2021 en mujeres la tasa fue de 0 muertes por 100.000 mujeres, en los hombres fue de 148,7 muertes por cada 100000 hombres. Las demás causas varían continuamente año tras año, y en el 2021 todas estuvieron por debajo de una tasa de 5.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

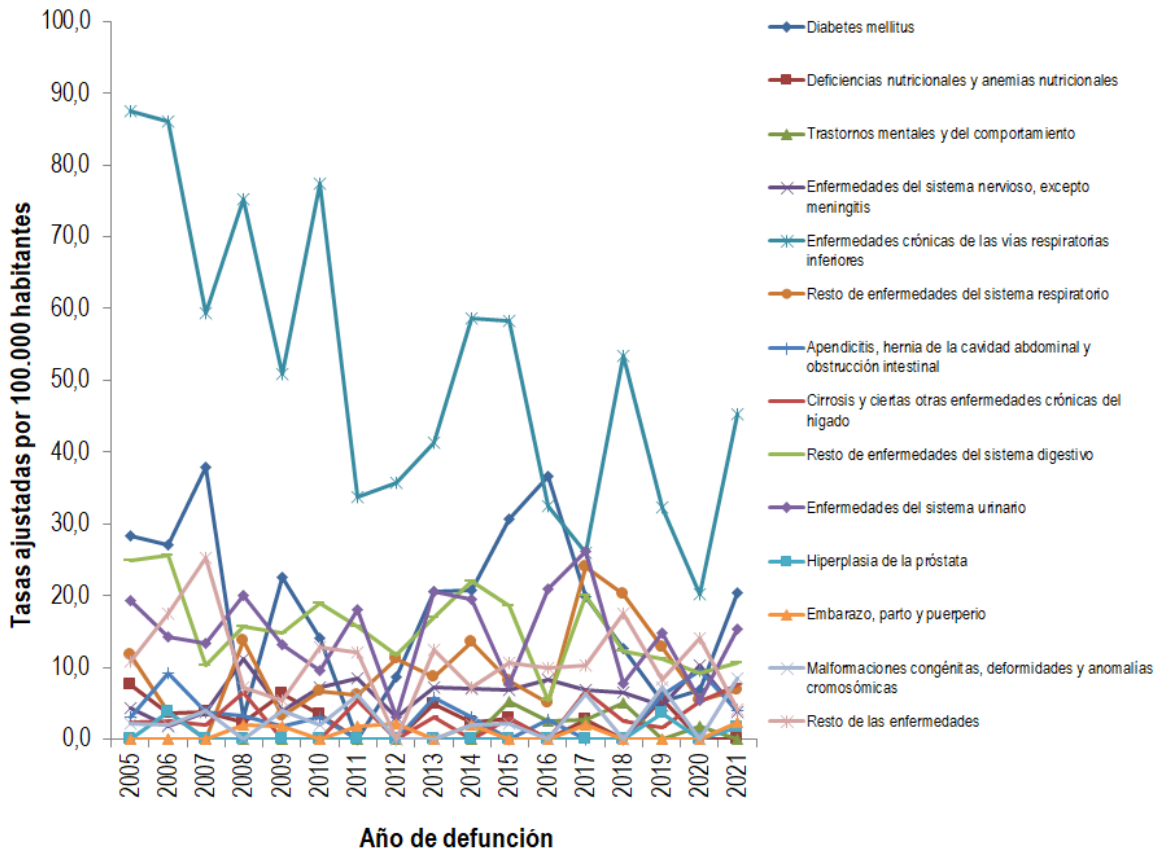


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Demás enfermedades

En el grupo de las demás enfermedades se agrupan una serie de enfermedades que debido a su clasificación no se ajustan a los grupos presentados anteriormente, en el cual se ubican las enfermedades crónicas de las vías inferiores como la principal causa de muerte en la población general por las demás enfermedades, y en los siguientes lugares oscilan las otras enfermedades año tras año, presentando tasas muy cercanas, sin embargo, en el año 2021 se observa un aumento.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

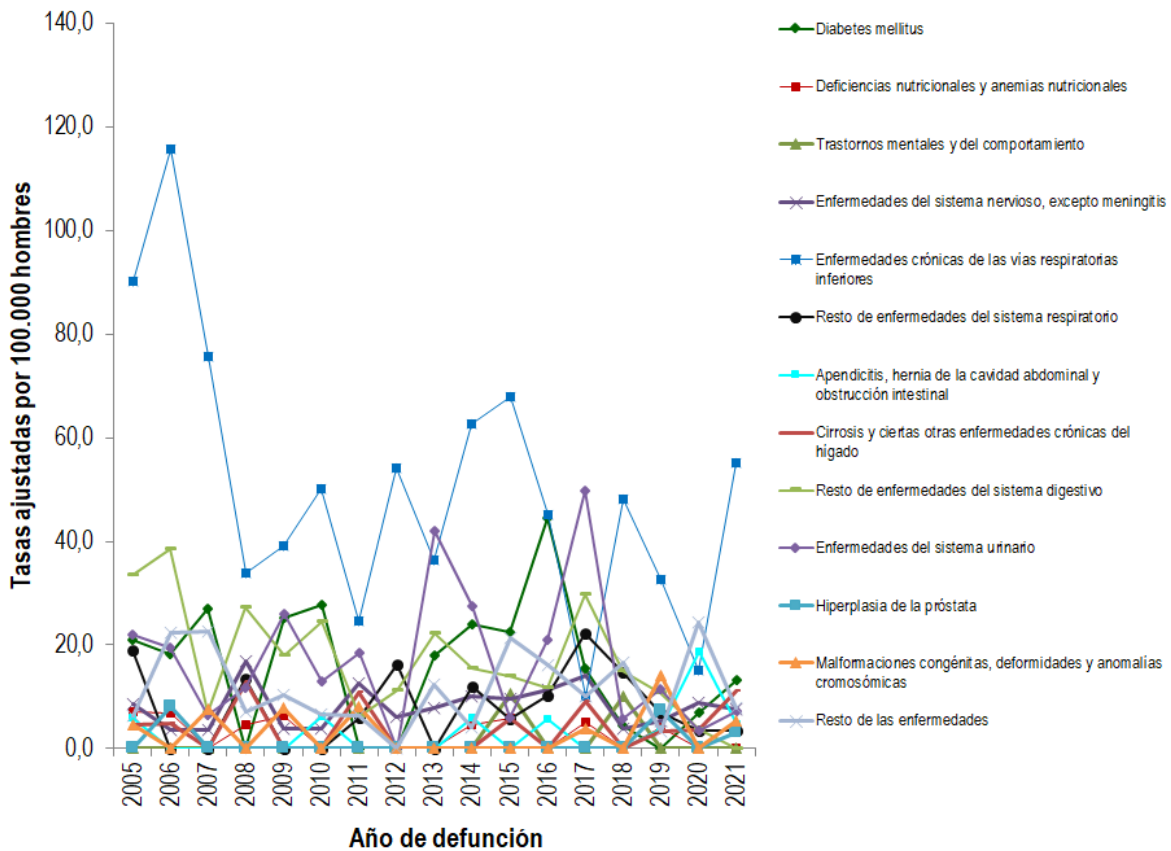


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Para la población de hombres del municipio se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás causas de mortalidad, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores contribuyeron con el mayor número de muertes de 2005 a 2021, exceptuando el año 2013, 2017 y 2020, para el 2021 presentó un aumento considerable y paso a ser nuevamente la primera causa.

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

Figura 32. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.

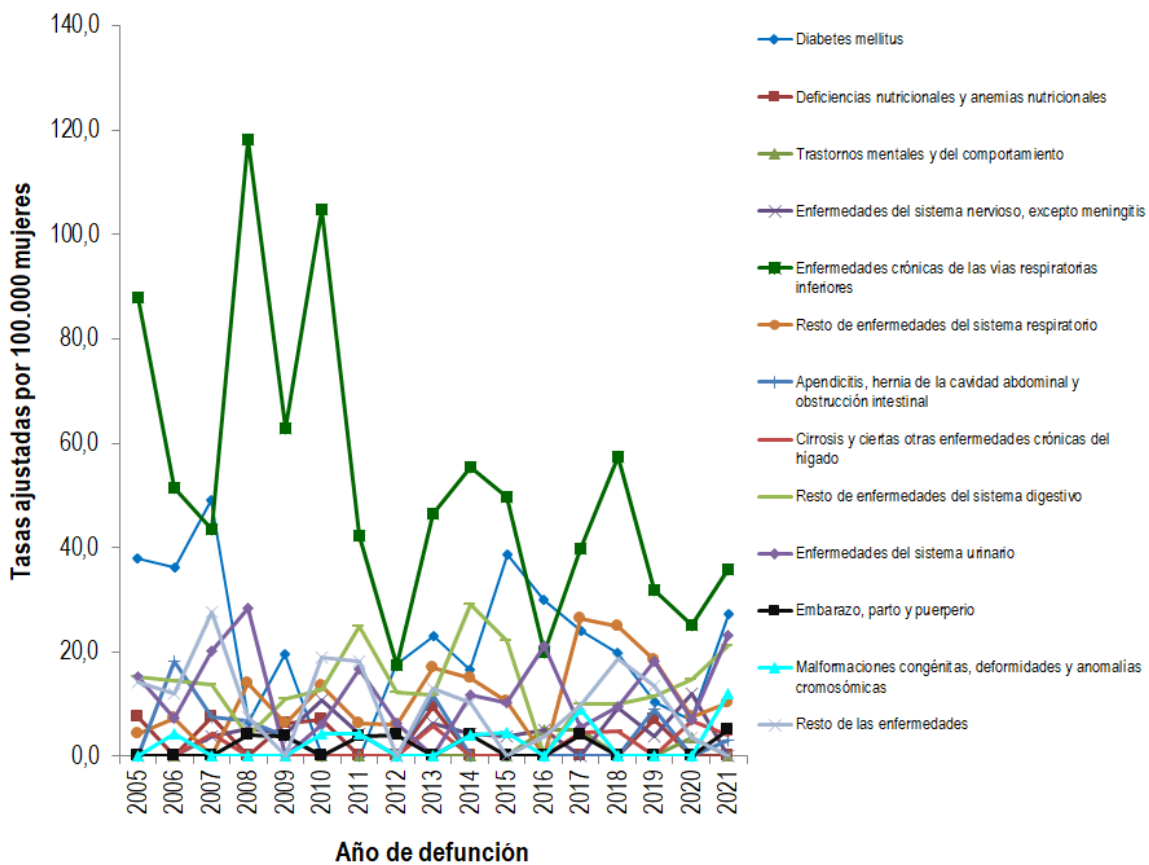


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás enfermedades, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha sido la principal causa de muertes entre 2005 a 2021, excepto en 2007 y 2012 donde ocuparon el segundo lugar detrás de la diabetes mellitus, y en 2016 paso a ser la tercera causa con la mayor tasa detrás de la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario.

Se puede observar que en las demás enfermedades tanto en hombres como en mujeres se tiene la principal causa de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el municipio de Andes, teniendo mayor brecha con los otros eventos en el caso de las mujeres. Y de igual forma no se evidencia un comportamiento definido, pero se observa una leve disminución en algunos casos.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

En el análisis comparativo de las tasas de mortalidad por causas específicas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Andes en el año 2021, se realizó una tabla de semaforización en el cual el color amarillo corresponde a que la tasa del municipio puede ser superior o inferior a la del departamento, pero sin implicar una diferencia estadísticamente significativa, y el color rojo implica una diferencia desfavorable y estadísticamente significativa. Esta tabla es útil ya que permite realizar seguimiento año a año de la tendencia de las tasas priorizadas.

En este sentido, en relación a la tasa ajustada por tumor maligno de estómago es superior a la del departamento, pero sin diferencia significativa, en cuanto a las tasas de diabetes mellitus, lesiones



auto infligidas intencionalmente (suicidios) y mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), encontramos que son superiores a las tasas del departamento, y significativamente desfavorable para el municipio, es fundamental enfocar acciones para la identificación y reducción de factores de riesgo, en miras de impactar positivamente a la población y que no crezca la brecha existente, indicando que las acciones implementadas desde las diferentes instituciones no han tenido el impacto esperado, por lo cual hay que continuar planeado y ejerciendo estrategias en este tema.

Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Andes, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Andes	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	6,2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	3,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	3,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	7,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	20,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	30,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	78,5	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	13,0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2006 – 2021.

Para las tasas de mortalidad el municipio de Andes en 2021 no presento casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, tumor maligno del cuello uterino, malaria, ni por casos de exposición a fuerzas de la naturaleza, o por tumores maligno de cuello uterino o de próstata.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Número de muertes infantiles

Al analizar las causas de mortalidad infantil, se observó que entre los años 2005 y 2021, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año, excepto para los años 2009 (malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas), año 2012 (enfermedades del sistema respiratorio), año 2013 (enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema circulatorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio) y año 2017 (en el cual obtuvieron la misma cantidad de muertes por enfermedades del sistema nervioso, respiratorio, afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas).

Las afecciones originadas en el periodo perinatal han mostrado un comportamiento oscilante en el periodo analizado, siendo los años 2013 y 2020 los únicos donde no se registraron muertes por esta causa. Luego de las afecciones originadas en el periodo perinatal, se ubicaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, las demás causas presentan muertes relativamente bajas, situación que se presenta de igual forma tanto para hombres como para mujeres.

Analizando las causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, se observa una situación totalmente diferente a los menores de 1 año, siendo las causas externas de morbilidad y mortalidad la principal causa de muerte entre los años 2005 y 2021, sin embargo, no se presentan casos desde el 2012, seguidamente se ubicaron los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, el último caso presentado por esta causa fue en el año 2011. A partir del año 2014 no se han presentado muertes en este grupo de edad por ninguna causa.

Tanto para hombres como para mujeres entre 1 y 4 años, se presentan como principales causas de muerte las mismas descritas anteriormente, sin embargo, se observa mayor proporción de fallecimientos en las mujeres en todas las causas.

Al estudiar las causas de mortalidad en los menores de 5 años para los años 2005 a 2021 se observó que vuelven a predominar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como la primera causa de muerte mostrando un comportamiento oscilante y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocuparon el segundo lugar en frecuencia en el periodo analizado. Situación similar tanto para hombres como para mujeres. En el año 2020 no se presentaron muertes por ninguna causa.

Tabla 16. Tasa de mortalidad en menores de 1 año, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.38	1.68	1.46	0.00	1.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.54	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	1.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.16	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	1.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	1.46	1.54	0.00	1.81	0.00	0.00	0.00	2.16	0.00	0.00	1.98	0.00	2.54	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.80	0.00	1.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.38	0.00	1.46	1.54	1.68	0.00	0.00	2.58	0.00	2.16	0.00	1.98	1.98	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	1.46	0.00	0.00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.52	6.04	10.25	3.08	1.68	7.25	7.19	3.79	0.00	4.31	8.51	3.96	1.98	12.35	10.18	0.00	7.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	1.68	2.93	0.00	3.37	1.81	6.40	0.00	0.00	2.16	0.00	0.00	1.98	0.00	5.09	0.00	7.85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	3.36	0.00	1.54	0.00	1.81	0.00	0.00	1.84	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	4.37	0.00	0.00	1.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.94	0.00	0.00	2.54	0.00	0.00

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

Tabla 17. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.82	3.61	2.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.03	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	2.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.27	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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.27	0.00	0.00	3.85	0.00	5.03	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.40	0.00	3.44	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	3.32	0.00	0.00	10.83	0.00	0.00	0.00	3.86	3.85	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.85	3.61	14.49	0.00	0.00	3.36	10.20	7.12	0.00	4.27	7.54	7.72	3.85	18.26	5.03	0.00	10.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	5.80	0.00	6.64	0.00	8.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.05	0.00	5.43
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	3.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.44	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	2.90	0.00	0.00	3.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Tabla 18. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	3.41	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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	2.96	3.28	0.00	3.94	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	2.71	0.00	2.96	3.28	0.00	0.00	0.00	4.05	0.00	4.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	2.96	0.00	0.00	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2.71	8.29	5.92	8.56	3.41	11.81	3.82	0.00	0.00	4.35	9.17	0.00	0.00	5.38	15.46	0.00	5.50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	3.14	0.00	0.00	0.00	3.94	3.82	0.00	0.00	4.35	0.00	0.00	4.07	0.00	0.00	0.00	10.10
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	3.14	2.96	3.28	0.00	3.94	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	5.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.28	0.00	0.00	5.15	0.00	0.00

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

Tabla 19. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.87	28.76	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	28.79	0.00	0.00	0.00	28.68	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	28.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.79	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	28.82	0.00	0.00	0.00	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	28.82	0.00	0.00	0.00	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
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
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
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	28.67	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	86.26	0.00	0.00	28.87	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	51.64	86.33	28.74	0.00	29.02	0.00	28.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56.24	56.15	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	55.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56.53	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	55.16	0.00	0.00	0.00	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
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
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
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	56.27	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	55.37	0.00	0.00	56.24	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	55.25	55.37	0.00	56.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Tabla 21. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	59.59	0.00	0.00	0.00	58.69	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
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
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
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	50.35	0.00	0.00	0.00	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
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
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
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
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	113.55	0.00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	120.70	120.12	0.00	0.00	0.00	0.00	58.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22.78	22.71	22.69	0.00	22.94	0.00	23.26	23.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.63	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	22.94	0.00	0.00	0.00	23.07	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	22.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.98	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	23.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	22.69	45.49	0.00	23.35	0.00	0.00	22.98	22.92	0.00	22.85	0.00	31.63	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	22.71	0.00	0.00	0.00	0.00	23.26	0.00	23.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	22.78	22.71	22.69	22.74	22.94	0.00	0.00	58.66	0.00	22.98	0.00	22.86	22.85	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	22.69	0.00	0.00	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	91.14	88.14	158.80	45.49	22.94	93.41	93.04	46.33	0.00	45.97	91.58	45.72	22.85	114.50	126.50	0.00	95.54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	22.71	45.37	0.00	45.88	23.35	99.78	0.00	0.00	22.98	0.00	0.00	45.69	0.00	63.25	0.00	95.54
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	45.42	0.00	90.97	0.00	23.35	23.26	0.00	23.07	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	45.42	136.12	22.74	0.00	46.71	0.00	23.16	0.00	0.00	0.00	58.59	0.00	0.00	31.63	0.00	0.00

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

Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	43.37	43.38	43.52	0.00	0.00	0.00	45.58	45.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	43.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.02	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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	43.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.02	44.88	0.00	44.74	0.00	0.28	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	45.58	0.00	45.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	43.38	0.00	0.00	44.54	0.00	0.00	136.18	0.00	0.00	0.00	44.76	44.74	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	130.10	43.38	217.58	0.00	0.00	45.75	136.74	99.79	0.00	45.02	89.77	89.53	44.74	179.37	0.28	0.00	120.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	87.03	0.00	89.09	0.00	91.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.74	0.00	120.85	0.00	10.42
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	43.38	0.00	43.88	0.00	0.00	45.58	0.00	45.21	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	87.03	43.88	0.00	91.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	47.30	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	47.30	0.00	0.00	0.00	47.13	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	47.39	47.21	0.00	47.71	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 mastoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	47.66	0.00	0.00	0.00	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	48.01	0.00	47.39	47.21	0.00	0.00	0.00	47.30	0.00	46.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	47.39	0.00	0.00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	48.01	95.33	91.79	94.43	47.30	143.73	47.51	0.00	46.95	89.58	0.00	0.00	46.79	199.60	0.00	0.00	67.34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	47.66	0.00	0.00	0.00	47.71	47.51	0.00	46.95	0.00	0.00	46.69	0.00	0.00	0.00	0.00	134.58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	47.66	0.00	47.34	0.00	47.71	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	95.33	189.57	0.00	0.00	0.00	0.00	47.30	0.00	0.00	0.00	140.19	0.00	0.00	65.53	0.00	0.00

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

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

2.1.5 Mortalidad por COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. Se transmite principalmente a través de las gotitas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira, estas gotitas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. Por tanto, se produce la infección al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

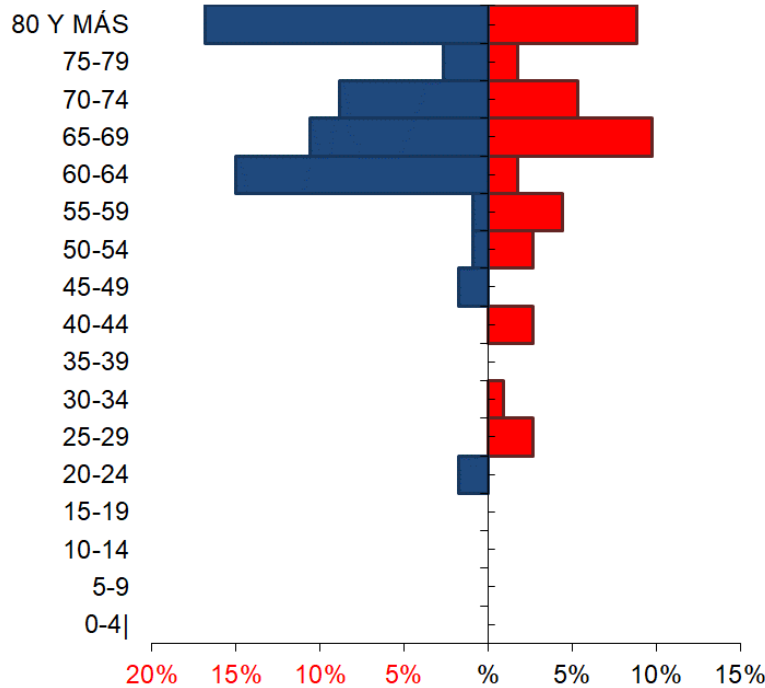
El 06 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID – 19 en el país, posteriormente en el mes de abril del mismo año, se capta el primer caso de una persona residente del municipio de Andes, frente a lo cual se realizó una investigación epidemiológica de campo, con el fin de cortar cadenas de transmisión; posteriormente y de manera progresiva fueron aumentando los casos positivos a través del tiempo.

La mayoría de las personas que enferman de COVID-19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial, sin embargo, existe una proporción de la población que, debido a comorbilidades, sistema inmune débil o suprimido, entre otras situaciones, se agravan y por ende requieren cuidados intensivos especiales y/o se desenlaza en la muerte.

En el municipio de Andes durante la pandemia declarada desde el año 2020 hasta el 30 de noviembre de 2022 según el Ministerio de Salud ocurrieron 113 fallecimientos por Covid-19. Según esto, la tasa de letalidad, que evalúa el riesgo de fallecer de las personas infectadas, correspondió al 7,8%. El 59,3% (67) de las personas fallecidos fueron del sexo masculino, y el restante 40,7% (46) femenino, al observar la distribución por rangos de edad se observa que no hubo fallecimientos en menores de 20 años, y el mayor porcentaje de personas se ubican en los grupos de edad de 60 años y más con el 81,4%. Durante todo el tiempo de confinamiento se realizó educación y comunicación sobre los signos y síntomas de la enfermedad y la prioridad de consultar oportunamente si se requería, sin embargo, en el trascurso del tiempo se observó que la mayoría llegaban en un estado avanzado, por lo cual el Hospital procedía a remitirlo y fallecía en UCIS de niveles de complejidad superiores.

Figura 36. Pirámide población de personas fallecidas por COVID 19, municipio de Andes 2020 – 2022.

■ Hombres ■ Mujeres



2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la mortalidad materno infantil históricamente ha sido una medida sensitiva de bienestar y desarrollo, y usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud. Incluso en el día de hoy, es usada en el análisis comparativo de sistemas de salud, así como una medida de salud de la población en el tiempo y frecuentemente ha sido usada como indicador de calidad en la atención.

Y según la OMS el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. No es coincidencia que atacar esta problemática se encuentre dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y la Agenda 2030, objetivos que se han adoptado a nivel internacional, nacional, departamental y municipal.

La situación del municipio de Andes frente a la mortalidad materno infantil y en la niñez se observa en la siguiente semaforización, evidenciando que en el año 2021 no ocurrieron casos de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, dando así una tasa de cero, la tasa de mortalidad en la niñez es mayor a la del departamento sin ser significativamente diferente, sin embargo, para la tasa de mortalidad neonatal e infantil y la razón de mortalidad materna se observa que son mayores a las del departamento teniendo una diferencia estadísticamente desfavorable y significativa para el municipio al ser de color rojo.

Tabla 25. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2005- 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Andes	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	261,8	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗			
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	15,7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	15,7	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	15,7	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

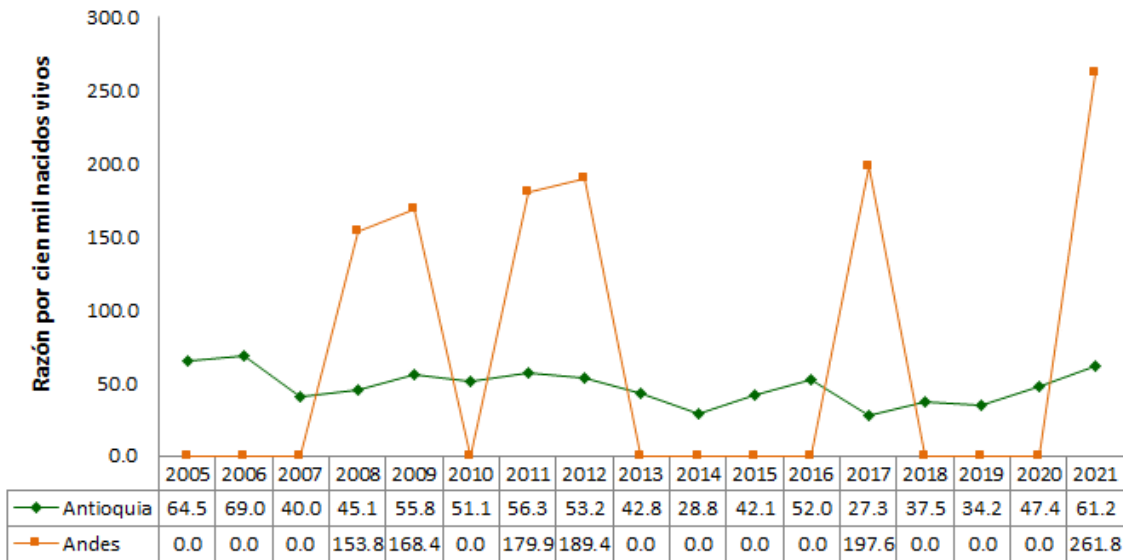
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Municipio de Andes se observa en la figura 37, mostrando un incremento entre los años 2011 y 2012, pasando de 179,86 a 189,39 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, para los años del 2013 en adelante no se tienen muertes maternas hasta el año 2017 donde el indicador fue de 197,6, y para los siguientes años no se tuvieron casos hasta el año 2021 donde se tuvo la tasa más alta del periodo analizado de 261,8.

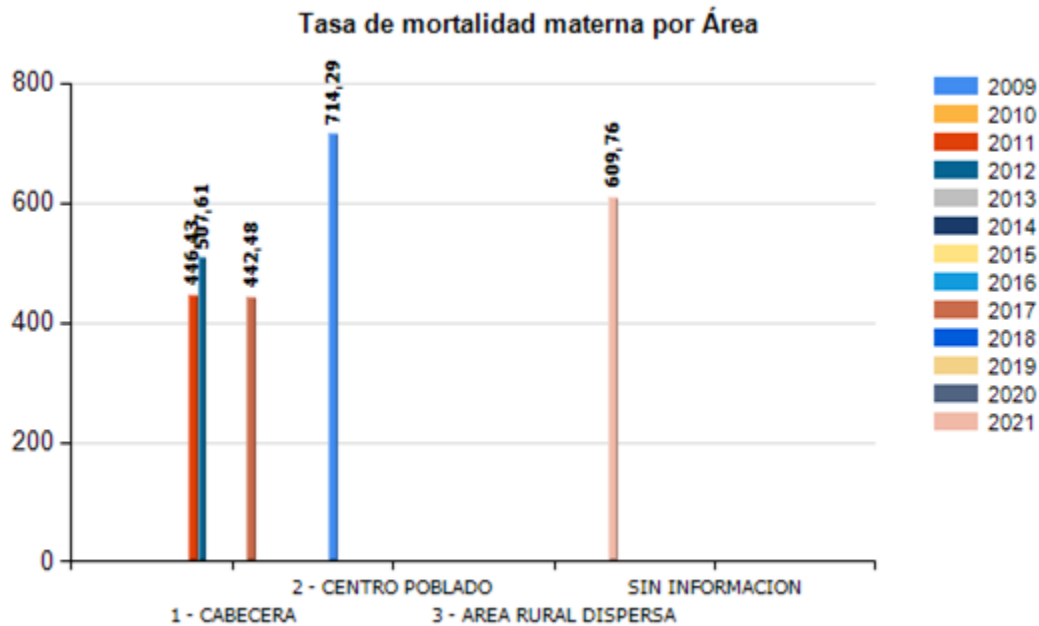
Según el área de residencia de las maternas, se encontró que para el año 2009 la razón de mortalidad materna fue de 714,29 muertes maternas en gestantes residentes en centros poblados (corregimientos) por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, para los demás años en que se registraron muertes maternas (2008, 2011, 2012 y 2017) correspondieron a gestantes residentes en la cabecera municipal situación que, en teoría no debería presentarse, pues las personas residentes en la cabecera municipal tienen acceso de manera más oportuna a los servicios de salud de la ESE Hospital San Rafael; en las unidades de análisis de cada caso que se presentan se ha identificado dentro de los factores que influyen en el fallecimiento el desconocimiento de signos de alarma, a pesar de la educación brindada en controles prenatales y desde el equipo de salud pública con los promotores de salud, por lo tanto se deben genera estrategias que permitan a las gestantes mantener la información para la identificación de riesgos oportunamente y garantizar la adherencia a controles de seguimiento, toma de medicamentos, realización de exámenes y ecografías, entre otros, con lo cual también favorecería indicadores por otros eventos como el bajo peso al nacer. Y para el caso del año 2021 no se cuenta con información del área de residencia.

Figura 37. Comparación de la razón de mortalidad materna, del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2021.



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

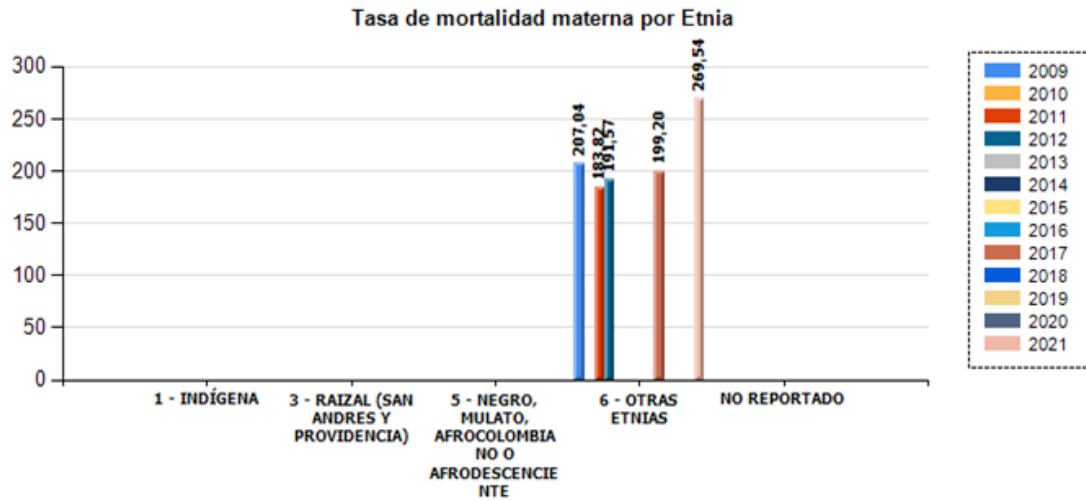
Figura 38. Tasa de mortalidad materna por área del Municipio de Andes, 2009 – 2021.



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

Al analizar la mortalidad materna según la etnia, se encontró que para los años 2009, 2011, 2012, 2017 y 2021, la razón de mortalidad materna fue de 207,04; 183,82, 191,57, 199,2 y 26,54 muertes maternas en mujeres pertenecientes a otras etnias por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente; para las otras etnias no se registraron muertes maternas.

Figura 39. Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio de Andes, 2009 – 2021.

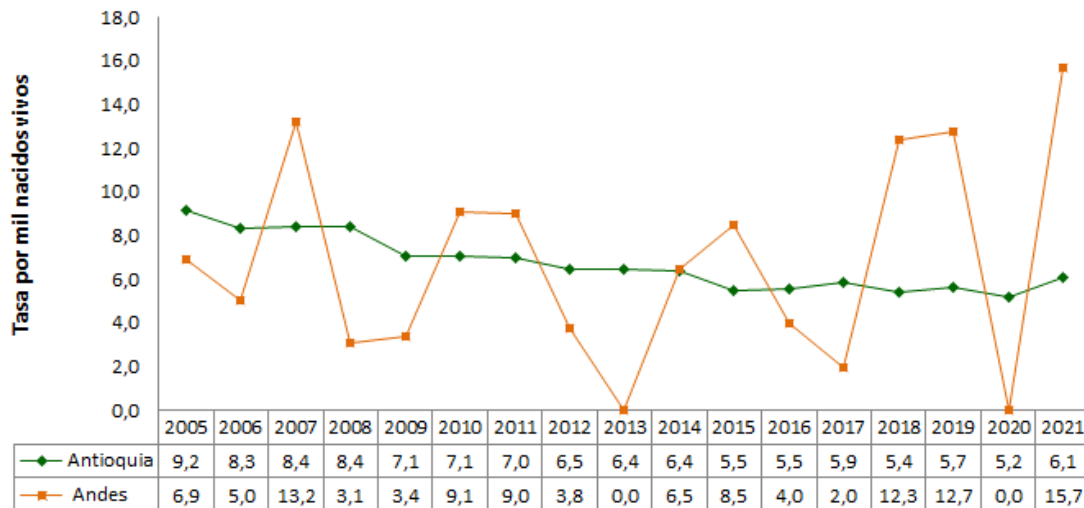


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad neonatal

Entre los años 2005 y 2021, las tasas de mortalidad neonatal muestran una tendencia fluctuante siendo en la mayoría de los años inferior a las del departamento de Antioquia, La tasa de mortalidad neonatal más alta del municipio se registró en el año 2021 (15,7 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos) y a pesar de que para el año 2020 no se tuvieron muertes neonatales, siendo el segundo año con zeros casos junto al 2013.

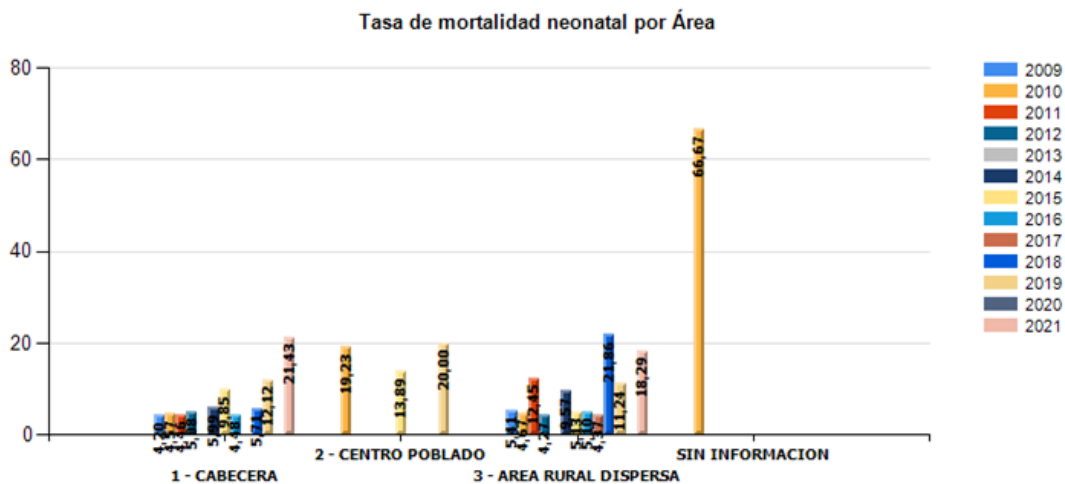
Figura 40. Comparación de la tasa de mortalidad neonatal del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2021.



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

Según el área de residencia, se encontró que entre los años 2009 y 2021 en el municipio de Andes, en el año 2010 ha sido el único año en el cual no se tuvo información sobre el área de residencia de las mortalidades neonatales; y al comparar las tasas de mortalidad de la cabecera municipal con el área rural dispersa se observan tasas muy similares año a año, siendo levemente superiores en algunos años en la zona rural, como en el 2011 y 2018.

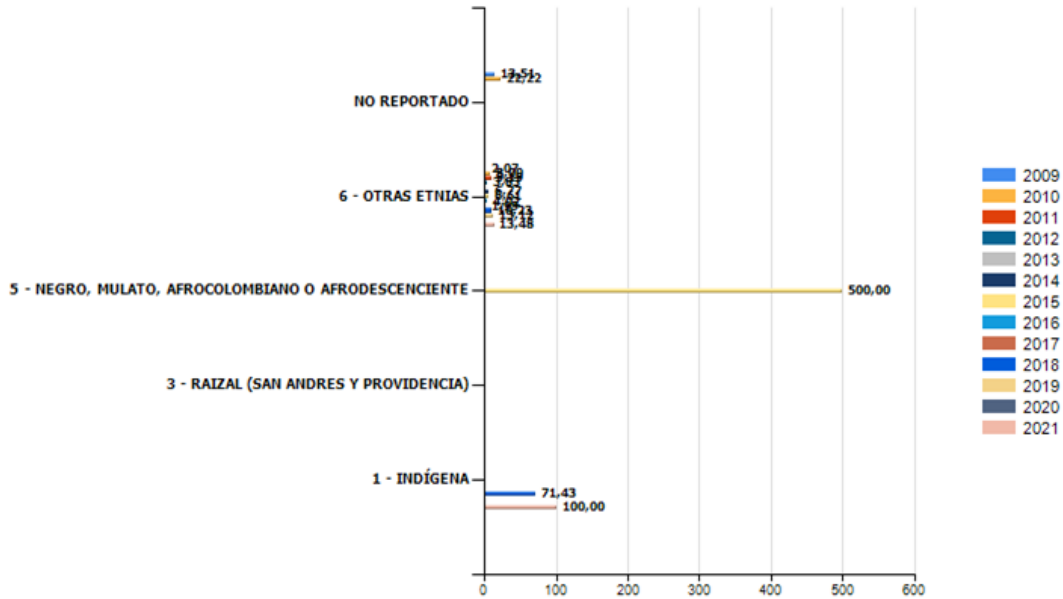
Figura 41. Tasas de mortalidad neonatal, según área de residencia. Municipio de Andes, 2009-2021.



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

Figura 42. Tasas de mortalidad neonatal, según etnia. Municipio de Andes, 2009-2021.

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2020.

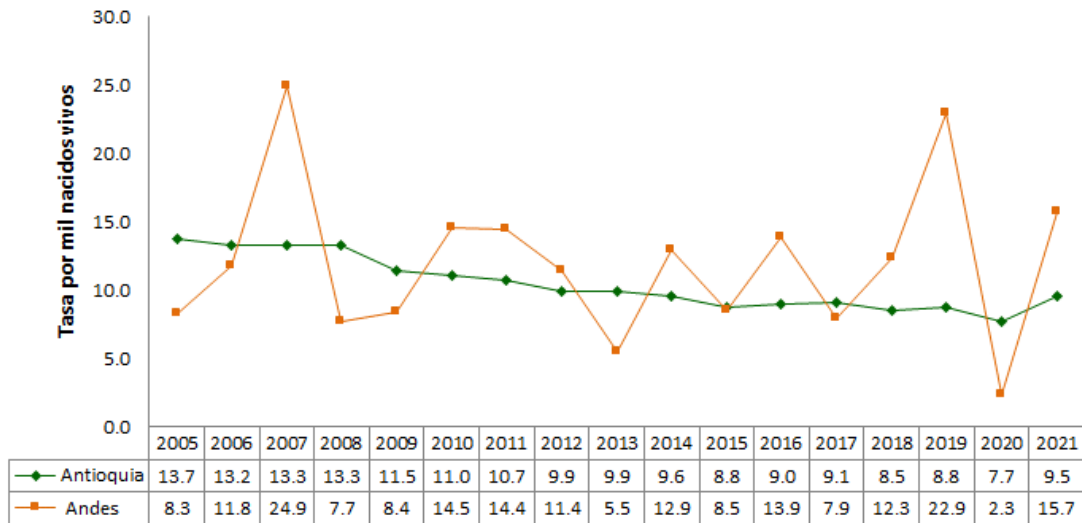
En cuanto a la etnia, a diferencia de la mortalidad materna, en la mortalidad neonatal si se han registrado casos de muertes en etnias como negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes e indígenas, en los años 2015 y 2018 respectivamente, a parte de las ocurridas en otras etnias. Cabe mencionar que en los años 2009 y 2010 se tienen reportes de mortalidad neonatal sin información respecto a la etnia.

Mortalidad infantil

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad infantil en el municipio de Andes entre los años 2005 y 2021, han fluctuado año a año siendo mayores a las tasas departamentales en la mayoría de años y sin observarse una tendencia clara; en el año 2019 se tuvo la segunda tasa más alta de mortalidad infantil, sin embargo, para el año 2020 paso a tenerse la tasa más baja de todo el periodo analizado en el municipio con 2,3 muertes en menores de un año por cada 1000 nacidos vivos y aumento nuevamente para el 2021 a 15,7.

Implicando esto que las acciones intersectoriales en APS para las enfermedades prevalentes de la primera infancia deben mantener esfuerzos con el fin de mantener condiciones positivas en el tiempo.

Figura 43. Comparación de la tasa de mortalidad infantil del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2021.

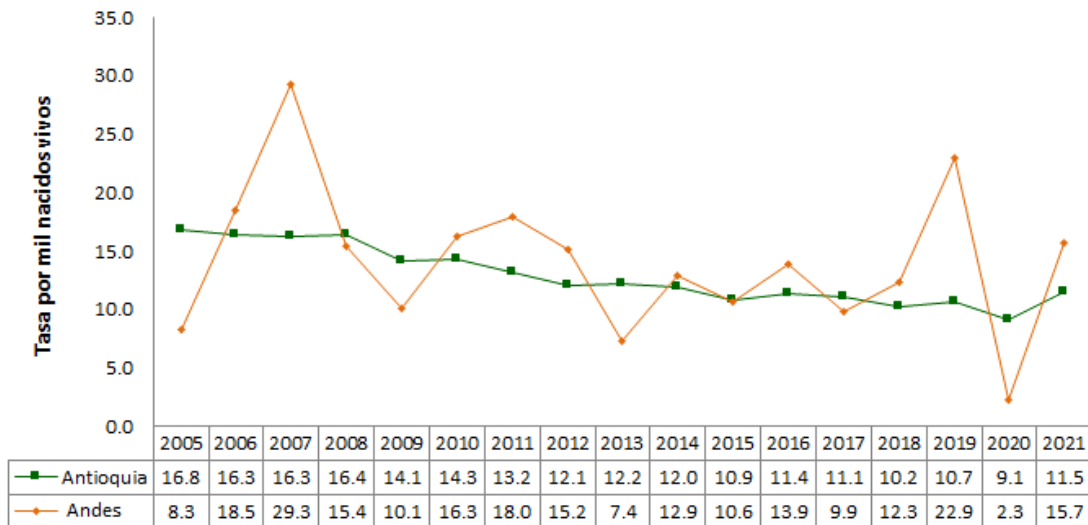


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad en la niñez

Las tasas ajustadas de mortalidad en los menores de cinco años muestran una tendencia muy similar a las tasas de mortalidad infantil, tanto a nivel local como departamental en el periodo de 2005 a 2021, registrándose la tasa más alta en el año 2007 con 29,3 muertes en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años y la tasa más baja del periodo en el año 2020 con 2,3, sin embargo, para el 2021 aumento a 15,7.

Figura 44. Comparación de la tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Andes y del Departamento de Antioquia. 2005 -2021.

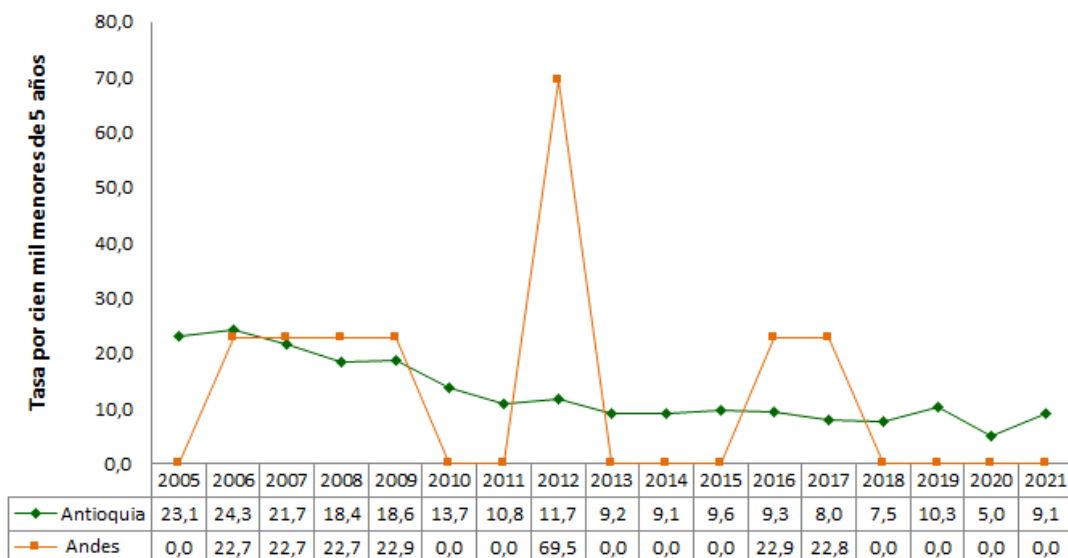


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA en menores de cinco años

Entre los años 2005 y 2021, al analizar el comportamiento de las tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el municipio de Andes, se observa un incremento considerable en el año 2012, donde la tasa se ubicó en la más alta de todo el periodo con 69,5 muertes por IRA en menores de cinco años por cada 100.000 en 2012, sin embargo, a partir de ese año solo se presentaron casos en los años 2016 y 2017 con tasas relativamente bajas en comparación de 22,9 y 22,8 respectivamente.

Figura 45. Comparación de la Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, del Municipio de Andes y del departamento de Antioquia. 2005-2021.



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

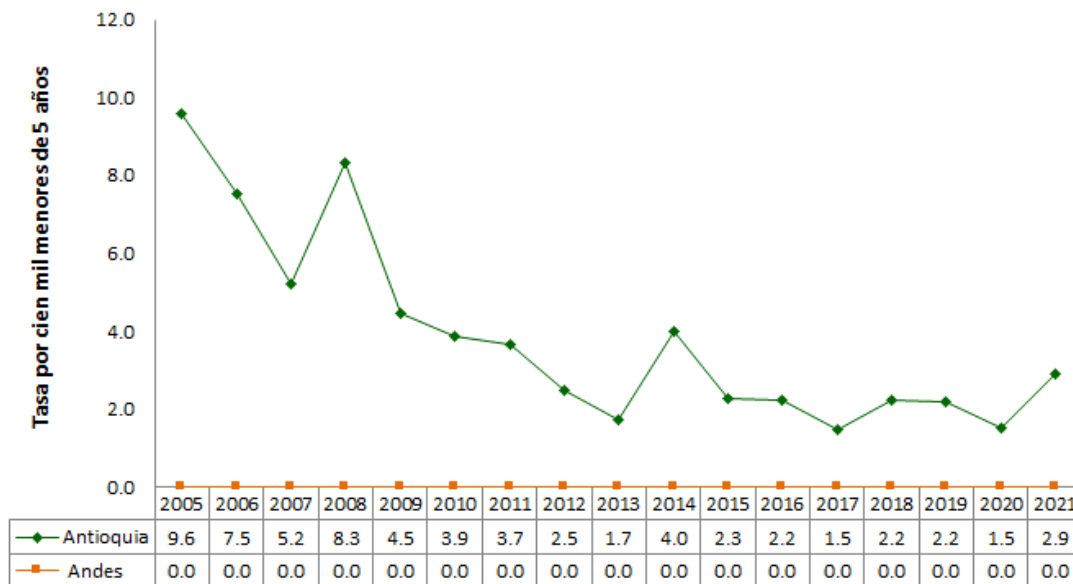
Al comparar las tasas de mortalidad por IRA en los menores de cinco años con las del departamento de Antioquia, se evidencia que, si bien se presentan picos superiores en algunos años, en general se mantienen casos por debajo de las tasas departamentales.

Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Andes a través de todos los años analizados es de cero (0), situación que es considerablemente positiva y que obedece al seguimiento constante de vigilancia epidemiológica que se realiza en menores con bajo peso al nacer y con la captación de menores con riesgos de desnutrición y desnutrición, a los cuales se les canaliza para que reciban atención oportuna y por ende no desencadene en la muerte, en este punto también intervienen instituciones como ICBF a través de operadores como PAN que también realizan acciones de promoción y prevención, y entrega de paquetes alimentarios y alimentos de alto valor nutricional en unidades como hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil tanto urbanos como rurales.

A nivel departamental se observa una tendencia hacia la disminución de la tasa de mortalidad por este evento.

Figura 46. Comparación de la Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, del Municipio de Andes y del departamento de Antioquia. 2005-2021.



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

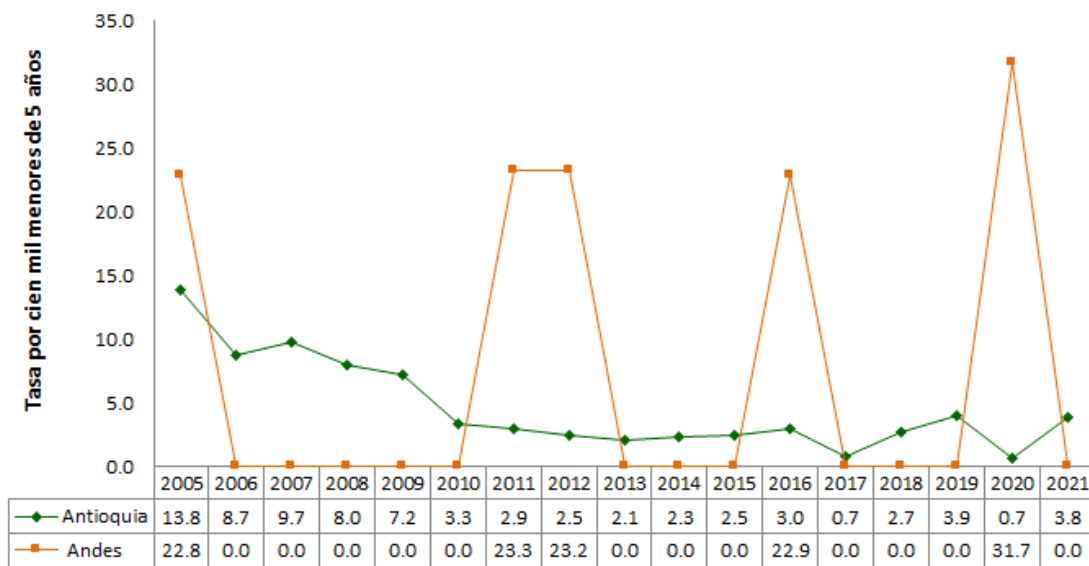
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años

Entre los años 2005 y 2021, las tasas ajustadas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, no ha tenido una tendencia marcada por su comportamiento irregular en algunos años, observándose cuatro (4) picos en los años 2005, 2011 y 2012, 2016 y 2020 año en el cual desafortunadamente se tiene la mayor tasa de mortalidad

por este evento en el periodo analizado con 31,7 muertes por cada 100000 en menores de cinco años. Para el resto de años no se registraron muertes por esta causa.

Al comparar las tasas de mortalidad por EDA en los menores de cinco años del municipio de Andes con las del departamento de Antioquia, se observó que las tasas municipales sobrepasaron las departamentales solo en aquellos años donde hubo casos.

Figura 47. Comparación de la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005- 2021.



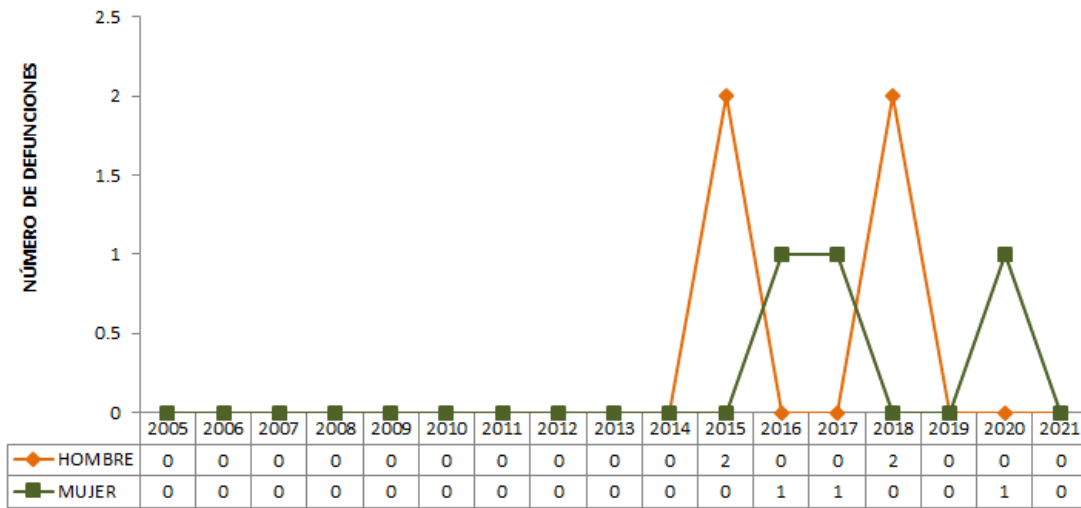
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

2.1.4 Mortalidad relacionada con la Salud Mental

La salud mental entendida como bienestar emocional, psicológico y social afecta la forma en que piensan, sienten y actúan las personas, implicando que determina la toma de decisiones en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. Motivo por el cual cobra importancia realizar acciones en pro de la salud mental y la vida.

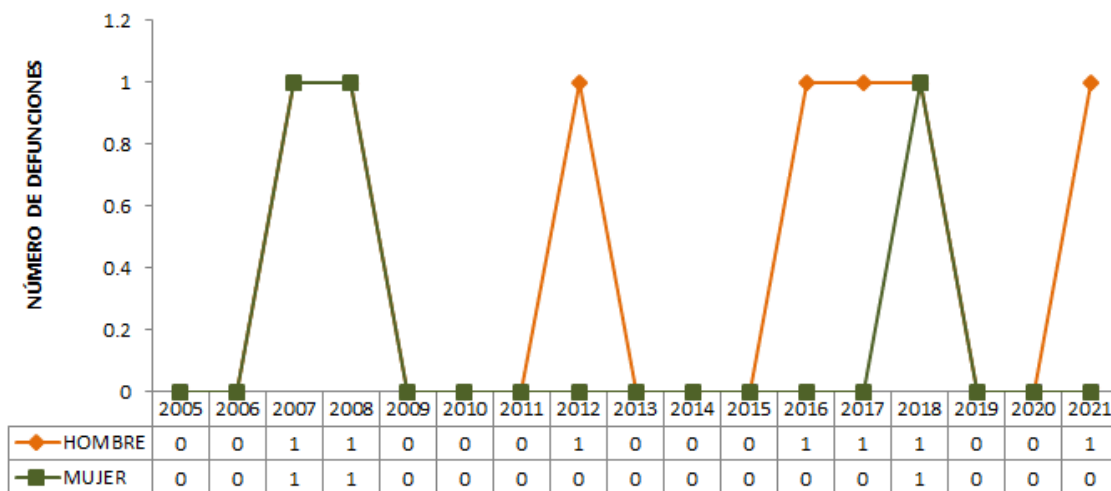
Para el año 2021 se presentó en el municipio de Andes, un fallecimiento por epilepsia. Si bien la situación de morbilidad atribuida a trastornos mentales y de comportamiento tiene alta prevalencia en el municipio, no se presenta una mortalidad en proporción a dicho evento. Para el año 2019 no se presentaron casos en ninguno de los eventos y en el año 2020 se presentó una muerte por trastornos mentales y de comportamiento. La poca cantidad de casos observados no permite identificar tendencias o atribuciones según sexo.

Figura 34. Casos de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Figura 35. Casos de mortalidad por epilepsia del Municipio de Andes, 2005 – 2021.



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

Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se presentaron muertes en el período de tiempo analizado.

2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

Identificación de prioridades en salud del Municipio de Andes, 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes (año 2021)	Valor del indicador de Antioquia (año 2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio.	183,6	147,9	Aumento	001
	2. Las demás causas en mujeres.	142	106,3	Aumento	000
	3. Causas externas en hombres.	241,6	119,1	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón.	83,9	73,9	Disminuyo	001
	2. Enfermedades hipertensivas.	48,2	23,3	Aumento	001
	3. Enfermedades cerebrovasculares.	23,9	25,9	Aumento	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres.	35,9	22,2	Aumento	000
	5. Resto de enfermedades del sistema digestivo en mujeres.	21,3	10,7	Aumento	000
	6. Diabetes mellitus en mujeres.	27,3	11,8	Disminuyo	000
	7. Agresiones (homicidios) en hombres.	148,7	52,5	Disminuyo	012
	8. Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios).	48,6	11,3	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	95,54	52,7	Disminuyo	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna.	261,18	61,2	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	0	3,8	Disminuyo	009
	3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	15,7	11,5	Aumento	009

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

Conclusiones

Mortalidad general por grandes causas

Las tasas de mortalidad ajustadas por la edad según las grandes causas para los años entre 2005 y 2021 han tenido una tendencia oscilante durante todo el periodo, mostrando que en general las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte con las tasas más elevadas en la mayoría de años, seguido por las causas externas en los hombres y las demás causas en las mujeres. Motivo por el cual el municipio de Andes priorizo acciones frente a los eventos ubicados en el sistema circulatorio, como lo son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas y diabetes como enfermedades precursoras por tener una prevalencia alta, y en segundo orden se priorizo con enfoque de género las causas externas y las demás causas. Cabe mencionar que, en general se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos.

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En el análisis del comportamiento de los AVPP entre 2005 y 2021 en el municipio de Andes se encontró que, aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el municipio, las causas externas son las que mayor número de AVPP aportan cada año, lo que implica que aunque más personas fallecen por enfermedades relacionadas al sistema circulatorio, las personas que mueren por causas externas son más jóvenes, generando así pérdidas de personas económicamente activas que podrían continuar contribuyendo al progreso del municipio, lo que también está generando el envejecimiento de la población que se observó en la pirámide poblacional del primer capítulo.

Las causas externas por consiguiente se priorizaron para el análisis y la implementación de acciones, en su mayor medida en los hombres, debido a que es en el género donde se encuentran las tasas más altas con mayor cantidad de años perdidos, dentro de las causas externas, el evento que predomina son las agresiones (homicidios) con gran diferencia frente a las otras causas tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, la tasa de los hombres supera 150 puntos a la de las mujeres. Y en segundo lugar oscilan las lesiones auto infligidas (suicidios) y accidentes de tránsito.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al analizar las causas de mortalidad materno – infantil y niñez entre los años 2005 y 2021 en el municipio de Andes, se priorizó la razón de mortalidad materna con el fin de mantener el indicador debido a su importancia como evaluador de la calidad y acceso de los servicios de salud, además de que de manera continua se identifican maternas que ingresan de manera tardía a los controles prenatales, por lo que se deben continuar con las acciones educativas, jornadas de aseguramiento en salud e identificación de posibles gestantes y así reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Durante el periodo 2005 a 2021 se presentaron casos en los años 2017 y 2021, lo que activa las alarmas para el trabajo continuo con las actividades de promoción y prevención.

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

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

Cuando se comparan las tasas de mortalidad municipales con las departamentales se observa que en la mayoría de tasas no existen diferencias significativas, presentando solo dos tasas diferencias significativas y desfavorables para el municipio de Andes correspondientes a la tasa de mortalidad ajustada para la edad por agresiones (homicidios) y la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años; esto no implica que en los demás eventos se deba bajar la guardia, las acciones deben permanecer en el tiempo con el fin de continuar disminuyendo las tasas de mortalidad por eventos evitables.

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

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

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: En cuanto a la incidencia de los eventos de notificación obligatoria, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es el que se da con mayor frecuencia cada año en el municipio con un promedio de casos desde el año 2016 al 2022 de 116 casos, periodo en el cual la tasa más alta se presentó en el año 2018 con 369,8 por cada 100.000 habitantes y la más baja en el 2020 con 201,4. En el año 2022 la zona donde más se presentaron casos correspondió a la zona rural con el 58% (58) de los casos notificados. En el municipio de Andes con la dirección de los técnicos de áreas de la salud de la Gobernación de Antioquia y la secretaria de desarrollo económico sostenible de la Alcaldía municipal articulan acciones para el control y la mitigación del riesgo por medio de acciones educativas, campañas, y jornadas de vacunación y esterilización a caninos y felinos, los cuales son los animales que ocasionan la mayoría de las agresiones, estas estrategias han permitido que en el municipio no se tengan casos notificados casos de rabia humana.
- Enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue: Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores se encuentran el paludismo o malaria, el chikungunya, el zika, la fiebre amarilla, el dengue, entre otras, sin embargo, en el municipio de Andes de dichos eventos el que ocurre con mayor frecuencia corresponde al dengue, motivo por el cual, si bien se realiza educación frente a todos los eventos transmitidos por vectores, se realiza especial énfasis al dengue, cabe mencionar que generalmente los otros eventos que se captan son importados, es decir, provenientes de otros municipios o departamentos como el Choco, con el cual limita el municipio. En el año 2016 el municipio de Andes presento la mayor cantidad de casos reportados por dengue en su historia con una tasa de 545,9 casos por cada 100.000 habitantes, situación que llevo a realizar prioridades en este tema, con acciones que han obtenido resultados positivos ya que para el año 2022 se registra una tasa de 15,4 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, se continuarán realizando acciones de promoción y prevención en miras de mantener o disminuir aún más este indicador.
- Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares: Históricamente en el municipio de Andes y en la región, estos tres eventos predominan cuando se habla de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 83,9, 48.2 y 23,9

muerres por cada 100.000 habitantes respectivamente, situación que se evidencia de igual forma con la prevalencia de hipertensión arterial como evento precursor, cuya tasa viene aumentando en los últimos cayos pasando a tener 9,54 casos por cada 100.000 habitantes en el 2021. Estos eventos implican grandes retos para el municipio debido a que son enfermedades que predominan que personas adultas y adultas mayores, y la población del municipio vienen envejeciendo progresivamente, razón por la cual se intensifican las acciones frente a factores protectores como la demanda inducida a controles y toma de medicamentos, además de fortalecer los estilos de vida saludable desde edades tempranas con el fin de prevenir la aparición se los eventos.

- Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago: El cáncer es un evento que ha venido aumentando en el país, sin embargo a nivel municipal no se logra evidenciar una tendencia clara debido a que ha presentado picos altos y bajos a través de los años, motivo por el cual se deben plantear estrategias que impacten de forma positiva y que logren estabilizar y disminuir de forma constante las tasas de morbilidad y mortalidad por estos eventos, sin dejar de lado las demás neoplasias, que si bien tienen tasas relativamente bajas no se deben descuidar, y más sabiendo las grandes consecuencias que implican tanto mentales, familiares, afectivos, sociales y económicas, no solo para el sistema sino también para la persona que padece el evento.
- Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios): Históricamente las agresiones en el municipio de Andes ha sido una problemática que tiene fluctuaciones constantes pero que ha aumentado en los últimos años alcanzando una tasa de 89,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021; y en cuanto a las lesiones auto infligidas si bien los casos anuales se encuentran dentro del rango promedio anual con tasas alrededor de 9,3 muertes por cada 100.000 habitantes, son casos relativamente altos y evitables, motivo por el cual se han implementados estrategias y acciones que se deben continuar realizando y fortaleciendo de manera intersectorial.
- Violencia intrafamiliar y contra la mujer: Basándose en el principio de la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes establecido en la constitución, la violencia intrafamiliar y de género es un problema que afecta a muchas familias, y que

derivan en otras problemáticas de salud pública, en el municipio de Andes las tasas de incidencia de estos eventos duplican las tasas del nivel departamental con 58,8 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes y 241,7 violencias contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Frente a las acciones en este caso, se realiza en dos vertientes, la primera enfocada a la prevención mediante acciones educativa de salud mental, resolución de conflictos, la equidad de género, el involucramiento parental, habilidades para la vida, crianza con amor, entre otras y la segunda frente al reporte o denuncia de los casos, vertiente que podría incidir en el aumento del indicador dado el aumento de las denuncias.

- **Bajo peso al nacer:** Este evento se considera un problema en salud pública debido a que aumenta el riesgo de la mortalidad infantil a través de diferentes complicaciones que pueden ocurrir, sin mencionar que se puede ver comprometido el correcto desarrollo de la persona, trayendo así dificultades en edades posteriores. En el municipio de Andes el porcentaje de nacimientos con bajo peso en el año 2020 correspondió al 7,2 de los nacidos vivos, a pesar de ser inferior al porcentaje del departamento y el país, es un evento en el cual se deben implementar acciones de manera reiterativa con las gestantes, enfocado al ingreso oportuno a los controles prenatales, siendo en estos, el principal lugar donde se logran captar los requerimientos de las gestantes para tener un proceso de gestación óptimo, además de fortalecer las acciones de información y educación en estos controles.
- **Sobrepeso y obesidad:** En el municipio de Andes, la desnutrición es un evento con una frecuencia relativamente baja a la cual se le realiza seguimiento y vigilancia, sin embargo, como se ha observado las enfermedades del sistema circulatoria representan el mayor evento por el cual consultas y fallecen las personas, siendo los estilos de vida saludable uno de los factores que influye en estos eventos, razón por la cual se prioriza el sobrepeso y la obesidad en todos los cursos de vida y sería apropiado pensar en un estudio que permita identificar el sobrepeso y la obesidad en el municipio.
- **Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años:** En el municipio de Andes en el año 2021 en cuanto a la tasa específica de mujeres de 10 a 14 años se tuvo una tasa de 3,2 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años, este evento presente fluctuaciones constantes año a año, con aumentos y disminuciones, siendo lo ideal que las tasas bajas permanezcan constantes o tiendan a disminuir. Las acciones educativas se han iniciado desde etapas tempranas con gran involucramiento parental y con promoción de planificación familiar en diferentes entornos, educativo, comunitario, familiar y social, sin embargo, se ha notado gran afluencia de gestantes menores de edad provenientes de otros departamentos y que migran al municipio buscando mejores condiciones de vida.
- **Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años:** En el municipio de Andes en el año 2021 en cuanto a la tasa específica de mujeres de 15 a 19 años se tuvo una tasa de 56,6 nacimientos por

cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, siendo considerablemente alta en comparación al rango anterior, este evento si bien presenta fluctuaciones, se observa una tendencia leve a disminuir.

- **VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA:** El comportamiento de VIH en el municipio de Andes en la población en general ha tenido fluctuaciones cada año, sin una tendencia clara, sin embargo, se considera una cantidad de casos alta debido a las acciones educativas de promoción y prevención que se realizan en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, teniendo una tasa de 2,2 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2021, restando el hecho de que las mujeres son quienes en este periodo de 2021 las afectadas.

- Infecciones respiratorias agudas: Frente a la mortalidad por enfermedades transmisibles, las IRA corresponden al evento con mayor frecuencia, con una tasa de 5.7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021 en el municipio de Andes. Este evento es descrito como la infección más frecuente en el mundo y es ocasionado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, si bien la aparición del COVID 19 redujo notablemente la morbilidad por IRA debido a las medidas de prevención, se deben continuar ejerciendo acciones que se adapten al contexto de la población.
- Tuberculosis pulmonar: El suroeste es una subregión en la cual la tuberculosis ha venido aumentando considerablemente, sin embargo, en el municipio de Andes en el año 2021 se notó una disminución en los casos nuevos captados respecto a 2020, y se observa una tasa de mortalidad relativamente baja con 3,4 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo, se deben fortalecer las acciones de captación de sintomáticos respiratorios desde todas las instituciones de salud, con el fin de ingresarlos de manera oportuna al programa de TB y al tratamiento y cortar las cadenas de transmisión.
- Lesionados por pólvora pirotécnica: En el municipio de Andes este evento se presenta con una frecuencia muy baja, teniendo en los últimos 3 años solo 1 caso por año, lo que podría ocurrir debido a que anualmente se adoptan los lineamientos y campañas nacionales y departamentales en cuanto a la intensificación de acciones, vigilancia y reporte, se cuenta con comité de pólvora y desde las diferentes instituciones municipales se realiza campaña de prevención en el mes de diciembre. Estas acciones se deben continuar implementando en miras de que se tengan cero casos.
- Fortalecimiento institucional: La ocurrencia de emergencias y desastres generalmente se dan de manera súbita, razón por la cual se debe fortalecer la articulación interinstitucional, no solo frente a la ocurrencia del evento sino en las acciones de prevención e intervención, todo lo relacionado a
- emergencias y desastres es coordinado a nivel municipal desde la secretaria de gobierno y servicios general con el área de gestión integral del riesgo de desastres, la cual mantiene comunicación

constante con el nivel departamental y nacional, en este sentido cobra importancia la gestión del conocimiento y la información.

- Aseguramiento: En el municipio de Andes la mayor proporción de la población se encuentra afiliada en el sistema general de seguridad social en salud al régimen subsidiado, sin embargo, de manera continua se realizan acciones frente a la evasión y la elusión de la cotización en salud según los establecidos por los lineamientos nacionales y el código de lo

contencioso administrativo, de igual forma se cuenta con personal idóneo para la orientación de los usuarios frente al proceso que deben realizar para iniciar con las cotizaciones requeridas según la normatividad vigente, procesos que se deben continuar realizando y fortaleciendo, además contamos con población afiliada al régimen contributivo y regímenes especiales en salud.

- Fortalecimiento de procesos: Desde el área de bienestar social de la secretaria de salud se coordina todo lo relacionado a grupos poblacionales, identificando y generando acciones diferenciales con las poblaciones vulnerables, por lo cual se deben fortalecer los procesos en cuanto al acceso de la información que tienen estas poblaciones, con el fin de que conozcan los derechos o beneficios específicos que tienen dada su vulnerabilidad y lograr identificar las barreras que impiden que ejerzan su participación efectiva en los servicios y programas que se brindan desde las entidades públicas.
- Vacunación: En el municipio de Andes se cuenta con coberturas útiles de vacunación, por lo tanto, es prioritario generar estrategias efectivas que logren obtener impacto en la población andina, en articulación con todos los actores del sistema.
- Satisfacción del usuario: La secretaria de salud y bienestar social realiza constantemente encuestas de satisfacción para conocer la percepción que tiene la comunidad frente a la prestación de servicios de la ESE, la atención al ciudadano de las EAPB y los programas de la misma secretaria de salud, de igual forma se realizan auditorías a dichas entidades en el proceso de PQRS y atención al ciudadano, sin embargo, se deben fortalecer las acciones de mejora para los hallazgos encontrados.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumentos o 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
------------------------------------	---	--	---	--	-----------------------------------	-----------------------------------	--

<p>incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Técnicos de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Asociaciones ambientales</p>	<p>Las instituciones suelen tener protocolos y medidas establecidas para responder ante agresiones por animales transmisores de rabia. Estas respuestas suelen implicar la coordinación de varios sectores, como salud pública, servicios veterinarios, técnicos de sanidad, entre otros. Aquí hay una descripción general de las respuestas institucionales comunes:</p> <p>Evaluación del riesgo: los técnicos de sanidad evalúan la situación para determinar el riesgo de transmisión de rabia. Esto implica recopilar información sobre el animal agresor, como su especie, comportamiento, estado de salud y la historia de vacunación contra la rabia (si es conocida).</p> <p>Identificación y captura del animal: En muchos casos, se intenta identificar y capturar al animal agresor para su observación y posible prueba de rabia. Esto puede implicar la participación de servicios veterinarios y/o técnicos de sanidad para asegurar al animal de manera segura.</p> <p>Observación del animal: Después de capturar al animal agresor, se lo puede mantener en observación durante un período de tiempo determinado para evaluar su estado de salud y detectar signos de rabia. Esto puede ser fundamental para determinar si las personas expuestas necesitan tratamiento preventivo.</p> <p>Notificación a la comunidad y educación pública: proporcionar orientación a la comunidad sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p> <p>Profilaxis post-exposición: Aquellas personas que hayan estado expuestas a la saliva de un animal potencialmente</p>	<p>informar a las autoridades de salud pública sobre la agresión por un animal potencialmente portador de rabia. Esto puede ayudar en la evaluación del riesgo para la comunidad y en la toma de medidas preventivas.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>sensibilización de la comunidad acerca de tenencia de mascotas de manera responsable</p> <p>proporcionar orientación sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>	<p>campañas para promover la tenencia responsable de mascotas</p> <p>Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</p> <p>Apropiación del conocimiento y articulación sectores</p> <p>Información y comunicación sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad para reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>
--	--	--	---	---	------------------------------------	---	---



			<p>portador de rabia pueden requerir profilaxis post-exposición, que incluye la administración de vacunas contra la rabia y, en algunos casos, la administración de inmunoglobulina antirrábica.</p> <p>Seguimiento y vigilancia: Después de una agresión por un animal transmisor de rabia, las autoridades pueden realizar un seguimiento de las personas expuestas y del estado de salud del animal agresor. Esto ayuda a garantizar que se tomen las medidas adecuadas y se monitoree la situación para prevenir la propagación de la enfermedad.</p> <p>En resumen, las respuestas institucionales ante la agresión por animales transmisores de rabia involucran una variedad de acciones coordinadas destinadas a proteger la salud pública y prevenir la propagación de la enfermedad. La colaboración entre diferentes entidades y la aplicación de medidas preventivas son fundamentales para abordar eficazmente este tipo de situaciones.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



<p>incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Técnicos de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Asociaciones ambientales</p>	<p>una respuesta institucional efectiva a las enfermedades transmitidas por vectores requiere una combinación de vigilancia activa, educación comunitaria, control de vectores, colaboración interinstitucional, capacitación del personal de salud, investigación continua y planificación de emergencias. Estas medidas pueden ayudar a reducir la incidencia de enfermedades y proteger la salud pública.</p>	<p>la respuesta social a las enfermedades transmitidas por vectores implica la educación, participación comunitaria, apoyo a grupos vulnerables, solidaridad, promoción de estilos de vida saludables, apoyo a iniciativas de control de vectores y movilización de recursos y voluntariado. Al trabajar juntos como sociedad, podemos reducir el impacto de estas enfermedades y proteger la salud de nuestras comunidades.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>disminución de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.</p>	<p>Los factores protectores contra las enfermedades transmitidas por vectores son importantes para reducir la incidencia de estas enfermedades y proteger la salud pública. Aquí hay algunos factores protectores clave:</p> <p>Implementación de medidas para controlar la población de vectores, como mosquitos, garrapatas o pulgas. Esto puede incluir la eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación de áreas propensas a la reproducción de vectores y uso de insecticidas para reducir la población de vectores.</p> <p>Utilización de repelentes de insectos pueden ayudar a prevenir las picaduras de mosquitos y otros vectores transmisores de enfermedades.</p> <p>Instalación de mosquiteros en ventanas y puertas para prevenir la entrada de mosquitos a los hogares y</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------	---	---



							<p>lugares de descanso. Los mosquiteros ofrecen una barrera física efectiva contra los vectores.</p> <p>Establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar tempranamente brotes de enfermedades transmitidas por vectores. La vigilancia activa permite una respuesta rápida y eficaz ante la propagación de enfermedades.</p> <p>Promoción de prácticas de higiene ambiental, como la eliminación de recipientes que acumulen agua estancada donde los mosquitos puedan reproducirse. Mantener un entorno limpio y libre de desechos puede reducir los lugares de reproducción de los vectores.</p> <p>En el caso de enfermedades como la fiebre amarilla o la encefalitis transmitida por garrapatas, la vacunación puede proporcionar inmunidad contra estas enfermedades.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



								<p>La vacunación adecuada es una medida importante de protección en áreas donde estas enfermedades son endémicas.</p> <p>Información a la población sobre las enfermedades transmitidas por vectores, sus síntomas, métodos de prevención y búsqueda de atención médica oportuna en caso de enfermedad. La educación y concientización ayudan a empoderar a las personas para protegerse a sí mismas y a sus comunidades.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaría de Gobierno Secretaria Educación Instituciones Educativas municipales Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Dirección administrativa de Participación ciudadana Secretaria de Hacienda Empresas públicas de Andes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones ambientales</p>	<p>una respuesta institucional integral a la falta de acceso al agua en zonas rurales debe abordar no solo la infraestructura de agua, sino también los aspectos socioeconómicos y de desarrollo que influyen en la disponibilidad y calidad del agua potable. Esto requiere un enfoque multidisciplinario, participación comunitaria y colaboración entre diferentes actores a nivel local, nacional e internacional.</p>	<p>La respuesta social al alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada, especialmente en zonas rurales, es fundamental para abordar este problema y mejorar las condiciones de vida de las comunidades afectadas. La sociedad puede jugar un papel clave en la concientización sobre la importancia del acceso al agua potable y sus impactos en la salud, la educación y el desarrollo de las comunidades rurales. La comunidad puede promover prácticas sostenibles de gestión del agua, como la conservación del recurso, el uso eficiente del agua y la protección de fuentes naturales de agua, para garantizar su disponibilidad a largo plazo para las comunidades rurales y futuras generaciones.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>comunidad con acceso a agua mejorada, principalmente en la zona rural</p>	<p>Fomentar la solidaridad y la cooperación entre los miembros de la sociedad, así como con organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales, para trabajar en conjunto en la solución de problemas relacionados con el acceso al agua en zonas rurales.</p> <p>Facilitar programas de educación y capacitación sobre gestión del agua, higiene y saneamiento en las comunidades rurales, para empoderar a los residentes locales y promover el autocuidado y la sostenibilidad de los recursos hídricos.</p> <p>campañas de sensibilización en los medios de comunicación, redes sociales, y actividades comunitarias, también pueden apoyar y participar en iniciativas locales que busquen mejorar el acceso al agua potable en zonas rurales. Esto puede implicar</p>
---	---	---	--	---	--	--	--



								contribuir con recursos financieros, tiempo voluntario o habilidades específicas para proyectos de infraestructura hídrica y programas de concientización.
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Gobierno Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones ambientales</p>	<p>una respuesta institucional integral al alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos requiere un enfoque multidisciplinario que combine regulación efectiva, educación y capacitación, monitoreo y vigilancia, promoción de alternativas sostenibles, investigación y desarrollo, atención médica adecuada y participación comunitaria. Esto ayudará a proteger la salud de las personas y el medio ambiente frente a los riesgos asociados con el uso de agroquímicos.</p>	<p>la respuesta social al alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada en zonas rurales requiere un compromiso activo de las comunidades, organizaciones civiles, voluntarios y defensores de los derechos humanos para abordar esta situación de manera efectiva y sostenible. La solidaridad y la acción colectiva son fundamentales para lograr un cambio significativo en la vida de las personas afectadas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>proteger la salud de las personas y el medio ambiente frente a los riesgos asociados con el uso de agroquímicos.</p>	<p>Proporcionar capacitación y educación a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal, almacenamiento seguro, aplicación correcta y medidas de emergencia en caso de exposición o derrames.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y vigilancia para supervisar la utilización de agroquímicos, identificar áreas de alto riesgo y detectar posibles casos de intoxicación. Esto puede incluir la creación de redes de reporte de casos y la realización de inspecciones periódicas en las áreas de producción agrícola. fomentar el uso de prácticas agrícolas sostenibles y alternativas a los agroquímicos, como la agricultura orgánica, el uso de</p>
---	---	---	--	--	--	---	--



							<p>biopesticidas, la rotación de cultivos y la conservación del suelo. Esto no solo reduce el riesgo de intoxicaciones, sino que también promueve la salud del suelo y la biodiversidad.</p> <p>Garantizar el acceso a atención médica adecuada y servicios de emergencia para aquellos que hayan sido expuestos a agroquímicos y hayan sufrido intoxicaciones. Esto implica la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos, así como la provisión de recursos y medicamentos necesarios.</p> <p>Involucrar a las comunidades locales en la toma de decisiones y la implementación de medidas para prevenir la intoxicación por agroquímicos. Esto puede incluir la formación de comités de salud y medio ambiente, la realización de campañas de sensibilización</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Educativas municipales Dirección de deportes Dirección administrativa de Participación ciudadana Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor</p>	<p>una respuesta institucional efectiva a las enfermedades del sistema circulatorio requiere un enfoque multidisciplinario que incluya la promoción de estilos de vida saludables, detección temprana, acceso equitativo a la atención médica, control de factores de riesgo, educación pública, investigación y desarrollo, desarrollo de políticas de salud y colaboración intersectorial. Estas medidas pueden contribuir significativamente a la prevención y gestión de las enfermedades cardiovasculares, reduciendo su impacto en la salud de la población.</p>	<p>la respuesta social a las enfermedades del sistema circulatorio requiere un enfoque integral que involucre a la comunidad, promueva la prevención y el acceso a la atención médica, brinde apoyo a pacientes y familias, y abogue por políticas de salud que promuevan la salud cardiovascular en todas las etapas de la vida.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Reducir la prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, a través de estrategias de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, la abstención del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol. Estos factores de estilo de vida están estrechamente relacionados con el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Establecer programas de detección y diagnóstico tempranos de enfermedades cardiovasculares en la población, especialmente en grupos de alto riesgo, como personas mayores, aquellos con antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y aquellos con factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto. Implementar programas de control de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol alto, la obesidad y la diabetes.</p>
---	--	--	--	---	-----------------------------------	---	--



<p>Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personerías Educativas municipales Dirección de deportes Dirección administrativa de Participación ciudadana Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor</p>	<p>Una respuesta institucional integral a las neoplasias requiere colaboración entre diferentes sectores de la sociedad incluye instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general. Es fundamental abordar los desafíos desde una perspectiva multidisciplinaria y centrada en el paciente para mejorar los resultados y la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.</p>	<p>la respuesta social a las neoplasias debe abordar tanto la prevención como el apoyo a las personas afectadas. Esto requiere una combinación de educación, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a la atención médica, apoyo a la investigación, promoción de la detección temprana y desarrollo de políticas de salud efectivas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Reducir la prevalencia de Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Promover la educación sobre los factores de riesgo de neoplasias, los síntomas tempranos y la importancia de los exámenes de detección. Esto incluye campañas de concientización en la comunidad, charlas educativas en escuelas y lugares de trabajo, así como material informativo distribuido en centros de salud.</p> <p>fomentar la adopción de estilos de vida saludables que pueden reducir el riesgo de desarrollar neoplasias, como mantener una dieta balanceada rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y protegerse del sol.</p> <p>Brindar apoyo emocional, psicológico y práctico a los pacientes con neoplasias y sus familias. Esto puede incluir grupos de apoyo, servicios de asesoramiento, programas de</p>
--	---	---	--	--	-----------------------------------	--	--



								<p>transporte para citas médicas y ayuda financiera para cubrir los costos del tratamiento.</p> <p>Trabajar para eliminar el estigma asociado con el cáncer y promover la inclusión y el apoyo a todas las personas afectadas por neoplasias, independiente mente de su edad, género o tipo de cáncer.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Dirección de deportes Dirección administrativa de Participación ciudadana Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor bomberos</p>	<p>una respuesta institucional efectiva a las causas externas, como los homicidios y los suicidios, requiere un enfoque integral que aborde los factores sociales, económicos, culturales y de salud mental que contribuyen a estos problemas. Al trabajar en colaboración con diversas partes interesadas, incluyendo gobiernos, organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud y la comunidad, se pueden crear entornos más seguros y apoyar a aquellos que están en riesgo de dañarse a sí mismos o a otros.</p>	<p>la respuesta social a las causas externas, como la violencia y el suicidio, requiere un enfoque colaborativo y multisectorial que promueva la prevención, la salud mental, el apoyo comunitario y la promoción de entornos seguros y saludables</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Reducir la incidencia de las agresiones y las lesiones auto infligidas</p>	<p>Desarrollar programas de prevención primaria que aborden las causas subyacentes de la violencia y el suicidio. Esto puede incluir campañas de concientización, educación en resolución pacífica de conflictos, promoción de habilidades de afrontamiento y reducción del acceso a medios letales. sistemas de detección temprana e intervención para identificar a personas en riesgo de cometer actos de violencia o suicidio. Esto implica capacitar a profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios para reconocer signos de alerta y proporcionar apoyo adecuado. Fomentar el desarrollo de redes de apoyo social y comunitario para personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia doméstica, abuso sexual o acoso escolar. Proporcionar recursos y servicios de apoyo</p>
--	---	--	---	--	--	---	--



								emocional, asesoramiento y refugio seguro. Promover la educación y sensibilización sobre la importancia de la prevención del suicidio y la violencia en todas las etapas de la vida. Esto incluye programas de capacitación en salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades, así como la difusión de información precisa sobre los recursos disponibles para quienes necesitan ayuda.
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<p>incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaria de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor bomberos</p>	<p>la respuesta institucional a la violencia intrafamiliar y contra la mujer debe ser integral, coordinada y centrada en los derechos humanos.</p>	<p>la respuesta social a la violencia intrafamiliar y contra la mujer requiere un compromiso colectivo para promover la igualdad de género, prevenir la violencia y brindar apoyo a las víctimas</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Reducir la incidencia de las violencias de genero</p>	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer es un problema social grave que requiere una respuesta integral y coordinada por parte de la sociedad. Aquí hay algunas formas en que la respuesta social puede abordar esta situación: Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas. Esto puede realizarse a través de campañas de sensibilización en los medios de comunicación, en las escuelas y en la comunidad en general. Promover el empoderamiento económico, social y político de las mujeres como una estrategia fundamental para prevenir y enfrentar la violencia de género. Esto incluye garantizar el acceso igualitario a la educación, el</p>
---	--	--	--	--	-----------------------------------	--	---



								<p>empleo, la salud y la participación en la toma de decisiones. Proporcionar apoyo integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género, incluyendo refugios seguros, asesoramiento psicológico, asistencia legal y servicios de salud. Es fundamental crear redes de apoyo sólidas que brinden a las víctimas el respaldo necesario para salir de situaciones de violencia y reconstruir sus vidas. Implementar programas de prevención y detección temprana de la violencia intrafamiliar y de género en entornos como escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y comunidades. Esto puede incluir capacitación para profesionales de la salud, educadores y trabajadores sociales en la identificación de signos de violencia y la derivación adecuada a servicios de apoyo. Promover una cultura de respeto,</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Alta tasa de mortalidad infantil</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaria de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>no respuesta institucional integral a la alta tasa de mortalidad infantil requiere un enfoque multidisciplinario que aborde las causas subyacentes y promueva la salud materno-infantil en todas las etapas del ciclo de vida. Es crucial que las instituciones trabajen en colaboración con otras partes interesadas, incluyendo gobiernos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la comunidad, para lograr avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud de los niños.</p>	<p>la respuesta social a la alta tasa de mortalidad infantil implica abordar una variedad de factores interrelacionados, incluyendo acceso a la atención médica, educación en salud materna e infantil, condiciones socioeconómicas, nutrición, planificación familiar, acceso a agua potable y saneamiento, y apoyo psicosocial.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>disminución de la tasa de mortalidad infantil</p>	<p>Garantizar un acceso equitativo a servicios de atención médica de calidad para mujeres embarazadas, recién nacidos y niños. Esto incluye atención prenatal adecuada, servicios de parto seguros, atención neonatal y cuidado pediátrico accesible. Promover la educación materna sobre el cuidado durante el embarazo, la nutrición adecuada, la importancia de la lactancia materna y la atención prenatal regular. La detección temprana y el manejo de complicaciones durante el embarazo pueden reducir los riesgos para la madre y el bebé. Implementar programas de nutrición infantil que promuevan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de una alimentación complementaria adecuada y equilibrada. La desnutrición</p>
---	--	---	---	---	-----------------------------------	--	--



								<p>infantil es una causa importante de mortalidad infantil en muchas partes del mundo. Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vacunas para prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la poliomielitis, la tos ferina y la neumonía, que representan riesgos significativos para la salud de los niños. Mejorar el acceso a agua potable limpia y saneamiento básico en comunidades, lo que ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua que pueden ser mortales para los niños, como la diarrea y el cólera. Promover la educación en salud y prácticas de higiene adecuadas en comunidades y hogares, incluida la promoción del lavado de manos, la preparación segura de alimentos y la eliminación adecuada de desechos, para prevenir enfermedades infecciosas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--



							Involucrar a las comunidades locales en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de los niños, reconociendo y respetando sus conocimientos y prácticas culturales.
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaria de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>Es importante que las respuestas institucionales estén respaldadas por políticas públicas, programas de salud materno-infantil y colaboraciones con diversos sectores para abordar las causas subyacentes del bajo peso al nacer y promover un embarazo saludable y un desarrollo infantil adecuado.</p>	<p>la respuesta social al porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer debe ser multifacética e involucrar a toda la comunidad en la promoción de prácticas saludables durante el embarazo, el acceso a la atención médica adecuada y la defensa de políticas que promuevan el bienestar materno-infantil.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>disminuir el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.</p>	<p>Al trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo, investigación y evaluación continua y colaborar con otros miembros de la comunidad y profesionales de la salud, se puede contribuir para la reducción del porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer y mejorar la salud materno-infantil en tu comunidad.</p>
--	--	---	---	--	-----------------------------------	---	--

incidencia de sobrepeso y obesidad	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Educativas municipales Secretaria de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	abordar la incidencia de sobrepeso y obesidad requiere un enfoque integral que involucre a múltiples sectores de la sociedad, incluidas las instituciones gubernamentales, educativas, de salud y comunitarias. Al trabajar juntas, estas instituciones pueden desempeñar un papel importante en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades relacionadas con el peso.	abordar la incidencia de sobrepeso y obesidad desde una perspectiva social requiere la participación activa de toda la comunidad. Al trabajar juntos para promover entornos y estilos de vida saludables, podemos reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de toda la población.	Beneficiarios, cooperantes	incidencia de sobrepeso y obesidad	Contribuir a la disminución de la incidencia de sobrepeso y obesidad es una tarea que requiere esfuerzos individuales y colectivos como adoptar hábitos alimenticios saludables, promover la actividad física regular, fomentar un estilo de vida activo en la comunidad, promover la educación sobre nutrición, fomentar por cambios en el entorno, buscar apoyo profesional cuando sea necesario
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y 15 a 19 años	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Personerías Educativas municipales Secretaria de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	la respuesta institucional para abordar la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años debe centrarse en la promoción de la salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud de calidad, el empoderamiento de las mujeres adolescentes y la prevención del embarazo no planificado. Trabajar en colaboración con diferentes sectores de la sociedad es fundamental para abordar este desafío de manera efectiva.	abordar la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años requiere un enfoque multidisciplinario y colaborativo que reconozca la importancia de proteger los derechos y el bienestar de las niñas y adolescentes. Es fundamental trabajar juntos para crear entornos seguros y saludables donde todas las niñas puedan crecer y prosperar.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	Es importante destacar que la gestión de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años requiere un enfoque holístico que aborde no solo los aspectos médicos y de salud pública, sino también los factores socioeconómicos, culturales y estructurales que influyen en las decisiones reproductivas y el bienestar de las mujeres jóvenes como la educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva,



							empoderamiento de las mujeres jóvenes, prevención de la violencia de género y el abuso sexual
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaría de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>la gestión del VIH/SIDA y la reducción de la mortalidad por SIDA requieren una respuesta institucional integral que aborde no solo los aspectos biomédicos de la enfermedad, sino también los factores sociales, económicos y culturales que influyen en su propagación e impacto.</p>	<p>una respuesta social efectiva para reducir la incidencia del VIH requiere un enfoque holístico que combine la educación, el acceso a servicios de salud, la reducción del estigma y la discriminación, la promoción de la igualdad de género, la participación comunitaria y la promoción de prácticas sexuales seguras. Trabajar en colaboración con diversos actores y comunidades es fundamental para lograr un impacto significativo en la prevención y el control del VIH.</p>	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la incidencia de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	<p>La combinación de estrategias como la educación y concienciación, el acceso a servicios de salud, la promoción de prácticas sexuales seguras, la reducción de estigma y discriminación, el tratamiento y cuidado del VIH, la promoción de la igualdad de género y el apoyo a poblaciones clave, puede ayudar a disminuir la incidencia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.</p>

<p>Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaría de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>la respuesta institucional a las infecciones respiratorias agudas debe ser multifacética y centrada en la prevención, la atención médica oportuna y la colaboración intersectorial para proteger la salud pública y reducir la carga de enfermedad asociada con las IRA.</p>	<p>la respuesta social a las infecciones respiratorias agudas requiere un enfoque integral que aborde tanto la prevención como el tratamiento de la enfermedad, así como la promoción de comportamientos saludables y la creación de entornos seguros y saludables para la comunidad.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>disminuir la incidencia Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Para disminuir las infecciones respiratorias agudas (IRA), es crucial implementar una combinación de medidas preventivas y de salud pública como la educación sobre higiene respiratoria, la vacunación, la promoción del distanciamiento físico y uso de mascarillas, la mejora de la ventilación en interiores, el fomento de estilos de vida saludables, la higiene ambiental y el acceso a atención médica</p>
<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaría de educación, cultura y deporte Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>la respuesta institucional a la incidencia de casos de dengue debe ser multidimensional e integrada, abordando la prevención, el control vectorial, la atención médica, la educación pública y la investigación científica. Esto contribuirá a reducir la carga de la enfermedad y proteger la salud de la población afectada por el dengue.</p>	<p>abordar la incidencia de casos de dengue requiere una respuesta social integral que involucre a la comunidad, las autoridades de salud, los profesionales médicos y otros actores relevantes. Al trabajar juntos, se puede reducir la propagación del dengue y proteger la salud de las comunidades.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>la prevención y el control del dengue requieren un enfoque integral que aborde múltiples aspectos, desde la eliminación de criaderos de mosquitos hasta la promoción de estilos de vida saludables y la participación activa de la comunidad, además del control de vectores, la fumigación y control larvario, la educación y concienciación, la mejora de la infraestructura urbana, la vigilancia</p>



							epidemiológica, la atención médica oportuna y la participación comunitaria
Tuberculosis pulmonar.	<p>Alcalde Municipal</p> <p>Secretaría de Salud y Bienestar Social</p> <p>secretaria de las Mujeres</p> <p>Secretaria de Gobierno</p> <p>Secretaria Educación</p> <p>Personerías</p> <p>Instituciones Educativas municipales</p> <p>Secretaria de educación, cultura y deporte</p> <p>Hospital San Rafael</p> <p>IPS COMFAMA</p> <p>EPS sura</p> <p>EPS Savia Salud</p> <p>Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal</p> <p>Juntas Administradoras Locales</p> <p>Bomberos</p> <p>Policía</p>	<p>la respuesta institucional a la tuberculosis pulmonar debe ser multifacética y adaptada a las necesidades específicas de cada comunidad. La colaboración entre instituciones de salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y la comunidad en general es fundamental para abordar con éxito esta enfermedad y reducir su carga en la población</p>	<p>abordar la incidencia de casos de dengue requiere una respuesta social integral que involucre a la comunidad, las autoridades de salud, los profesionales médicos y otros actores relevantes.</p>	Beneficiarios, cooperantes	<p>disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>para disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar, se requiere una combinación de medidas que aborden tanto los determinantes sociales como los aspectos médicos de la enfermedad. Esto implica un enfoque integral que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de salud, la sociedad civil y comunidades locales. Además de una detección temprana y tratamiento oportuno, acceso a atención médica, promoción de</p>



							la adherencia al tratamiento, reducción de la transmisión y enfoque en poblaciones vulnerables
Lesionados por pólvora pirotécnica	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradas Locales Bomberos Policía	la respuesta institucional a los lesionados por pólvora pirotécnica debe ser multidisciplinaria, coordinada y centrada en la prevención, la atención médica y el apoyo a las víctimas. Esto contribuirá a reducir la incidencia de accidentes y minimizar el impacto negativo en la salud y el bienestar de la población.	abordar el problema de los lesionados por pólvora pirotécnica requiere un enfoque colaborativo y multifacético que involucre a múltiples actores, desde el gobierno, las autoridades de salud y las comunidades locales. Es crucial el trabajo articulado para promover un uso seguro de los fuegos artificiales y prevenir lesiones innecesarias durante las celebraciones festivas.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir las lesionados por pólvora pirotécnica	la prevención de lesiones por pólvora pirotécnica requiere un enfoque multifacético que incluya la educación y concienciación pública, la regulación y control de la venta de fuegos artificiales, la supervisión y control de eventos públicos con fuegos artificiales, la promoción de alternativas seguras, el acceso a servicios de emergencia, la participación comunitaria y liderazgo local y el apoyo a las víctimas de accidentes



<p>alto porcentaje de empleo informal en el municipio</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>la respuesta institucional al alto porcentaje de empleo informal en un municipio debe ser integral, centrada en la promoción del empleo decente, la protección social y la participación comunitaria. Esto contribuirá a mejorar las condiciones de vida y promover la inclusión económica de todos los ciudadanos.</p>	<p>Para abordar estos problemas y mejorar las condiciones de vida de los trabajadores informales, es importante implementar políticas públicas que fomenten la formalización del empleo, promuevan el emprendimiento sostenible, brinden acceso a la protección social y mejoren la calidad de los empleos disponibles en el municipio. Estas medidas pueden contribuir a reducir la informalidad laboral y promover un desarrollo económico más inclusivo y sostenible.</p>		<p>Disminuir el porcentaje de empleo informal en el municipio</p>	<p>Reducir el alto porcentaje de empleo informal en un municipio es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y colaborativo. Algunas estrategias que pueden ayudar a abordar este problema y es promover el emprendimiento formal, simplificar los trámites administrativos, promover la formalización de trabajadores informales, fortalecer la protección laboral y social, fomentar la creación de empleo formal, mejorar el acceso a la educación y capacitación laboral, combatir la informalidad desde la raíz</p>
---	---	---	--	--	--	---	--



<p>Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar la incidencia de accidentes laborales requiere un enfoque multidimensional que involucre la regulación, la supervisión, la capacitación, el acceso a servicios de salud y la promoción de una cultura de seguridad en el lugar de trabajo. Las instituciones gubernamentales, los empleadores, los trabajadores y otros actores relevantes deben trabajar juntos para garantizar condiciones laborales seguras y saludables para todos.</p>	<p>mientras que en el sistema formal se implementan medidas para reducir la incidencia de accidentes laborales, en el sector informal los trabajadores enfrentan mayores riesgos debido a la falta de regulación y supervisión. La promoción de medidas de seguridad y salud ocupacional en ambos sectores es fundamental para reducir los accidentes laborales y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>disminuir la incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal</p>	<p>Para reducir la incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como en el informal, se pueden implementar políticas de seguridad laboral, promover una cultura de seguridad, proporcionar capacitación en seguridad y salud ocupacional, fomentar la supervisión y el liderazgo, aplicar normativas y estándares de seguridad laboral, realizar inspecciones regulares de seguridad, promover la formalización del empleo</p>
<p>falta de inclusión de la población en situación de discapacidad</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>Para abordar estas cuestiones, es fundamental que las instituciones adopten un enfoque integral de inclusión que reconozca los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Esto incluye la adopción de políticas y legislaciones inclusivas, la promoción de la accesibilidad en todos los ámbitos, la sensibilización y la capacitación del personal, así como la participación activa de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones. Además, es importante fomentar alianzas entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para trabajar en conjunto hacia una sociedad más inclusiva y equitativa para todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad.</p>	<p>la falta de inclusión de la población en situación de discapacidad es un desafío social que requiere el compromiso y la acción de toda la sociedad. Promover la conciencia, eliminar las barreras y garantizar el acceso equitativo a oportunidades y servicios son pasos fundamentales hacia una sociedad más inclusiva y justa para todas las personas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad</p>	<p>para disminuir la falta de inclusión de la población en situación de discapacidad, es necesario implementar una serie de medidas que aborden las barreras físicas, sociales y culturales que limitan su participación en la sociedad, como promover la accesibilidad universal, fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo</p>



								inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación , garantizar el cumplimiento de los derechos humanos
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina</p>	<p>Alcalde Municipal Primera Dama y Gestora Social Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas Municipales Secretaría de desarrollo económico sostenible Secretaría de educación, cultura y deporte Secretario de Obras Publicas Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano Dirección administrativa de cultura Secretaría de Hacienda Directora de Contratación Gerente del Fondo de Vivienda Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Empresas públicas de Andes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de mujeres Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Bomberos Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociaciones ambientales Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor</p>	<p>abordar las limitaciones en el acceso a servicios básicos por parte de la población campesina requiere un enfoque integral que abarque infraestructura, salud, educación, desarrollo económico, tecnología y participación comunitaria. Las instituciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes deben trabajar juntos para garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso equitativo a los servicios básicos necesarios para una vida digna y saludable.</p>	<p>abordar las limitaciones en el acceso a servicios básicos para la población campesina requiere un enfoque colaborativo y multifacético que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad y promueva la equidad y la inclusión social.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>mejorar el acceso a servicios básicos de la población campesina</p>	<p>Abordar las limitaciones en el acceso a servicios básicos para la población campesina requiere un enfoque integral que involucre la inversión en infraestructura rural, políticas públicas inclusivas, programas de desarrollo comunitario, y esfuerzos para abordar las desigualdades sociales y económicas. Esto puede incluir la expansión de redes de transporte, la mejora de la infraestructura de servicios básicos, el acceso a programas de financiamiento y microcréditos para proyectos comunitarios, y la promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones y la planificación del desarrollo local.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina</p>	<p>Alcalde Municipal Primera Dama y Gestora Social Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Secretaria de desarrollo económico sostenible Secretaria de educación, cultura y deporte Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Dirección administrativa de cultura Secretaria de Hacienda Directora de Contratación Gerente del Fondo de Vivienda Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Empresas públicas de Andes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de mujeres Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Bomberos Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociaciones ambientales Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor</p>	<p>las respuestas institucionales efectivas frente a desastres naturales en poblaciones campesinas requieren un enfoque integral que aborde las causas subyacentes de la vulnerabilidad y fortalezca la capacidad de las comunidades para prepararse, responder y recuperarse de los eventos adversos.</p>	<p>abordar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales requiere un enfoque integral que combine medidas de prevención, preparación, respuesta y recuperación. La colaboración entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y la sociedad civil es fundamental para reducir los riesgos y proteger la vida y los medios de subsistencia de las comunidades rurales.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Disminuir la vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina</p>	<p>Abordar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales requiere un enfoque integral que incluya medidas de prevención, preparación, respuesta y recuperación. Esto puede implicar la implementación de programas de manejo de riesgos y reducción de desastres, la mejora de la infraestructura de protección, la promoción de prácticas agrícolas sostenibles y resistentes al clima, el fortalecimiento de capacidades locales para la gestión de emergencias, y la promoción de sistemas de alerta temprana y planes de evacuación. Además, es fundamental abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad, como la pobreza, la inequidad y la degradación ambiental, para construir comunidades más resilientes y sostenibles en el largo plazo.</p>
---	--	--	--	---	--	--	---



<p>discriminación y estigma a las personas LGTBI</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI requiere un enfoque integral que abarque la legislación, la educación, la salud, la defensa de los derechos humanos y la promoción de la igualdad y la inclusión. Las instituciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y otros actores relevantes deben trabajar juntos para crear un entorno seguro, inclusivo y respetuoso para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.</p>	<p>combatir la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI requiere un compromiso colectivo para promover la igualdad, la justicia y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Disminuir la discriminación y estigma a las personas LGTBI</p>	<p>Abordar la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI requiere un enfoque multifacético que incluya la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades, la sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, la promoción de leyes y políticas inclusivas, la protección contra la violencia y la discriminación, y el fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es fundamental trabajar hacia la construcción de una sociedad más inclusiva y justa donde todas las personas sean respetadas, valoradas y puedan vivir con dignidad.</p>
--	---	---	--	--	--	---	---



<p>violencia y acoso a la población LGTBI</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar la violencia y el acoso dirigidos hacia la población LGTBI requiere un enfoque integral que involucre la colaboración de múltiples actores, incluidas las instituciones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad LGTBI. Es fundamental trabajar hacia sociedades inclusivas y respetuosas de la diversidad, donde todas las personas puedan vivir libres de violencia y discriminación debido a su orientación sexual o identidad de género.</p>	<p>abordar la violencia y el acoso hacia la población LGTBI requiere un enfoque multidimensional que involucre la educación, la promoción de la igualdad, el apoyo a las víctimas, el fortalecimiento de la aplicación de la ley, el activismo comunitario y el liderazgo desde los medios y las figuras públicas. Es fundamental trabajar juntos como sociedad para crear un entorno seguro, inclusivo y respetuoso para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Disminuir violencia y acoso a la población LGTBI</p>	<p>Es fundamental abordar las causas subyacentes de la violencia y el acoso hacia la población LGTBI a través de la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades, la sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, la promoción de leyes y políticas inclusivas, la protección contra la violencia y la discriminación, y el fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es esencial trabajar hacia la construcción de una sociedad más inclusiva y justa donde todas las personas sean respetadas, valoradas y puedan vivir con dignidad.</p>
---	---	---	--	--	--	---	--



<p>Aumento de la población habitante de calle</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar el aumento de la población habitante de calle requiere un enfoque integral que abarque la atención integral, la prevención, la intervención temprana, la coordinación interinstitucional, el respeto a los derechos humanos y la promoción de la inclusión social. Las instituciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en su conjunto deben trabajar juntas para encontrar soluciones sostenibles y humanitarias para este problema complejo.</p>	<p>abordar el aumento de la población habitante de calle requiere un enfoque comprensivo que aborde las causas estructurales del problema y brinde soluciones a corto y largo plazo para apoyar a las personas en situación de vulnerabilidad.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Disminuir la discriminación de la población habitante de calle</p>	<p>Abordar el aumento de la población habitante de calle requiere un enfoque integral que incluya medidas para abordar las causas subyacentes de la falta de vivienda, así como la provisión de servicios y programas que aborden las necesidades inmediatas y a largo plazo de las personas en situación de calle. Esto puede incluir la expansión de programas de vivienda asequible, el acceso a servicios de salud mental y adicciones, la creación de redes de apoyo comunitario, la implementación de políticas de inclusión social y la promoción de oportunidades de empleo y capacitación. Además, es fundamental abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.</p>
---	---	---	---	--	--	---	--

<p>baja cobertura de Vacunación</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaria de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar la baja cobertura de vacunación y mejorar la satisfacción del usuario requiere un enfoque integrado que combine la educación, el acceso, la comunicación, la atención centrada en el usuario, la evaluación de la calidad y la participación comunitaria. Las instituciones gubernamentales, las organizaciones de salud, la sociedad civil y otros actores relevantes deben trabajar juntos para garantizar que todas las personas tengan acceso a vacunas seguras y efectivas, y que la experiencia de los usuarios sea positiva y satisfactoria.</p>	<p>abordar la baja cobertura de vacunación y mejorar la satisfacción del usuario requiere un enfoque holístico que aborde los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, y que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, proveedores de servicios de salud y la comunidad en general. La colaboración y la coordinación entre estos actores son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud pública y el bienestar de la población.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Mejorar las coberturas de vacunación</p>	<p>Abordar la baja cobertura de vacunación requiere un enfoque integral que aborde estas causas directas y promueva la conciencia sobre la importancia de la vacunación, garantice el acceso equitativo a las vacunas, fortalezca la infraestructura de salud pública y promueva la confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas. Esto puede incluir campañas de sensibilización y educación sobre vacunación, programas de vacunación gratuitos o subsidiados, políticas de salud pública que prioricen la inmunización, así como la colaboración con comunidades y líderes religiosos para abordar preocupaciones y mitos sobre las vacunas. La colaboración entre gobiernos, organizaciones de salud pública, proveedores de atención médica, líderes comunitarios y la sociedad en general es fundamental</p>
-------------------------------------	---	---	--	---	--	---	--



								para mejorar la cobertura de vacunación y prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación.
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Bajas coberturas de satisfacción del usuario en salud</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía</p>	<p>abordar las bajas coberturas de satisfacción del usuario en salud requiere un enfoque integral que aborde los aspectos clínicos, humanos y organizacionales de la atención médica. Es fundamental que las instituciones de salud escuchen activamente las necesidades y preocupaciones de los usuarios y trabajen en colaboración con ellos para mejorar la calidad y la experiencia del servicio.</p>	<p>abordar las bajas coberturas de satisfacción del usuario en salud requiere un enfoque integral que considere los aspectos sociales, culturales y organizacionales del sistema de atención médica. Es fundamental priorizar la calidad, la accesibilidad y la participación del usuario para garantizar una atención médica satisfactoria y centrada en las necesidades de las personas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Mejorar la satisfacción del usuario</p>	<p>Abordar las causas directas de la insatisfacción del usuario requiere un enfoque centrado en la mejora continua de la calidad de la atención, la promoción de una cultura de atención centrada en el paciente y la implementación de políticas y prácticas que prioricen las necesidades y preocupaciones de los usuarios de los servicios de salud. La retroalimentación de los pacientes y la participación activa de la comunidad son herramientas importantes para identificar áreas de mejora y garantizar que se brinde una atención médica de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios.</p>
--	---	---	---	--	--	--	---

V. MATRIZ DE PRIORIZACION

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	medio	bajo	alto	medio	medio
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto

enfermedades cerebrovasculares					
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	alta	medio	muy alto	alto	alto
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	alta	alto	muy alto	alto	alto
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad infantil	baja	bajo	muy alto	alto	alto
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de sobrepeso y obesidad	media	bajo	alto	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	baja	bajo	medio	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	media	bajo	medio	alto	alto
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	media	bajo	alto	alto	alto
Infecciones respiratorias agudas	alta	bajo	bajo	alto	alto
Incidencia de casos de dengue	baja	bajo	bajo	alto	alto
Tuberculosis pulmonar.	baja	bajo	medio	alto	alto
Lesionados por pólvora pirotécnica	baja	bajo	bajo	alto	alto
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Incidencia de accidentes laborales tanto en el	baja	bajo	bajo	bajo	bajo

sistema formal como informal					
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	alta	medio	medio	bajo	bajo
Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina	alta	alto	alto	bajo	medio
Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina	alta	medio	medio	bajo	bajo
discriminación y estigma a las personas LGTBI	alta	medio	medio	alto	alto
violencia y acoso a la población LGTBI	media	medio	medio	alto	alto
Aumento de la población habitante de calle	media	medio	medio	bajo	bajo
Aseguramiento	media	bajo	bajo	alto	alto
Vacunación	media	bajo	medio	medio	medio
Satisfacción del usuario	media	alto	bajo	alto	alto

CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
---------------------	-----------------	--	----------------------	-----------------------	--

<p>incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia puede tener varias causas directas, que incluyen:</p> <p>Contacto humano-animal sin control: La interacción entre humanos y animales, especialmente en entornos urbanos o rurales donde los animales callejeros pueden estar presentes, aumenta el riesgo de agresiones por parte de animales potencialmente transmisores de rabia.</p> <p>Falta de control de poblaciones de animales callejeros: En muchas comunidades, la superpoblación de animales callejeros, como perros y gatos, contribuye a un mayor riesgo de agresiones y transmisión de enfermedades como la rabia.</p> <p>Propietarios irresponsables: Propietarios de</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>disminución de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>campañas para promover la tenencia responsable de mascotas</p> <p>Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</p> <p>Apropiación del conocimiento y articulación sectores</p> <p>Información y comunicación sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad para reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>
--	---	----------------------------	---	--	---



	<p>animales que no vacunan a sus mascotas contra la rabia o que no toman medidas adecuadas para controlar su comportamiento agresivo aumentan el riesgo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p> <p>Desconocimiento sobre la importancia de la vacunación: En algunas comunidades, existe un bajo nivel de conciencia sobre la importancia de vacunar a las mascotas contra la rabia, lo que puede llevar a una mayor incidencia de animales no vacunados y, por lo tanto, un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.</p> <p>Falta de programas de control y prevención de la rabia: La falta de programas efectivos de control y prevención de la rabia, que incluyan la vacunación masiva de animales,</p>				
--	--	--	--	--	--



	la esterilización de poblaciones callejeras y la educación pública sobre la prevención de mordeduras y la importancia de la vacunación, puede contribuir a un aumento de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.				
--	---	--	--	--	--

<p>incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.</p>	<p>La incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, puede tener diversas causas directas que contribuyen a la propagación y el aumento de los casos. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Presencia de vectores: La presencia y la proliferación de mosquitos Aedes Egipto y Aedes albopictus, que son los vectores principales del dengue, son una causa directa de la transmisión de la enfermedad. Estos mosquitos se reproducen en recipientes de agua estancada, como neumáticos viejos, recipientes de basura, recipientes de agua y otros lugares donde el agua se acumula.</p> <p>Condiciones climáticas favorables: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas favorecen la reproducción y la actividad de los</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>disminución de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.</p>	<p>Los factores protectores contra las enfermedades transmitidas por vectores son importantes para reducir la incidencia de estas enfermedades y proteger la salud pública. Aquí hay algunos factores protectores clave:</p> <p>Implementación de medidas para controlar la población de vectores, como mosquitos, garrapatas o pulgas. Esto puede incluir la eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación de áreas propensas a la reproducción de vectores y uso de insecticidas para reducir la población de vectores.</p> <p>Utilización de repelentes de insectos</p>
--	---	----------------------------	--	---	--

	<p>mosquitos vectores del dengue. Las temperaturas elevadas y la humedad proporcionan un entorno propicio para el desarrollo de los mosquitos y la replicación del virus del dengue dentro de ellos.</p> <p>Urbanización y crecimiento poblacional: El crecimiento urbano descontrolado, la densificación de las áreas urbanas y la falta de planificación urbana pueden aumentar la proliferación de criaderos de mosquitos y facilitar la transmisión del dengue entre la población.</p> <p>Movilidad humana y viajes internacionales: La movilidad humana, incluidos los viajes internacionales, puede contribuir a la propagación del dengue al transportar personas infectadas con el virus a nuevas áreas donde los mosquitos vectores están presentes pero la población no</p>			<p>pueden ayudar a prevenir las picaduras de mosquitos y otros vectores transmisores de enfermedades.</p> <p>Instalación de mosquiteros en ventanas y puertas para prevenir la entrada de mosquitos a los hogares y lugares de descanso. Los mosquiteros ofrecen una barrera física efectiva contra los vectores.</p> <p>Establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar tempranamente brotes de enfermedades transmitidas por vectores. La vigilancia activa permite una respuesta rápida y eficaz ante la propagación de enfermedades.</p> <p>Promoción de prácticas de higiene</p>
--	---	--	--	--



	<p>está inmunizada.</p> <p>Falta de control vectorial efectivo: La falta de programas de control vectorial efectivos, que incluyan la eliminación de criaderos, fumigación focalizada, educación comunitaria y monitoreo de la población de mosquitos, puede permitir que los vectores del dengue se reproduzcan y se propaguen sin obstáculos.</p> <p>Bajo nivel de conciencia y prácticas de prevención: La falta de conciencia sobre los riesgos del dengue y las prácticas inadecuadas de prevención, como el no uso de repelente de insectos, no vaciar recipientes de agua estancada y no protegerse de las picaduras de mosquitos, aumentan la susceptibilidad de la población a la enfermedad.</p>				<p>ambiental, como la eliminación de recipientes que acumulen agua estancada donde los mosquitos puedan reproducirse. Mantener un entorno limpio y libre de desechos puede reducir los lugares de reproducción de los vectores.</p> <p>En el caso de enfermedades como la fiebre amarilla o la encefalitis transmitida por garrapatas, la vacunación puede proporcionar inmunidad contra estas enfermedades. La vacunación adecuada es una medida importante de protección en áreas donde estas enfermedades son endémicas.</p> <p>Información a la población sobre las enfermedades</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>transmitidas por vectores, sus síntomas, métodos de prevención y búsqueda de atención médica oportuna en caso de enfermedad. La educación y concientización ayudan a empoderar a las personas para protegerse a sí mismas y a sus comunidades.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.</p>	<p>El alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada, especialmente en zonas rurales, puede tener diversas causas directas que contribuyen a esta situación. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Limitada infraestructura de agua: En muchas zonas rurales, la falta de infraestructura adecuada, como sistemas de abastecimiento de agua potable, tuberías y sistemas de distribución, dificulta el acceso al agua mejorada para los hogares.</p> <p>Geografía y topografía: En algunas áreas rurales, la geografía y la topografía difíciles pueden hacer que sea costoso y técnicamente difícil proporcionar acceso al agua mejorada. Las zonas montañosas, remotas o de difícil acceso pueden enfrentar desafíos adicionales para la construcción de</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>comunidad con acceso a agua mejorada, principalmente en la zona rural</p>	<p>Fomentar la solidaridad y la cooperación entre los miembros de la sociedad, así como con organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales, para trabajar en conjunto en la solución de problemas relacionados con el acceso al agua en zonas rurales.</p> <p>Facilitar programas de educación y capacitación sobre gestión del agua, higiene y saneamiento en las comunidades rurales, para empoderar a los residentes locales y promover el autocuidado y la sostenibilidad de los recursos hídricos.</p> <p>campañas de sensibilización</p>
---	---	----------------------------	------------------------------------	--	---



	<p>infraestructura de agua.</p> <p>Escasez de recursos y financiamiento: La falta de recursos financieros y la falta de inversión en infraestructura básica, como el suministro de agua potable, pueden dificultar la mejora del acceso al agua en zonas rurales. La falta de financiamiento para proyectos de desarrollo de agua y saneamiento puede limitar la capacidad de las comunidades para mejorar su acceso al agua.</p> <p>Pobreza y desigualdades socioeconómicas: En muchas áreas rurales, la pobreza y las desigualdades socioeconómicas pueden dificultar que las familias accedan a servicios básicos, incluido el agua mejorada. La falta de recursos financieros puede impedir que las comunidades construyan sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.</p>				<p>en los medios de comunicación, redes sociales, y actividades comunitarias, también pueden apoyar y participar en iniciativas locales que busquen mejorar el acceso al agua potable en zonas rurales. Esto puede implicar contribuir con recursos financieros, tiempo voluntario o habilidades específicas para proyectos de infraestructura hídrica y programas de concientización .</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>Falta de capacidad institucional: En algunos casos, la falta de capacidad institucional a nivel local o nacional puede dificultar la planificación, implementación y gestión efectiva de proyectos de agua y saneamiento en zonas rurales. La falta de capacidad técnica y de recursos humanos puede obstaculizar los esfuerzos para mejorar el acceso al agua.</p> <p>Impacto del cambio climático y la degradación ambiental: El cambio climático y la degradación ambiental pueden afectar la disponibilidad y la calidad del agua en algunas áreas rurales, lo que dificulta aún más el acceso al agua mejorada. La sequía, la contaminación del agua y otros efectos del cambio climático pueden aumentar la vulnerabilidad de las comunidades rurales.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>El alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en cultivos puede tener varias causas directas que contribuyen a esta problemática. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Uso indiscriminado de agroquímicos: En muchos casos, los agricultores utilizan agroquímicos de manera indiscriminada y sin seguir las recomendaciones de dosificación y aplicación adecuadas. Esto puede resultar en una exposición excesiva a los productos químicos tanto para los agricultores como para los consumidores finales de los productos agrícolas.</p> <p>Falta de capacitación y educación: La falta de capacitación y educación sobre el manejo seguro de agroquímicos es una causa directa de las intoxicaciones. Los agricultores pueden no estar al tanto de las precauciones</p>	<p>condiciones de empleo y de trabajo</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>proteger la salud de las personas y el medio ambiente frente a los riesgos asociados con el uso de agroquímicos.</p>	<p>Proporcionar capacitación y educación a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal, almacenamiento o seguro, aplicación correcta y medidas de emergencia en caso de exposición o derrames.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y vigilancia para supervisar la utilización de agroquímicos, identificar áreas de alto riesgo y detectar posibles casos de intoxicación. Esto puede incluir la creación de redes de reporte de casos y la realización de</p>
---	--	---	--	---	---

	<p>necesarias para manipular y aplicar agroquímicos de manera segura, lo que aumenta el riesgo de exposición y envenenamiento.</p> <p>Uso de agroquímicos prohibidos o no regulados: En algunas regiones, los agricultores pueden recurrir al uso de agroquímicos prohibidos o no regulados, que pueden ser altamente tóxicos y representar un riesgo significativo para la salud humana y el medio ambiente.</p> <p>Falta de equipos de protección personal (EPP): La falta de acceso a equipos de protección personal adecuados, como guantes, máscaras respiratorias y ropa de protección, aumenta el riesgo de exposición a agroquímicos tóxicos durante la aplicación y manipulación.</p> <p>Contaminación ambiental y del agua: El uso excesivo y no</p>				<p>inspecciones periódicas en las áreas de producción agrícola. fomentar el uso de prácticas agrícolas sostenibles y alternativas a los agroquímicos, como la agricultura orgánica, el uso de biopesticidas, la rotación de cultivos y la conservación del suelo. Esto no solo reduce el riesgo de intoxicaciones, sino que también promueve la salud del suelo y la biodiversidad.</p> <p>Garantizar el acceso a atención médica adecuada y servicios de emergencia para aquellos que hayan sido expuestos a agroquímicos y hayan sufrido intoxicaciones. Esto implica la</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>controlado de agroquímicos puede provocar la contaminación del suelo, el agua y el aire, lo que puede tener efectos negativos en la salud humana y en los ecosistemas circundantes.</p> <p>Falta de regulación y control: La falta de regulación y control efectivos sobre el uso y la venta de agroquímicos puede permitir prácticas peligrosas y el acceso a productos químicos de baja calidad que aumentan el riesgo de intoxicaciones.</p> <p>Presión económica y comercial: En algunos casos, la presión económica y comercial puede llevar a los agricultores a utilizar agroquímicos de manera indiscriminada para maximizar la producción y los rendimientos, sin tener en cuenta los riesgos para la salud humana y el medio ambiente.</p>				<p>capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos, así como la provisión de recursos y medicamentos necesarios.</p> <p>Involucrar a las comunidades locales en la toma de decisiones y la implementación de medidas para prevenir la intoxicación por agroquímicos. Esto puede incluir la formación de comités de salud y medio ambiente, la realización de campañas de sensibilización y la promoción de prácticas agrícolas seguras a nivel comunitario.</p>
--	---	--	--	--	---

<p>Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad es hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Las enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, pueden tener diversas causas directas que contribuyen a su desarrollo y prevalencia. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Estilo de vida poco saludable: La adopción de un estilo de vida poco saludable, que incluye una dieta alta en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, junto con la falta de ejercicio regular, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades del sistema circulatorio.</p> <p>Obesidad y sobrepeso: La obesidad y el sobrepeso están estrechamente relacionados con un mayor riesgo de</p>	<p>servicios de salud</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducir la prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad es hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, a través de estrategias de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, la abstención del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol. Estos factores de estilo de vida están estrechamente relacionados con el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Establecer programas de detección y diagnóstico tempranos de enfermedades cardiovasculares en la población, especialmente en grupos de alto riesgo, como personas mayores, aquellos con antecedentes familiares de enfermedades</p>
--	--	---------------------------	------------------------------------	--	---



	<p>enfermedades del corazón, hipertensión y accidentes cerebrovasculares. El exceso de peso puede aumentar la presión arterial, elevar los niveles de colesterol en la sangre y contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Hipertensión arterial: La presión arterial alta es una causa directa de enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares. La hipertensión crónica ejerce una presión adicional sobre las arterias y aumenta el riesgo de daño a los vasos sanguíneos, el corazón y el cerebro.</p> <p>Diabetes mellitus: La diabetes mellitus, especialmente la diabetes tipo 2, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a sus efectos adversos en los vasos sanguíneos y el corazón. La diabetes puede</p>				<p>cardíacas y aquellos con factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto. Implementar programas de control de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol alto, la obesidad y la diabetes. Esto puede incluir la promoción de la monitorización regular de la presión arterial, la educación sobre la importancia del control de la dieta y el ejercicio, y el acceso a medicamentos para el control de estos factores de riesgo. Desarrollar campañas de educación y concientización pública sobre las enfermedades del sistema circulatorio, sus factores de</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>provocar aterosclerosis y daño a los nervios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares.</p> <p>Factores genéticos y antecedentes familiares: Los antecedentes familiares de enfermedades del corazón, hipertensión y accidentes cerebrovasculares pueden aumentar el riesgo de desarrollar estas condiciones, ya que algunos factores de riesgo, como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol, pueden tener un componente genético.</p> <p>Estrés crónico: El estrés crónico puede contribuir al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio al aumentar los niveles de cortisol y la presión arterial, y promover hábitos poco saludables, como la</p>				<p>riesgo, síntomas de alarma y medidas de prevención. La educación pública puede ayudar a aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud cardiovascular y promover cambios positivos en el comportamiento.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>alimentación emocional y el consumo excesivo de alcohol.</p> <p>Falta de atención médica preventiva: La falta de atención médica preventiva y el control regular de los factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial, el colesterol y la glucosa en sangre, pueden dificultar la detección temprana y la intervención oportuna para prevenir o tratar las enfermedades del sistema circulatorio.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Las neoplasias, incluyendo los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, así como los tumores malignos de la tráquea, bronquios, pulmón y estómago, pueden tener diversas causas directas que contribuyen a su desarrollo. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Tabaquismo y exposición al humo de segunda mano: El tabaquismo es un factor de riesgo bien establecido para el desarrollo de tumores malignos en la tráquea, bronquios y pulmón. La exposición al humo de segunda mano también puede aumentar el riesgo de cáncer de pulmón en personas no fumadoras.</p> <p>Exposición a carcinógenos ambientales y ocupacionales: La exposición a carcinógenos ambientales y ocupacionales, como el amianto, el radón, los productos</p>	<p>servicios de salud</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducir la prevalencia de Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Promover la educación sobre los factores de riesgo de neoplasias, los síntomas tempranos y la importancia de los exámenes de detección. Esto incluye campañas de concientización en la comunidad, charlas educativas en escuelas y lugares de trabajo, así como material informativo distribuido en centros de salud.</p> <p>fomentar la adopción de estilos de vida saludables que pueden reducir el riesgo de desarrollar neoplasias, como mantener una dieta balanceada rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y</p>
--	---	---------------------------	------------------------------------	--	--



	<p>químicos industriales y los productos de combustión, puede aumentar el riesgo de desarrollar tumores malignos en los órganos del sistema respiratorio y digestivo.</p> <p>Dieta poco saludable y obesidad: Una dieta poco saludable, alta en grasas saturadas, alimentos procesados, carnes rojas y baja en frutas, verduras y fibra, así como la obesidad, pueden aumentar el riesgo de desarrollar tumores malignos en los órganos digestivos.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo y crónico de alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer en varios órganos, incluidos los del tracto digestivo y respiratorio.</p> <p>Infecciones crónicas: Infecciones crónicas por ciertos agentes patógenos, como el virus del papiloma humano (VPH) y la</p>				<p>alcohol, y protegerse del sol.</p> <p>Brindar apoyo emocional, psicológico y práctico a los pacientes con neoplasias y sus familias. Esto puede incluir grupos de apoyo, servicios de asesoramiento, programas de transporte para citas médicas y ayuda financiera para cubrir los costos del tratamiento.</p> <p>Trabajar para eliminar el estigma asociado con el cáncer y promover la inclusión y el apoyo a todas las personas afectadas por neoplasias, independientemente de su edad, género o tipo de cáncer.</p>
--	---	--	--	--	---



	<p>bacteria Helicobacter pylori, pueden aumentar el riesgo de desarrollar tumores malignos en el tracto respiratorio y digestivo, respectivamente.</p> <p>Factores genéticos y antecedentes familiares: Algunas neoplasias tienen un componente genético importante, y ciertas mutaciones genéticas pueden aumentar el riesgo de desarrollar tumores malignos en órganos específicos. Los antecedentes familiares de cáncer también pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.</p> <p>Exposición a radiación ionizante: La exposición a la radiación ionizante, ya sea de fuentes médicas (por ejemplo, radiografías de tórax repetidas) o ambientales (por ejemplo, radiación de rayos X), puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>otros tumores malignos.</p> <p>Envejecimiento: El envejecimiento es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer en general. A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de que se produzcan cambios genéticos y celulares que pueden dar lugar al crecimiento descontrolado de células cancerosas.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)</p>	<p>Las causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), pueden tener múltiples factores directos que contribuyen a su ocurrencia. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Factores socioeconómicos y desigualdades sociales: Las desigualdades económicas, la falta de oportunidades laborales, la pobreza, la exclusión social y la discriminación pueden crear entornos propicios para el aumento de la violencia interpersonal y los comportamientos autolesivos.</p> <p>Violencia interpersonal y conflictos: La exposición a entornos violentos, la presencia de pandillas, el crimen organizado, la violencia doméstica y los conflictos armados aumentan el riesgo de</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducir la incidencia de las agresiones y las lesiones auto infligidas</p>	<p>Desarrollar programas de prevención primaria que aborden las causas subyacentes de la violencia y el suicidio. Esto puede incluir campañas de concientización, educación en resolución pacífica de conflictos, promoción de habilidades de afrontamiento y reducción del acceso a medios letales. sistemas de detección temprana y intervención para identificar a personas en riesgo de cometer actos de violencia o suicidio. Esto implica capacitar a profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios para reconocer signos de alerta y proporcionar apoyo adecuado. Fomentar el desarrollo de</p>
--	--	-------------------------------	------------------------------------	---	---

	<p>agresiones y homicidios entre las personas.</p> <p>Factores individuales y psicológicos: La presencia de trastornos mentales, problemas de salud mental no tratados, el abuso de sustancias, la depresión, la ansiedad y la desesperanza pueden aumentar el riesgo de suicidio y autolesiones.</p> <p>Disponibilidad y acceso a medios letales: La disponibilidad de armas de fuego, medicamentos letales, sustancias tóxicas y otros métodos para autolesionarse puede aumentar el riesgo de lesiones autoinfligidas intencionalmente y suicidios.</p> <p>Modelos de comportamiento y exposición mediática: La exposición a medios de comunicación que glorifican la violencia, presentan el suicidio como una solución a los</p>				<p>redes de apoyo social y comunitario para personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia doméstica, abuso sexual o acoso escolar. Proporcionar recursos y servicios de apoyo emocional, asesoramiento y refugio seguro. Promover la educación y sensibilización sobre la importancia de la prevención del suicidio y la violencia en todas las etapas de la vida. Esto incluye programas de capacitación en salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades, así como la difusión de información precisa sobre los recursos disponibles para quienes</p>
--	---	--	--	--	--



	<p>problemas, o normalizan comportamientos autodestructivos puede influir en la imitación de estos comportamientos por parte de individuos vulnerables.</p> <p>Historia de abuso y traumas: Las experiencias previas de abuso físico, emocional o sexual, el trauma psicológico, la pérdida de seres queridos y otros eventos traumáticos pueden aumentar el riesgo de suicidio y agresiones.</p> <p>Falta de redes de apoyo y recursos: La falta de apoyo social, relaciones interpersonales negativas, la falta de acceso a servicios de salud mental y la estigmatización pueden dificultar la búsqueda de ayuda y aumentar el riesgo de suicidio y autolesiones.</p> <p>Problemas familiares y disfunción familiar: La presencia de conflictos familiares, abuso intrafamiliar,</p>				<p>necesitan ayuda.</p>
--	---	--	--	--	-------------------------



	<p>falta de comunicación, negligencia emocional y maltrato infantil pueden contribuir al desarrollo de comportamientos agresivos y autolesiones en los miembros de la familia.</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer</p>	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer tiene múltiples causas directas que contribuyen a su persistencia y aumento. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Desigualdad de género y relaciones de poder desequilibradas: La persistente desigualdad de género y las relaciones de poder desequilibradas son factores fundamentales que contribuyen a la violencia intrafamiliar y contra la mujer. En sociedades donde persisten normas y valores patriarcales, las mujeres suelen ocupar posiciones de menor poder y estatus social, lo que las hace más vulnerables a la violencia.</p> <p>Ciclo de violencia: En muchas situaciones de violencia intrafamiliar, existe un ciclo de violencia que se repite con el tiempo. Este ciclo</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducir la incidencia de las violencias de género</p>	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer es un problema social grave que requiere una respuesta integral y coordinada por parte de la sociedad. Aquí hay algunas formas en que la respuesta social puede abordar esta situación: Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas. Esto puede realizarse a través de campañas de sensibilización en los medios de comunicación, en las escuelas y en la comunidad en general. Promover el empoderamiento</p>
---	---	-------------------------------	------------------------------------	--	--

	<p>implica tensiones crecientes, seguidas de un estallido de violencia y luego una fase de reconciliación o arrepentimiento. El ciclo puede repetirse continuamente si no se aborda de manera efectiva.</p> <p>Falta de educación y conciencia sobre los derechos de las mujeres: La falta de educación y conciencia sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género contribuye a la perpetuación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer. La falta de conocimiento sobre los derechos humanos básicos y los recursos disponibles para las víctimas puede dificultar la búsqueda de ayuda y apoyo.</p> <p>Normas culturales y sociales que justifican la violencia: En algunas culturas y sociedades, existen normas y prácticas sociales que</p>				<p>to económico, social y político de las mujeres como una estrategia fundamental para prevenir y enfrentar la violencia de género. Esto incluye garantizar el acceso igualitario a la educación, el empleo, la salud y la participación en la toma de decisiones. Proporcionar apoyo integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género, incluyendo refugios seguros, asesoramiento psicológico, asistencia legal y servicios de salud. Es fundamental crear redes de apoyo sólidas que brinden a las víctimas el respaldo necesario para salir de situaciones de violencia y reconstruir sus vidas.</p>
--	---	--	--	--	---

	<p>justifican o toleran la violencia contra las mujeres como una forma aceptable de resolver conflictos o mantener el control sobre los miembros de la familia. Estas normas culturales pueden perpetuar la violencia y dificultar la denuncia y el castigo de los perpetradores.</p> <p>Factores económicos y de estrés: Los factores económicos, como el desempleo, la pobreza, la inseguridad financiera y el estrés económico, pueden contribuir al aumento de la violencia intrafamiliar. Las tensiones financieras pueden exacerbar los conflictos familiares y aumentar la incidencia de violencia.</p> <p>Abuso de sustancias: El abuso de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar al alterar el juicio y la percepción de las personas, y</p>		<p>Implementar programas de prevención y detección temprana de la violencia intrafamiliar y de género en entornos como escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y comunidades. Esto puede incluir capacitación para profesionales de la salud, educadores y trabajadores sociales en la identificación de signos de violencia y la derivación adecuada a servicios de apoyo. Promover una cultura de respeto, igualdad y no violencia a través de la educación en valores, la promoción de relaciones saludables y el rechazo de estereotipos de género dañinos. Esto implica trabajar</p>
--	---	--	--



	<p>exacerbar los conflictos familiares.</p> <p>Falta de acceso a servicios de apoyo y protección: La falta de acceso a servicios de apoyo y protección, como refugios para mujeres maltratadas, líneas de ayuda, asesoramiento legal y servicios de salud mental, puede dificultar que las víctimas busquen ayuda y escapen de situaciones de violencia.</p> <p>Impunidad y falta de rendición de cuentas: La impunidad y la falta de rendición de cuentas de los perpetradores de violencia intrafamiliar y contra la mujer pueden perpetuar el ciclo de abuso y disuadir a las víctimas de denunciar los casos ante las autoridades.</p>			<p>con líderes comunitarios, figuras públicas y medios de comunicación para promover mensajes positivos y constructivos sobre las relaciones de género. Involucrar a hombres y niños como aliados en la prevención de la violencia de género, fomentando modelos de masculinidad positiva y enseñando habilidades de resolución pacífica de conflictos desde temprana edad. Es importante sensibilizar sobre el papel que pueden desempeñar los hombres en la creación de entornos libres de violencia.</p>
--	--	--	--	---

<p>Alta tasa de mortalidad infantil</p>	<p>La alta tasa de mortalidad infantil puede tener múltiples causas directas que contribuyen a este preocupante fenómeno. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Acceso limitado a atención médica y servicios de salud materno-infantil: En muchas regiones del mundo, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, el acceso a atención médica y servicios de salud materno-infantil es limitado. La falta de acceso a servicios de atención prenatal, parto seguro, atención neonatal y cuidado de la salud infantil contribuye significativamente a la mortalidad infantil.</p> <p>Desnutrición y falta de alimentación adecuada: La desnutrición materna, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la falta de acceso a</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminución de la tasa de mortalidad infantil</p>	<p>Garantizar un acceso equitativo a servicios de atención médica de calidad para mujeres embarazadas, recién nacidos y niños. Esto incluye atención prenatal adecuada, servicios de parto seguros, atención neonatal y cuidado pediátrico accesible. Promover la educación materna sobre el cuidado durante el embarazo, la nutrición adecuada, la importancia de la lactancia materna y la atención prenatal regular. La detección temprana y el manejo de complicaciones durante el embarazo pueden reducir los riesgos para la madre y el bebé.</p>
---	---	---	------------------------------------	--	---



	<p>alimentos nutritivos pueden aumentar la vulnerabilidad de los lactantes y los niños pequeños a enfermedades y complicaciones que pueden resultar en la muerte.</p> <p>Enfermedades infecciosas y prevenibles: Las enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea, el paludismo y el sarampión, representan una gran proporción de las muertes infantiles en todo el mundo. La falta de acceso a vacunas, tratamiento y prevención de enfermedades infecciosas aumenta el riesgo de mortalidad infantil.</p> <p>Parto y atención perinatal de baja calidad: La calidad de la atención durante el parto y el período perinatal es crucial para la supervivencia del recién nacido. La falta de atención médica calificada, atención de parto segura, manejo de complicaciones</p>		<p>Implementar programas de nutrición infantil que promuevan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de una alimentación complementaria adecuada y equilibrada. La desnutrición infantil es una causa importante de mortalidad infantil en muchas partes del mundo. Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vacunas para prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la poliomielitis, la tos ferina y la neumonía, que representan riesgos significativos para la salud de los niños. Mejorar el acceso a agua potable limpia</p>
--	--	--	--



	<p>obstétricas y cuidado neonatal adecuado contribuye a la alta tasa de mortalidad infantil.</p> <p>Contaminación ambiental y condiciones insalubres: La exposición a la contaminación del aire, el agua contaminada y las condiciones insalubres de vida pueden aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales y otras enfermedades que pueden llevar a la muerte en la infancia.</p> <p>Pobreza y falta de acceso a servicios básicos: La pobreza extrema y la falta de acceso a servicios básicos, como agua potable, saneamiento adecuado, vivienda segura y educación, aumentan el riesgo de mortalidad infantil al crear condiciones adversas para la salud y el bienestar de los niños.</p>			<p>y saneamiento básico en comunidades, lo que ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua que pueden ser mortales para los niños, como la diarrea y el cólera.</p> <p>Promover la educación en salud y prácticas de higiene adecuadas en comunidades y hogares, incluida la promoción del lavado de manos, la preparación segura de alimentos y la eliminación adecuada de desechos, para prevenir enfermedades infecciosas.</p> <p>Involucrar a las comunidades locales en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de</p>
--	--	--	--	---



	<p>Accidentes y lesiones no intencionales: Los accidentes y lesiones no intencionales, como ahogamientos, asfixia, caídas y quemaduras, representan una causa significativa de muerte infantil en muchas partes del mundo, especialmente en niños mayores.</p>				<p>los niños, reconociendo y respetando sus conocimientos y prácticas culturales.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.</p>	<p>El porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer puede estar influenciado por diversas causas directas que afectan el desarrollo y la salud del feto durante el embarazo. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Malnutrición materna durante el embarazo: Una dieta deficiente en nutrientes esenciales durante el embarazo puede afectar el crecimiento y desarrollo adecuado del feto, lo que puede resultar en bajo peso al nacer.</p> <p>Consumo de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo: El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones y restricción del crecimiento intrauterino, lo que puede dar lugar a bajo peso al nacer y otros problemas de salud en el recién nacido.</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.</p>	<p>Al trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo, investigación y evaluación continua y colaborar con otros miembros de la comunidad y profesionales de la salud, se puede contribuir para la reducción del porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer y mejorar la salud materno-infantil en tu comunidad.</p>
--	--	---	------------------------------------	---	--

	<p>Condiciones médicas maternas preexistentes: Las condiciones médicas crónicas de la madre, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades renales o cardíacas, pueden interferir con el adecuado crecimiento del feto y contribuir al bajo peso al nacer.</p> <p>Embarazos múltiples: El embarazo de gemelos, trillizos u otros múltiples incrementa el riesgo de parto prematuro y restricción del crecimiento fetal, lo que puede resultar en bajo peso al nacer para los bebés.</p> <p>Infecciones durante el embarazo: Infecciones maternas durante el embarazo, como la toxoplasmosis, la rubéola y la infección por citomegalovirus, pueden aumentar el riesgo de complicaciones y afectar el crecimiento fetal, lo que puede llevar al</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>bajo peso al nacer.</p> <p>Edad materna avanzada o adolescente: Tanto la edad materna avanzada como la adolescencia están asociadas con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la restricción del crecimiento fetal y el bajo peso al nacer.</p> <p>Falta de atención prenatal adecuada: La falta de acceso a la atención prenatal de calidad y el seguimiento médico regular durante el embarazo pueden dificultar la detección temprana de problemas que afectan el crecimiento fetal y contribuyen al bajo peso al nacer.</p> <p>Factores socioeconómicos y ambientales: Las condiciones socioeconómicas desfavorables, la falta de acceso a atención médica, vivienda adecuada, saneamiento básico y seguridad alimentaria pueden</p>				
---	--	--	--	--



	<p>aumentar el riesgo de bajo peso al nacer debido a la exposición a factores estresantes y de riesgo durante el embarazo.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>incidencia de sobrepeso y obesidad</p>	<p>La incidencia de sobrepeso y obesidad puede atribuirse a diversas causas directas que influyen en la ingesta de calorías y el gasto energético del individuo, así como en los factores genéticos y ambientales que afectan el equilibrio energético. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Dieta poco saludable: El consumo excesivo de alimentos altos en calorías, grasas saturadas, azúcares refinados y alimentos procesados contribuye al aumento de peso y la obesidad. La ingesta regular de alimentos con bajo contenido nutricional pero alto contenido calórico puede llevar a un desequilibrio energético y al aumento de peso.</p> <p>Estilo de vida sedentario: La falta de actividad física regular y el estilo de vida sedentario son factores significativos que</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>incidencia de sobrepeso y obesidad</p>	<p>Contribuir a la disminución de la incidencia de sobrepeso y obesidad es una tarea que requiere esfuerzos individuales y colectivos como adoptar hábitos alimenticios saludables, promover la actividad física regular, fomentar un estilo de vida activo en la comunidad, promover la educación sobre nutrición, fomentar por cambios en el entorno, buscar apoyo profesional cuando sea necesario</p>
---	--	---	------------------------------------	---	---

<p>contribuyen al sobrepeso y la obesidad. La falta de ejercicio regular reduce el gasto energético y puede conducir al aumento de la acumulación de grasa corporal.</p> <p>Factores genéticos y biológicos: Los factores genéticos y biológicos pueden predisponer a algunas personas a tener un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad. Las características genéticas pueden influir en el metabolismo, la distribución de la grasa corporal y la sensación de saciedad, lo que puede afectar el peso corporal.</p> <p>Factores psicológicos y emocionales: El estrés crónico, la depresión, la ansiedad y otros trastornos psicológicos pueden contribuir al aumento de peso y la obesidad. Algunas personas recurren a la comida como una forma de hacer frente al estrés</p>					
---	--	--	--	--	--



	<p>emocional, lo que puede llevar al consumo excesivo de alimentos y al aumento de peso.</p> <p>Entorno obeso génico: El entorno en el que vivimos puede promover el sobrepeso y la obesidad al facilitar el acceso a alimentos poco saludables y promover estilos de vida sedentarios. La disponibilidad de alimentos procesados y de alto contenido calórico, junto con la publicidad de alimentos poco saludables, puede influir en los hábitos alimenticios y contribuir al aumento de peso.</p> <p>Factores socioeconómicos: Las disparidades socioeconómicas pueden influir en el acceso a alimentos saludables y oportunidades para la actividad física. Las personas de bajos ingresos pueden tener acceso limitado a alimentos nutritivos y opciones de ejercicio, lo que</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Factores culturales y sociales: Las normas culturales y sociales que rodean la alimentación, la imagen corporal y la actividad física pueden influir en los hábitos alimenticios y el comportamiento relacionado con el ejercicio. Las presiones sociales para conformarse a ciertos estándares de belleza y peso pueden contribuir al desarrollo de problemas de peso.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años</p>	<p>La tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años puede atribuirse a varios factores directos y subyacentes que influyen en la fertilidad y la salud reproductiva en este grupo de edad. Algunas de las causas directas incluyen:</p> <p>Inicio temprano de la actividad sexual: En algunos casos, las adolescentes pueden participar en actividades sexuales a una edad temprana, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados en este grupo de edad.</p> <p>Falta de acceso a educación sexual y reproductiva: La falta de acceso a información precisa y completa sobre salud sexual y reproductiva puede contribuir a la falta de conciencia sobre la anticoncepción y la planificación familiar entre las adolescentes.</p> <p>Normas culturales y sociales: En algunas</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años</p>	<p>Es importante destacar que la gestión de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años requiere un enfoque holístico que aborde no solo los aspectos médicos y de salud pública, sino también los factores socioeconómicos, culturales y estructurales que influyen en las decisiones reproductivas y el bienestar de las mujeres jóvenes como la educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, empoderamiento de las mujeres jóvenes, prevención de la violencia de género y el abuso sexual</p>
---	--	---	------------------------------------	--	---

<p>comunidades, las normas culturales y sociales pueden influir en las expectativas sobre el papel de las mujeres y las niñas, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de matrimonio y embarazo tempranos.</p> <p>Violencia de género y abuso sexual: La violencia de género y el abuso sexual pueden exponer a las adolescentes a situaciones de riesgo de embarazo no deseado, especialmente cuando carecen de la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.</p> <p>Falta de acceso a servicios de salud reproductiva: La falta de acceso a servicios de salud reproductiva, incluida la anticoncepción y el asesoramiento sobre planificación familiar, puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes a embarazos no deseados.</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>Desigualdades socioeconómicas y educativas: Las desigualdades socioeconómicas y educativas pueden limitar el acceso de las adolescentes a oportunidades de educación y empleo, lo que puede influir en las decisiones relacionadas con la maternidad y la planificación familiar.</p> <p>Presión de pares y contexto social: La presión de pares y el contexto social pueden influir en las decisiones relacionadas con las relaciones sexuales y la actividad reproductiva en las adolescentes.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA</p>	<p>La causa directa del VIH/SIDA y la mortalidad por SIDA está intrínsecamente ligada al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que es el agente infeccioso responsable de provocar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Algunas de las causas directas de la transmisión del VIH y la mortalidad por SIDA incluyen:</p> <p>Transmisión sexual: La transmisión del VIH a través de relaciones sexuales sin protección, especialmente en presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), es una causa directa importante de la propagación del virus.</p> <p>Uso compartido de agujas y jeringas contaminadas: El intercambio de agujas y jeringas contaminadas entre usuarios de drogas intravenosas es una vía común de transmisión del VIH, lo que aumenta el</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la incidencia de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA</p>	<p>La combinación de estrategias como la educación y concienciación, el acceso a servicios de salud, la promoción de prácticas sexuales seguras, la reducción de estigma y discriminación, el tratamiento y cuidado del VIH, la promoción de la igualdad de género y el apoyo a poblaciones clave, puede ayudar a disminuir la incidencia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.</p>
-------------------------------------	--	---	------------------------------------	--	---

<p>riesgo de contraer la infección.</p> <p>Transmisión de madre a hijo: Las madres infectadas con el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia, si no reciben el tratamiento antirretroviral adecuado para prevenir la transmisión vertical.</p> <p>Transfusiones de sangre contaminada y productos sanguíneos: Aunque es menos común en las regiones donde se realizan pruebas rigurosas de detección de VIH en la sangre donada, la transfusión de sangre contaminada y el uso de productos sanguíneos no seguros son una causa directa de transmisión del VIH.</p> <p>Prácticas inseguras de atención médica: En algunos entornos, la falta de prácticas médicas seguras, como el uso de instrumentos médicos no esterilizados, puede</p>				
--	--	--	--	--



	<p>contribuir a la transmisión del VIH entre pacientes y profesionales de la salud.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Las infecciones respiratorias agudas (IRA) pueden tener múltiples causas directas, ya que engloban una variedad de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, desde resfriados comunes hasta neumonías graves. Algunas de las causas directas de las infecciones respiratorias agudas incluyen:</p> <p>Virus respiratorios: Los virus son la causa más común de infecciones respiratorias agudas. Entre los virus respiratorios más frecuentes se encuentran el virus de la gripe (influenza), el virus sincitial respiratorio (VSR), los rinovirus, los coronavirus, los adenovirus y los virus para influenza.</p> <p>Bacterias: Aunque menos común que las infecciones virales, las bacterias también pueden causar infecciones respiratorias agudas. Algunos ejemplos incluyen <i>Streptococcus pneumoniae</i></p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la incidencia Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Para disminuir las infecciones respiratorias agudas (IRA), es crucial implementar una combinación de medidas preventivas y de salud pública como la educación sobre higiene respiratoria, la vacunación, la promoción del distanciamiento físico y uso de mascarillas, la mejora de la ventilación en interiores, el fomento de estilos de vida saludables, la higiene ambiental y el acceso a atención médica</p>
---	--	---	------------------------------------	---	---

<p>(neumococo), Haemophilus influenza y Mycoplasma pneumoniae.</p> <p>Hongos y otros patógenos: En casos menos frecuentes, los hongos y otros patógenos pueden causar infecciones respiratorias agudas, especialmente en personas con sistemas inmunológicos debilitados.</p> <p>Contaminantes ambientales: La exposición a contaminantes del aire, como el humo del tabaco, el humo de la leña, la contaminación industrial y la contaminación del aire en interiores, puede irritar las vías respiratorias y aumentar el riesgo de infecciones respiratorias.</p> <p>Factores de riesgo ocupacionales: Algunos trabajadores, como los que están expuestos a polvo, productos químicos o agentes irritantes en el lugar de</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>trabajo, pueden estar en mayor riesgo de desarrollar infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Condiciones climáticas: Los cambios estacionales y climáticos, especialmente en regiones donde las estaciones son extremas, pueden influir en la incidencia de infecciones respiratorias agudas, como la gripe estacional y el resfriado común.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vida: La falta de acceso a viviendas adecuadas, hacinamiento y condiciones de vida insalubres pueden aumentar el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias agudas, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y saneamiento.</p> <p>Inmunidad reducida: Las personas con sistemas</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>inmunológicos debilitados debido a enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA, la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tienen un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas y pueden experimentar síntomas más graves.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>La causa directa de la incidencia de casos de dengue está estrechamente relacionada con la transmisión del virus del dengue a través de la picadura de mosquitos infectados, principalmente del género Aedes, especialmente Aedes Egipto. Algunas de las causas directas de la incidencia de casos de dengue incluyen:</p> <p>Picadura de mosquitos infectados: Los mosquitos hembra del género Aedes, especialmente Aedes Egipto, son los vectores principales del virus del dengue. Cuando estos mosquitos pican a una persona infectada con el virus del dengue, pueden adquirir el virus y transmitirlo a otras personas sanas cuando pican nuevamente.</p> <p>Presencia de criaderos de mosquitos: Los mosquitos Aedes se reproducen en recipientes de agua estancada, como</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>la prevención y el control del dengue requieren un enfoque integral que aborde múltiples aspectos, desde la eliminación de criaderos de mosquitos hasta la promoción de estilos de vida saludables y la participación activa de la comunidad, además del control de vectores, la fumigación y control larvario, la educación y concienciación, la mejora de la infraestructura urbana, la vigilancia epidemiológica, la atención médica oportuna y la participación comunitaria</p>
--------------------------------------	---	----------------------------	--	--------------------------------------	--

<p>neumáticos viejos, recipientes de agua, macetas, canales de desagüe obstruidos y otros recipientes artificiales. La presencia de estos criaderos proporciona lugares ideales para que los mosquitos pongan sus huevos y se reproduzcan, lo que aumenta la población de mosquitos y la transmisión del virus del dengue.</p> <p>Desplazamiento humano y urbanización no planificada: El desplazamiento humano, la migración y la urbanización no planificada pueden contribuir a la proliferación de criaderos de mosquitos y aumentar el contacto entre los seres humanos y los mosquitos infectados, lo que aumenta el riesgo de transmisión del virus del dengue.</p> <p>Condiciones climáticas favorables: Las condiciones climáticas, como la</p>				
--	--	--	--	--

<p>temperatura y la humedad, pueden influir en la actividad y la proliferación de los mosquitos Aedes. Los climas cálidos y húmedos proporcionan condiciones ideales para la reproducción y el ciclo de vida de los mosquitos, lo que puede aumentar la incidencia de casos de dengue.</p> <p>Deficiencias en el control vectorial: La falta de programas efectivos de control vectorial, que incluyen la eliminación de criaderos de mosquitos, la fumigación y la aplicación de larvicidas, puede contribuir a la proliferación de mosquitos Aedes y aumentar la transmisión del virus del dengue en las comunidades.</p> <p>Movimiento internacional de personas y mercancías: El movimiento internacional de personas y mercancías puede</p>				
--	--	--	--	--



	<p>facilitar la propagación del virus del dengue a nuevas áreas geográficas donde los mosquitos vectores pueden estar presentes, lo que aumenta el riesgo de brotes de dengue en regiones previamente no afectadas.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Tuberculosis pulmonar.</p>	<p>La causa directa de la tuberculosis pulmonar es la infección por la bacteria <i>Micobacteria tuberculosis</i>. Esta bacteria se transmite de una persona infectada a otra a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla, y otra persona inhala las gotas respiratorias que contienen la bacteria.</p> <p>Algunos factores que contribuyen a la transmisión y la causa directa de la tuberculosis pulmonar incluyen:</p> <p>Contacto cercano con personas infectadas: El contacto cercano y prolongado con personas infectadas con tuberculosis pulmonar aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.</p> <p>Déficits del sistema inmunológico: Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, como aquellas que viven</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>para disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar, se requiere una combinación de medidas que aborden tanto los determinantes sociales como los aspectos médicos de la enfermedad. Esto implica un enfoque integral que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de salud, la sociedad civil y comunidades locales. Además de una detección temprana y tratamiento oportuno, acceso a atención médica, promoción de la adherencia al tratamiento, reducción de la transmisión y enfoque en poblaciones vulnerables</p>
-------------------------------	--	---	--	--	---



	<p>con VIH/SIDA, diabetes no controlada, desnutrición o que reciben tratamientos inmunosupresores, tienen un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis pulmonar si están expuestas a la bacteria.</p> <p>Condiciones de hacinamiento y falta de ventilación: Los entornos superpoblados y con poca ventilación facilitan la transmisión de la bacteria de persona a persona, lo que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.</p> <p>Uso compartido de espacios cerrados: El tiempo prolongado en espacios cerrados con una persona infectada, como viviendas, oficinas o instituciones correccionales, aumenta la probabilidad de transmisión de la tuberculosis pulmonar.</p> <p>Mal control de la enfermedad: La</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>tuberculosis activa no tratada o mal controlada en una persona puede aumentar el riesgo de transmisión a otras personas.</p> <p>Resistencia a los medicamentos: La aparición de cepas de <i>Micobacteria tuberculosis</i> resistentes a los medicamentos antituberculosos está aumentando en todo el mundo, lo que dificulta el tratamiento y control de la enfermedad y aumenta el riesgo de transmisión.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Lesionados por pólvora pirotécnica</p>	<p>La causa directa de los lesionados por pólvora pirotécnica está estrechamente relacionada con el contacto directo o la manipulación insegura de dispositivos pirotécnicos, como cohetes, fuegos artificiales, petardos y otros artefactos explosivos utilizados en celebraciones y festividades.</p> <p>Algunas de las causas directas de lesiones por pólvora pirotécnica incluyen:</p> <p>Manipulación inapropiada: La manipulación inadecuada de dispositivos pirotécnicos, como encenderlos incorrectamente, sostenerlos en las manos o acercarse demasiado cuando explotan, puede resultar en lesiones graves.</p> <p>Fuego accidental: En algunos casos, los dispositivos pirotécnicos pueden encenderse accidentalmente debido a un mal manejo, almacenamiento inseguro o contacto</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>disminuir las lesionados por pólvora pirotécnica</p>	<p>la prevención de lesiones por pólvora pirotécnica requiere un enfoque multifacético que incluya la educación y concienciación pública, la regulación y control de la venta de fuegos artificiales, la supervisión y control de eventos públicos con fuegos artificiales, la promoción de alternativas seguras, el acceso a servicios de emergencia, la participación comunitaria y liderazgo local y el apoyo a las víctimas de accidentes</p>
---	--	---	--	---	---

<p>con una fuente de calor, lo que puede causar lesiones a las personas cercanas.</p> <p>Explosión descontrolada: Los dispositivos pirotécnicos, especialmente aquellos de fabricación casera o de mala calidad, pueden explotar de manera descontrolada, provocando lesiones graves a las personas cercanas.</p> <p>Uso indebido por parte de menores de edad: La falta de supervisión y la disponibilidad fácil de dispositivos pirotécnicos pueden llevar a que los niños y adolescentes los utilicen de manera imprudente, aumentando el riesgo de lesiones.</p> <p>Almacenamiento inseguro: El almacenamiento inseguro de dispositivos pirotécnicos en lugares inapropiados o cerca de materiales inflamables puede aumentar el riesgo de accidentes y</p>				
---	--	--	--	--

	<p>lesiones.</p> <p>Falta de capacitación y educación sobre seguridad: La falta de educación y conciencia sobre los riesgos asociados con la manipulación de dispositivos pirotécnicos puede contribuir a comportamientos riesgosos y aumentar el riesgo de lesiones.</p> <p>Consumo de alcohol o drogas: El consumo de alcohol o drogas puede disminuir la percepción del riesgo y la capacidad de tomar decisiones seguras, lo que puede aumentar el riesgo de lesiones por pólvora pirotécnica.</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>alto porcentaje de empleo informal en el municipio</p>	<p>El alto porcentaje de empleo informal en un municipio puede atribuirse a diversas causas directas y subyacentes que afectan la economía local y las condiciones laborales de la población. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Falta de oportunidades formales de empleo: La escasez de empleo formal, debido a factores como la falta de inversión, el bajo crecimiento económico o la falta de diversificación económica, puede llevar a un mayor número de personas a buscar trabajo en el sector informal.</p> <p>Baja calificación y educación de la fuerza laboral: La falta de capacitación y educación formal adecuada puede limitar las oportunidades de empleo formal para muchas personas, lo que las lleva a buscar trabajo en el sector informal donde se requieren habilidades menos</p>	<p>condiciones de empleo y de trabajo</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminuir el porcentaje de empleo informal en el municipio</p>	<p>Reducir el alto porcentaje de empleo informal en un municipio es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y colaborativo. Algunas estrategias que pueden ayudar a abordar este problema y es promover el emprendimiento o formal, simplificar los trámites administrativos, promover la formalización de trabajadores informales, fortalecer la protección laboral y social, fomentar la creación de empleo formal, mejorar el acceso a la educación y capacitación laboral, combatir la informalidad desde la raíz</p>
---	--	---	------------------------------------	---	--

<p>especializadas.</p> <p>Altos costos y complejidad para establecer y mantener un negocio formal: Los requisitos burocráticos, los impuestos elevados y otros costos asociados con la formalización de un negocio pueden desalentar a los empresarios y trabajadores a optar por el empleo informal, que ofrece mayor flexibilidad y menores costos operativos.</p> <p>Economía informal arraigada culturalmente: En algunos casos, la economía informal puede estar arraigada en la cultura y la tradición local, donde el trabajo independiente y la autoempleo son prácticas comunes y aceptadas socialmente.</p> <p>Falta de protección social y laboral: La falta de protección social y laboral, como la ausencia de seguro de salud, pensiones y otros</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>beneficios laborales, puede llevar a las personas a buscar trabajo en el sector informal donde no se aplican estas protecciones.</p> <p>Desigualdades socioeconómicas y estructurales: Las desigualdades socioeconómicas y estructurales, como la discriminación de género, la marginalización de ciertos grupos étnicos o poblaciones vulnerables, pueden limitar el acceso al empleo formal y aumentar la prevalencia del empleo informal en ciertas comunidades.</p> <p>Débil aplicación de la legislación laboral y regulaciones: La falta de aplicación efectiva de la legislación laboral y las regulaciones relacionadas con el empleo informal pueden permitir que este sector opere sin restricciones y sin cumplir con estándares mínimos de seguridad y protección laboral.</p>				
---	--	--	--	--

<p>Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal</p>	<p>La incidencia de accidentes laborales, tanto en el sistema formal como en el informal, puede tener múltiples causas directas e indirectas, y su prevención implica abordar varios aspectos. Algunas de las causas directas y contribuyentes de los accidentes laborales incluyen:</p> <p>Condiciones de trabajo inseguras: La falta de medidas de seguridad adecuadas en los lugares de trabajo, como la ausencia de equipos de protección personal, la falta de mantenimiento de maquinaria y equipos, y la presencia de riesgos químicos, biológicos o físicos, puede aumentar el riesgo de accidentes.</p> <p>Falta de capacitación y supervisión: La falta de capacitación adecuada para los trabajadores sobre prácticas seguras de trabajo y la falta de supervisión adecuada pueden</p>	<p>condiciones de empleo y de trabajo</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal</p>	<p>Para reducir la incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como en el informal, se pueden implementar políticas de seguridad laboral, promover una cultura de seguridad, proporcionar capacitación en seguridad y salud ocupacional, fomentar la supervisión y el liderazgo, aplicar normativas y estándares de seguridad laboral, realizar inspecciones regulares de seguridad, promover la formalización del empleo</p>
--	---	---	------------------------------------	---	---

<p>aumentar la probabilidad de errores humanos y accidentes.</p> <p>Fatiga y sobrecarga de trabajo: La fatiga y la sobrecarga de trabajo pueden disminuir la capacidad de los trabajadores para mantener la concentración y la atención, lo que aumenta el riesgo de accidentes laborales.</p> <p>Ergonomía inadecuada: Las condiciones de trabajo que no están diseñadas ergonómicamente pueden causar lesiones musculoesqueléticas y aumentar el riesgo de accidentes, especialmente en trabajos que implican movimientos repetitivos o posturas incómodas.</p> <p>Uso indebido de equipos y herramientas: El uso inadecuado o incorrecto de equipos y herramientas puede aumentar el riesgo de accidentes y</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>lesiones en el lugar de trabajo.</p> <p>Falta de cultura de seguridad: La falta de una cultura de seguridad en el lugar de trabajo, donde los trabajadores no se sienten cómodos informando sobre riesgos o incidentes, puede llevar a la subestimación de los peligros y a una respuesta inadecuada a los riesgos identificados.</p> <p>Condiciones económicas y presiones de producción: En algunos casos, las condiciones económicas y las presiones de producción pueden llevar a prácticas inseguras y a la reducción de los estándares de seguridad para cumplir con los plazos y los objetivos de producción.</p>				
---	--	--	--	--

<p>falta de inclusión de la población en situación de discapacidad</p>	<p>La falta de inclusión de la población en situación de discapacidad puede atribuirse a una variedad de causas directas e indirectas, que pueden variar según el contexto social, económico y cultural. Algunas de estas causas directas incluyen:</p> <p>Barreras arquitectónicas y físicas: La falta de accesibilidad en entornos físicos, como edificios, transporte público, espacios públicos y lugares de trabajo, puede dificultar la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.</p> <p>Barreras de comunicación: La falta de acceso a la información y la comunicación puede ser una barrera significativa para las personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidades sensoriales, auditivas o del habla. La falta de servicios de interpretación,</p>	<p>condiciones de empleo y de trabajo</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad</p>	<p>para disminuir la falta de inclusión de la población en situación de discapacidad, es necesario implementar una serie de medidas que aborden las barreras físicas, sociales y culturales que limitan su participación en la sociedad, como promover la accesibilidad universal, fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación, garantizar el cumplimiento de los derechos humanos</p>
--	--	---	------------------------------------	---	--

<p>subtítulos, braille y tecnología asistencial puede limitar su participación en la vida cotidiana.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social y la discriminación hacia las personas con discapacidad pueden llevar a la exclusión y al aislamiento, dificultando su participación en la sociedad y en actividades comunitarias.</p> <p>Falta de acceso a la educación inclusiva: La falta de acceso a una educación inclusiva de calidad puede limitar las oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades para las personas con discapacidad, lo que a su vez puede afectar su participación en la vida laboral y social.</p> <p>Desempleo y subempleo: Las personas con discapacidad enfrentan tasas más altas de desempleo y subempleo debido</p>				
--	--	--	--	--

<p>a barreras de acceso al empleo, discriminación laboral, falta de capacitación y adaptación en el lugar de trabajo, y prejuicios sobre la capacidad de las personas con discapacidad para desempeñar ciertas tareas.</p> <p>Falta de acceso a servicios de salud y rehabilitación: La falta de acceso a servicios de salud, rehabilitación y cuidados de apoyo puede afectar la calidad de vida y la participación social de las personas con discapacidad, especialmente en entornos donde los servicios de salud son limitados o inaccesibles.</p> <p>Falta de políticas y legislación inclusivas: La falta de políticas y legislación que protejan los derechos de las personas con discapacidad y promuevan la inclusión en todos los aspectos de la vida puede perpetuar la</p>				
--	--	--	--	--



	exclusión y la discriminación.					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

<p>Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina</p>	<p>Las limitaciones en el acceso a servicios básicos por parte de la población campesina pueden atribuirse a una variedad de factores, incluyendo:</p> <p>Geografía y ubicación: Muchas comunidades campesinas están ubicadas en áreas remotas o rurales que pueden ser difíciles de acceder debido a la falta de infraestructura de transporte adecuada, como carreteras pavimentadas o transporte público regular.</p> <p>Falta de infraestructura básica: En muchas zonas rurales, especialmente en países en desarrollo, la infraestructura básica como agua potable, electricidad, saneamiento, y servicios de telecomunicaciones puede ser escasa o inexistente.</p> <p>Pobreza y recursos limitados: Las comunidades</p>	<p>ingresos y situación económica</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>mejorar el acceso a servicios básicos de la población campesina</p>	<p>Abordar las limitaciones en el acceso a servicios básicos para la población campesina requiere un enfoque integral que involucre la inversión en infraestructura rural, políticas públicas inclusivas, programas de desarrollo comunitario, y esfuerzos para abordar las desigualdades sociales y económicas. Esto puede incluir la expansión de redes de transporte, la mejora de la infraestructura de servicios básicos, el acceso a programas de financiamiento y microcréditos para proyectos comunitarios, y la promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones y la planificación</p>
--	---	---------------------------------------	------------------------------------	--	--

<p>campesinas suelen tener niveles más altos de pobreza y recursos limitados en comparación con las áreas urbanas, lo que dificulta el acceso a servicios básicos debido a la falta de capacidad para pagar por ellos.</p> <p>Desigualdades en la distribución de recursos: Las políticas y prácticas de distribución de recursos pueden favorecer a las áreas urbanas en detrimento de las zonas rurales, lo que resulta en una distribución desigual de servicios básicos.</p> <p>Falta de inversión en infraestructura rural: La falta de inversión gubernamental y privada en infraestructura rural puede limitar el desarrollo de servicios básicos en las comunidades campesinas.</p> <p>Barreras culturales y sociales: En algunas comunidades, pueden existir barreras culturales y sociales que dificultan el acceso a</p>			del desarrollo local.
---	--	--	-----------------------



	<p>ciertos servicios básicos, especialmente para grupos marginados dentro de la población campesina, como las mujeres, los pueblos indígenas y las minorías étnicas.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud y educación: Las comunidades campesinas a menudo tienen acceso limitado a servicios de salud y educación de calidad debido a la falta de centros de salud y escuelas, así como a la escasez de personal capacitado.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina</p>	<p>La vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías puede atribuirse a varios factores interrelacionados:</p> <p>Localización geográfica: Las comunidades campesinas suelen estar ubicadas en áreas vulnerables, como laderas de montañas, valles fluviales o zonas costeras, que están más expuestas a desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y crecidas de ríos.</p> <p>Condiciones de vivienda: Las viviendas en áreas rurales pueden ser menos resistentes a los desastres naturales debido a materiales de construcción más vulnerables, como adobe o madera, y a la falta de cumplimiento de normativas de construcción.</p> <p>Infraestructura limitada: La falta de</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina</p>	<p>Abordar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales requiere un enfoque integral que incluya medidas de prevención, preparación, respuesta y recuperación. Esto puede implicar la implementación de programas de manejo de riesgos y reducción de desastres, la mejora de la infraestructura de protección, la promoción de prácticas agrícolas sostenibles y resistentes al clima, el fortalecimiento de capacidades locales para la gestión de emergencias, y la promoción de sistemas de alerta temprana y planes de evacuación. Además, es fundamental</p>
---	--	----------------------------	--	---	--

	<p>infraestructura de protección y prevención, como sistemas de drenaje, muros de contención, o sistemas de alerta temprana, puede aumentar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales.</p> <p>Dependencia de la agricultura: Muchas comunidades campesinas dependen de la agricultura como principal medio de subsistencia. Las inundaciones, sequías y otros desastres naturales pueden tener un impacto devastador en los cultivos y la producción agrícola, lo que afecta la seguridad alimentaria y los ingresos de las familias campesinas.</p> <p>Acceso limitado a servicios de emergencia y respuesta: Las comunidades campesinas pueden tener acceso limitado a servicios de emergencia y respuesta durante y después de un</p>			<p>abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad, como la pobreza, la inequidad y la degradación ambiental, para construir comunidades más resilientes y sostenibles en el largo plazo.</p>
--	---	--	--	---



	<p>desastre natural, incluidos servicios de rescate, atención médica y suministro de agua potable y alimentos.</p> <p>Escasos recursos económicos y sociales: La falta de recursos económicos y sociales puede limitar la capacidad de las comunidades campesinas para prepararse y recuperarse de desastres naturales. Esto incluye la falta de seguro, acceso a crédito, redes de apoyo y capacidad para reconstruir después de un desastre.</p> <p>Cambio climático: El cambio climático está aumentando la frecuencia e intensidad de algunos desastres naturales, como inundaciones y sequías. Esto puede exacerbar la vulnerabilidad de la población campesina, especialmente en áreas donde los patrones climáticos son cada vez más impredecibles y extremos.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>discriminación y estigma a las personas LGBTBI</p>	<p>La discriminación y el estigma hacia las personas LGBTBI (Lesbianas, Gas, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales) pueden tener diversas causas directas e indirectas, muchas de las cuales están arraigadas en prejuicios, estereotipos y normas sociales. Algunas de las causas directas de la discriminación y el estigma hacia las personas LGBTBI incluyen:</p> <p>Homofobia, bifobia y transfobia: La falta de aceptación y el rechazo hacia las personas que no se ajustan a las normas de género y sexualidad dominantes pueden manifestarse en forma de prejuicios, discriminación y violencia basada en la orientación sexual, identidad de género o expresión de género.</p> <p>Normas y valores culturales: En muchas sociedades, las normas culturales y los</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>discriminación y estigma a las personas LGBTBI</p>	<p>Abordar la discriminación y el estigma hacia las personas LGBTBI requiere un enfoque multifacético que incluya la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades, la sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, la promoción de leyes y políticas inclusivas, la protección contra la violencia y la discriminación, y el fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independiente mente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es fundamental trabajar hacia la construcción de una sociedad más</p>
---	--	---	------------------------------------	---	--

<p>valores tradicionales pueden perpetuar la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI, ya sea a través de la religión, la moralidad social o las expectativas de género arraigadas en las estructuras familiares y comunitarias.</p> <p>Falta de educación y conciencia: La falta de educación y conciencia sobre la diversidad sexual y de género puede contribuir a la ignorancia y la falta de empatía hacia las personas LGTBI, perpetuando estereotipos y prejuicios basados en la orientación sexual y la identidad de género.</p> <p>Legislación discriminatoria: La existencia de leyes y políticas discriminatorias que penalizan la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad o la intersexualidad puede legitimar y perpetuar la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI, así</p>				<p>inclusiva y justa donde todas las personas sean respetadas, valoradas y puedan vivir con dignidad.</p>
--	--	--	--	---

<p>como negarles derechos básicos y protección legal.</p> <p>Violencia y acoso: La discriminación y el estigma pueden manifestarse en forma de violencia física, verbal o psicológica, así como en formas de acoso, intimidación y exclusión social dirigidas a las personas LGTBI en el hogar, la escuela, el trabajo y otros entornos sociales.</p> <p>Estereotipos y representaciones negativas en los medios de comunicación: La representación negativa y estereotipada de las personas LGTBI en los medios de comunicación puede reforzar actitudes discriminatorias y contribuir a la perpetuación del estigma social.</p> <p>Falta de protección y apoyo institucional: La falta de políticas y programas institucionales que protejan los derechos y promuevan la</p>					
--	--	--	--	--	--



	<p>inclusión de las personas LGBTI puede dejarlas vulnerables a la discriminación y el estigma en diferentes aspectos de la vida, incluida la educación, el empleo, la salud y la vivienda.</p>				
--	---	--	--	--	--



<p>violencia y acoso a la población LGTBI</p>	<p>La violencia y el acoso hacia la población LGTBI (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersexual) pueden atribuirse a diversas causas directas, muchas de las cuales están arraigadas en prejuicios, estereotipos y normas sociales. Algunas de las causas directas de la violencia y el acoso hacia la población LGTBI incluyen:</p> <p>Homofobia, bifobia y transfobia: La falta de aceptación y el rechazo hacia las personas que no se ajustan a las normas de género y sexualidad dominantes pueden manifestarse en forma de prejuicios, discriminación y violencia basada en la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género.</p> <p>Normas culturales y religiosas: En muchas sociedades, las normas culturales y religiosas pueden</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>violencia y acoso a la población LGTBI</p>	<p>Es fundamental abordar las causas subyacentes de la violencia y el acoso hacia la población LGTBI a través de la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades, la sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, la promoción de leyes y políticas inclusivas, la protección contra la violencia y la discriminación, y el fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independiente mente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es esencial trabajar hacia la construcción de una sociedad más</p>
---	--	-------------------------------	------------------------------------	---	--



	<p>perpetuar la discriminación y el estigma hacia las personas LGTBI, ya sea a través de la enseñanza de valores que condenan la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad o la intersexualidad, o a través de prácticas y rituales que excluyen o castigan a personas LGTBI.</p> <p>Desigualdad legal y falta de protección: La existencia de leyes y políticas discriminatorias que penalizan la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad o la intersexualidad puede legitimar y perpetuar la discriminación y la violencia hacia las personas LGTBI, así como negarles derechos básicos y protección legal.</p> <p>Estereotipos y representaciones negativas: La representación negativa y estereotipada de las personas LGTBI en los medios de comunicación y la cultura popular</p>				<p>inclusiva y justa donde todas las personas sean respetadas, valoradas y puedan vivir con dignidad.</p>
--	---	--	--	--	---



	<p>puede contribuir a la deshumanización y la marginalización de estas personas, lo que a su vez puede legitimar la violencia y el acoso hacia ellas.</p> <p>Falta de educación y conciencia: La falta de educación y conciencia sobre la diversidad sexual y de género puede contribuir a la ignorancia y la falta de empatía hacia las personas LGTBI, perpetuando estereotipos y prejuicios basados en la orientación sexual y la identidad de género.</p> <p>Percepción de amenaza a la identidad y valores tradicionales: Algunas personas pueden percibir a las personas LGTBI como una amenaza a sus propias identidades y valores tradicionales, lo que puede llevar a sentimientos de miedo, hostilidad y violencia.</p> <p>Desigualdad social y económica: Las personas LGTBI a</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>menudo enfrentan desigualdad social, económica y política, lo que puede hacerlas más vulnerables a la violencia y el acoso. La discriminación en el empleo, la vivienda y la educación puede contribuir a la marginalización y la exclusión de las personas LGTBI, aumentando su riesgo de sufrir violencia y acoso.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Aumento de la población habitante de calle</p>	<p>El aumento de la población habitante de calle puede atribuirse a una serie de causas directas e indirectas, que varían según el contexto socioeconómico y político de cada región. Algunas de las causas directas incluyen:</p> <p>Pobreza extrema y exclusión social: La falta de acceso a oportunidades económicas, educativas y laborales puede llevar a que las personas caigan en la pobreza extrema y sean excluidas de la sociedad, lo que contribuye a su situación de calle.</p> <p>Desempleo y subempleo: La falta de empleo o la incapacidad para acceder a trabajos formales y estables puede llevar a que las personas no tengan los recursos necesarios para mantener una vivienda adecuada, lo que aumenta el riesgo de que terminen viviendo en la calle.</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>Aumento de la población habitante de calle</p>	<p>Abordar el aumento de la población habitante de calle requiere un enfoque integral que incluya medidas para abordar las causas subyacentes de la falta de vivienda, así como la provisión de servicios y programas que aborden las necesidades inmediatas y a largo plazo de las personas en situación de calle. Esto puede incluir la expansión de programas de vivienda asequible, el acceso a servicios de salud mental y adicciones, la creación de redes de apoyo comunitario, la implementación de políticas de inclusión social y la promoción de oportunidades de empleo y capacitación. Además, es</p>
---	--	-------------------------------	------------------------------------	---	--



<p>Problemas de salud mental y adicciones: Las personas sin hogar tienen una mayor incidencia de problemas de salud mental, adicciones y trastornos relacionados con el consumo de drogas y alcohol. Estos problemas pueden contribuir a su situación de calle y dificultar su capacidad para salir de ella.</p> <p>Violencia familiar o de género: Algunas personas pueden huir de entornos familiares o relaciones abusivas y terminar viviendo en la calle como una forma de escape o refugio.</p> <p>Desplazamiento forzado y conflictos armados: En áreas afectadas por conflictos armados, desastres naturales o desplazamiento forzado, las personas pueden perder sus hogares y verse obligadas a vivir en la calle debido a la falta de opciones de vivienda y apoyo.</p> <p>Falta de redes de</p>				<p>fundamental abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.</p>
---	--	--	--	--

	<p>apoyo y recursos comunitarios: La falta de redes de apoyo social y comunitario, así como de recursos y servicios para personas en situación de calle, puede dificultar su capacidad para acceder a ayuda y encontrar una salida de la calle.</p> <p>Políticas urbanas y desplazamiento gentrificado: En algunos casos, las políticas urbanas y el desarrollo urbano pueden contribuir al desplazamiento de poblaciones vulnerables y al aumento de la población habitante de calle, especialmente en áreas donde se están llevando a cabo procesos de gentrificación que desplazan a comunidades de bajos ingresos.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>baja cobertura de Vacunación</p>	<p>La baja cobertura de vacunación puede ser causada por una serie de factores, muchos de los cuales están interrelacionados y varían según el contexto social, económico y cultural de cada región. Algunas causas directas de la baja cobertura de vacunación incluyen:</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud adecuados, ya sea debido a la lejanía de los centros de atención médica, la falta de transporte o la escasez de personal de salud, puede dificultar que las personas accedan a las vacunas.</p> <p>Desconfianza y dudas sobre la vacunación: La desconfianza en la seguridad y eficacia de las vacunas, así como la propagación de información errónea y mitos sobre las vacunas, pueden influir en la decisión de algunas personas</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Vacunación</p>	<p>Abordar la baja cobertura de vacunación requiere un enfoque integral que aborde estas causas directas y promueva la conciencia sobre la importancia de la vacunación, garantice el acceso equitativo a las vacunas, fortalezca la infraestructura de salud pública y promueva la confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas. Esto puede incluir campañas de sensibilización y educación sobre vacunación, programas de vacunación gratuitos o subsidiados, políticas de salud pública que prioricen la inmunización, así como la colaboración con comunidades y líderes religiosos para</p>
-------------------------------------	--	---	--	-------------------	---



	<p>de no vacunar a sí mismas o a sus hijos.</p> <p>Falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación: La falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación y los beneficios de la inmunización puede llevar a que algunas personas subestimen los riesgos de enfermedades prevenibles mediante vacunación y pospongan o eviten las vacunas.</p> <p>Costo y accesibilidad de las vacunas: En algunas regiones, el costo de las vacunas y la falta de cobertura de vacunación gratuita pueden ser barreras significativas para acceder a la inmunización, especialmente para familias de bajos ingresos.</p> <p>Falta de infraestructura de salud pública: La falta de infraestructura de salud pública, incluidos sistemas de registro y</p>				<p>abordar preocupaciones y mitos sobre las vacunas. La colaboración entre gobiernos, organizaciones de salud pública, proveedores de atención médica, líderes comunitarios y la sociedad en general es fundamental para mejorar la cobertura de vacunación y prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación.</p>
--	---	--	--	--	--

<p>seguimiento de vacunas, así como la falta de personal capacitado para administrar y promover las vacunas, puede afectar la disponibilidad y la entrega oportuna de vacunas.</p> <p>Conflictos armados y crisis humanitarias: En áreas afectadas por conflictos armados, desplazamiento forzado o crisis humanitarias, la distribución de vacunas y la prestación de servicios de salud pueden ser interrumpidas, lo que contribuye a la baja cobertura de vacunación.</p> <p>Barreras culturales y religiosas: En algunas comunidades, las creencias culturales, religiosas o tradicionales pueden influir en las actitudes hacia la vacunación y llevar a la resistencia a vacunar debido a preocupaciones éticas, morales o espirituales.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>Satisfacción del usuario</p>	<p>La satisfacción del usuario en el contexto de los servicios de salud puede verse afectada por una variedad de factores, y algunas de las causas directas que influyen en la satisfacción del usuario incluyen:</p> <p>Calidad de la atención médica: La calidad de la atención médica recibida es un factor crucial que afecta la satisfacción del usuario. Esto incluye la competencia y la amabilidad del personal médico y de enfermería, la disponibilidad de equipos y tecnología médica, y la eficacia de los tratamientos y procedimientos médicos.</p> <p>Acceso oportuno a los servicios de salud: La facilidad para obtener citas médicas, la disponibilidad de servicios de urgencias y la rapidez en la atención son aspectos importantes que influyen en la</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Satisfacción del usuario</p>	<p>Abordar las causas directas de la insatisfacción del usuario requiere un enfoque centrado en la mejora continua de la calidad de la atención, la promoción de una cultura de atención centrada en el paciente y la implementación de políticas y prácticas que prioricen las necesidades y preocupaciones de los usuarios de los servicios de salud. La retroalimentación de los pacientes y la participación activa de la comunidad son herramientas importantes para identificar áreas de mejora y garantizar que se brinde una atención médica de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de</p>
---------------------------------	---	---	--	---------------------------------	---



	<p>satisfacción del usuario. Los largos tiempos de espera y la falta de acceso oportuno a los servicios pueden generar insatisfacción.</p> <p>Comunicación y trato interpersonal: La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como el respeto y la empatía mostrados durante las interacciones, son fundamentales para la satisfacción del usuario. Los pacientes valoran sentirse escuchados y comprendidos por su equipo médico.</p> <p>Ambiente y comodidades: La limpieza, comodidad y seguridad de las instalaciones de atención médica también contribuyen a la satisfacción del usuario. Un entorno acogedor y bien mantenido puede mejorar la experiencia del paciente y su percepción sobre la calidad de la atención recibida.</p>				<p>los usuarios.</p>
--	--	--	--	--	----------------------

	<p>Accesibilidad y conveniencia: La facilidad para acceder a los servicios de salud, incluida la ubicación de las instalaciones, el horario de atención y la disponibilidad de servicios en línea, influyen en la satisfacción del usuario. La falta de accesibilidad y conveniencia puede generar frustración y disminuir la satisfacción.</p> <p>Resolución de problemas y quejas: La capacidad de los proveedores de salud para abordar eficazmente las preocupaciones, quejas y problemas de los pacientes es importante para mantener altos niveles de satisfacción del usuario. Los procesos transparentes y efectivos de resolución de conflictos pueden mejorar la confianza y la satisfacción del paciente.</p> <p>Costo y asequibilidad: La</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>percepción sobre el costo de los servicios de salud y la asequibilidad de los tratamientos y procedimientos también influyen en la satisfacción del usuario. Los pacientes pueden sentirse insatisfechos si perciben que los servicios son demasiado caros o si enfrentan dificultades financieras para acceder a la atención médica.</p>				
--	--	--	--	--	--



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	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.	el fortalecimiento de los mecanismos para el ejercicio de la Rectoría en Salud por parte de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales se traduce en una mayor capacidad de planificación, coordinación, gestión de recursos, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, participación comunitaria y articulación intersectorial para mejorar la salud y el bienestar de la población a nivel local.	<p>Algunas recomendaciones</p> <p>Marco Normativo y Legal: Es crucial contar con un marco normativo claro y actualizado que defina las responsabilidades y competencias de las entidades territoriales en el ámbito de la salud. Se deben establecer mecanismos legales para garantizar la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y evitar duplicidades de funciones.</p> <p>Capacitación y Formación: Se debe invertir en la capacitación y formación del personal encargado de la gestión de la salud a nivel territorial. Es importante que el personal esté actualizado en temas de políticas de salud, gestión sanitaria, epidemiología, entre otros.</p> <p>Participación Ciudadana: Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud a nivel local. Establecer mecanismos de consulta y participación que permitan a la comunidad expresar sus necesidades y expectativas en materia de salud.</p> <p>Planificación y Gestión Estratégica: Elaborar planes de salud a nivel territorial que sean coherentes con las políticas nacionales y regionales.</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las políticas y programas de salud a nivel local.</p> <p>Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todas las zonas del territorio. Promover la integración de los servicios de salud para mejorar la eficiencia y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.</p>



						<p>Gestión de Recursos Financieros: Establecer mecanismos transparentes y eficientes para la asignación y gestión de los recursos financieros destinados a la salud a nivel territorial. Promover la implementación de esquemas de financiamiento que garanticen la sostenibilidad de los sistemas de salud locales.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública: Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y respuesta rápida a brotes y epidemias.</p> <p>Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden las necesidades específicas de la población local.</p> <p>Alianzas Interinstitucionales: Fomentar la colaboración y el trabajo en red entre las diferentes instituciones y actores involucrados en la prestación de servicios de salud a nivel local.</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la sociedad civil para aprovechar recursos y conocimientos adicionales.</p>
--	--	--	--	--	--	--



	<p>Sistema único público de información en salud.</p>				<p>El fortalecimiento de la rectoría en salud en las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales es fundamental para garantizar la prestación de servicios de salud efectivos y de calidad para la población. A continuación, te proporciono algunas recomendaciones para fortalecer estos mecanismos: el Sistema Único Público de Información en Salud es fundamental para fortalecer los mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial. A través de el, las Entidades Municipales pueden acceder a datos e información clave que les permiten tomar decisiones informadas y diseñar políticas y programas de salud efectivos. A continuación, se presentan algunas acciones que estas entidades pueden llevar a cabo utilizando el Sistema Único Público de Información en Salud para fortalecer su ejercicio de la rectoría en salud:</p> <p>Recopilación y Análisis de Datos: Utilizar el SUIPS para recopilar y analizar datos epidemiológicos, demográficos y de salud de la población a nivel territorial.</p>	<p>el Sistema Único Público de Información en Salud puede contribuir significativamente al fortalecimiento de los mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial, permitiendo a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales tomar decisiones informadas y basadas en evidencia para mejorar la salud y el bienestar de la población.</p>
--	---	--	--	--	--	--



					<p>Identificar tendencias, patrones de enfermedades y factores de riesgo que permitan orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos.</p> <p>Monitoreo de Indicadores de Salud: Establecer indicadores de salud y de desempeño de los servicios de salud a nivel territorial.</p> <p>Utilizar el SUIPS para monitorear y evaluar el cumplimiento de estos indicadores y para realizar seguimiento a la efectividad de las intervenciones implementadas.</p> <p>Planificación y Gestión de Recursos: Utilizar la información del SUIPS para elaborar planes de salud a nivel territorial que respondan a las necesidades y prioridades de la población.</p> <p>Identificar áreas de oportunidad y asignar recursos de manera eficiente para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Rápida: Utilizar el SUIPS para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y la detección temprana de brotes y epidemias.</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>Implementar mecanismos de alerta y respuesta rápida que permitan mitigar el impacto de eventos de salud pública.</p> <p>Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Utilizar el Sistema Único Público de Información en Salud para diseñar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel territorial.</p> <p>Identificar poblaciones vulnerables y diseñar intervenciones específicas para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Participación Ciudadana y Transparencia: Promover la participación ciudadana en la gestión de la salud a través del acceso a la información del SUIPS.</p> <p>Fomentar la transparencia en la gestión de los recursos y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p>
--	--	--	--	--	--



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p>			<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad es esencial para abordar de manera efectiva los desafíos de salud pública y garantizar una respuesta coordinada y eficiente a las necesidades de la población. Estas son algunas acciones para fortalecer estos aspectos: Creación de un Marco Legal y Normativo Robusto: Establecer un marco legal y normativo claro que defina las responsabilidades y competencias de la autoridad sanitaria a nivel nacional, regional y local. Incluir disposiciones que promuevan la coordinación y colaboración intersectorial en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud. Fomento de la Transectorialidad: Promover la integración de los diferentes sectores gubernamentales (salud, educación, agricultura, medio ambiente, trabajo, entre otros) en la formulación de políticas y programas de salud. Establecer mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial que permitan</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad requiere un compromiso político, recursos adecuados y una visión a largo plazo para superar los desafíos y lograr resultados sostenibles en salud pública. Esta propuesta proporciona un marco para avanzar en este sentido y mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.</p>
---	---	--	--	--	--	--



					<p>abordar determinantes sociales de la salud como la pobreza, la educación, la alimentación y el medio ambiente.</p> <p>Capacitación y Sensibilización: Brindar capacitación y sensibilización a los funcionarios públicos de diferentes sectores sobre la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y la necesidad de trabajar de manera colaborativa.</p> <p>Promover una comprensión común de los objetivos de salud pública y los beneficios de la transectorialidad para mejorar los resultados en salud.</p> <p>Establecimiento de Espacios de Coordinación Intersectorial: Crear comités o grupos de trabajo intersectoriales que reúnan a representantes de diferentes sectores para abordar problemas de salud específicos.</p> <p>Estos espacios deben facilitar el intercambio de información, la identificación de sinergias y la planificación conjunta de acciones para abordar los desafíos de salud pública.</p> <p>Desarrollo de Políticas y Programas Integrados: Diseñar políticas y programas</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>de salud que integren enfoques transectoriales y aborden múltiples determinantes de la salud. Establecer metas y objetivos comunes que reflejen la colaboración entre sectores y promuevan resultados de salud equitativos y sostenibles.</p> <p>Fortalecimiento de la Vigilancia y Monitoreo: Desarrollar sistemas de vigilancia y monitoreo que permitan evaluar el impacto de las intervenciones transectoriales en la salud y el bienestar de la población. Utilizar datos e indicadores de salud para retroalimentar políticas y programas y ajustar las acciones según sea necesario.</p> <p>Promoción de Alianzas y Cooperación: Fomentar alianzas y colaboraciones con organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, la academia y otras partes interesadas para impulsar acciones transectoriales. Establecer plataformas de diálogo y trabajo conjunto que faciliten la cooperación y el intercambio de conocimientos y recursos.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en el ámbito de la salud pública, se puede implementar una serie de medidas integrales que abarquen diferentes aspectos, como:</p> <p>Creación de un Comité Intersectorial de Salud:</p> <p>Establecer un comité que reúna a representantes de diferentes sectores relevantes, como salud, educación, medio ambiente, agricultura, transporte, entre otros. Este comité facilitará la coordinación y colaboración entre los diferentes sectores para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover enfoques intersectoriales en las políticas y programas.</p> <p>Desarrollo de Políticas y Planes de Acción Intersectoriales:</p> <p>Elaborar políticas y planes de acción que aborden los principales problemas de salud pública desde una perspectiva intersectorial. Estas políticas deben integrar acciones y estrategias de</p>	<p>el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad requieren de un enfoque colaborativo y coordinado entre diferentes actores y sectores. La implementación de estas medidas contribuirá a mejorar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones en salud pública y a promover el bienestar integral de la población.</p>
--	------------------------------------	--	--	--	--	---



					<p>diferentes sectores para abordar los determinantes de la salud y promover estilos de vida saludables.</p> <p>Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública:</p> <p>Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana y el monitoreo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p> <p>Implementar tecnologías de información y comunicación para agilizar la recopilación, análisis y difusión de datos epidemiológicos.</p> <p>Capacitación y Formación Interdisciplinaria:</p> <p>Brindar capacitación y formación interdisciplinaria a profesionales de diferentes sectores sobre los determinantes sociales de la salud y la importancia de la transectorialidad.</p> <p>Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los diversos actores involucrados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>Promoción de Estilos de Vida Saludables:</p> <p>Desarrollar campañas de</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>sensibilización y educación dirigidas a la población sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables. Promover la actividad física, la alimentación balanceada, la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y el manejo del estrés.</p> <p>Incorporación de la Perspectiva de Género y Derechos Humanos:</p> <p>Integrar la perspectiva de género y los derechos humanos en todas las intervenciones y políticas de salud pública.</p> <p>Garantizar la equidad de género y el respeto a los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p> <p>Evaluación y Monitoreo de Impacto:</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones intersectoriales en la salud y el bienestar de la población. Utilizar los resultados de las evaluaciones para ajustar y mejorar las políticas y programas de salud pública.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p>			<p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación es crucial para garantizar la equidad y la inclusión en el acceso a la salud y en la formulación de políticas públicas en este ámbito. A continuación, se presenta una propuesta para abordar esta necesidad:</p> <p>Participación y Representación Inclusiva:</p> <p>Establecer mecanismos formales para la participación activa y la representación inclusiva de los diferentes grupos de población en los procesos de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias de salud.</p> <p>Promover la creación de espacios de diálogo y consulta donde estas comunidades puedan expresar sus necesidades y prioridades en materia de salud.</p> <p>Formación y Capacitación:</p> <p>Implementar programas de</p>	<p>Implementar estas acciones contribuirá significativamente al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación, promoviendo la equidad y el respeto de los derechos humanos en el acceso a la salud.</p>
--	---	--	--	---	---	--



					<p>formación y capacitación dirigidos a líderes y representantes de los grupos mencionados, así como a funcionarios de salud, con el fin de sensibilizar sobre las realidades y desafíos específicos que enfrentan estas poblaciones en relación con la salud.</p> <p>Fomentar la comprensión de los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva en el contexto de la diversidad cultural y de género.</p> <p>Desarrollo de Políticas Sensibles al Contexto:</p> <p>Integrar en las políticas de salud un enfoque intercultural, de género y diversidad sexual que reconozca y respete las cosmovisiones, prácticas y necesidades específicas de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p> <p>Garantizar la implementación de políticas y programas de salud que sean culturalmente apropiados, accesibles y respetuosos de la identidad y autonomía de estas poblaciones.</p> <p>Acceso Equitativo a Servicios de Salud:</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>Implementar acciones afirmativas para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones, incluyendo la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, atención integral de la salud mental, y atención especializada para enfermedades crónicas y de transmisión sexual.</p> <p>Fortalecer la infraestructura de salud en áreas rurales y comunidades marginadas para reducir las barreras geográficas y socioeconómicas al acceso a la atención médica.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación participativos que permitan a las comunidades y grupos mencionados participar en la supervisión y evaluación de los servicios de salud y el cumplimiento de las políticas y programas de salud.</p> <p>Utilizar indicadores sensibles al género, la etnicidad y la orientación sexual para medir el impacto de las intervenciones y asegurar que se aborden las inequidades en salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>Alianzas y Cooperación Intercultural:</p> <p>Fomentar la colaboración y la cooperación intercultural entre los sistemas de salud occidentales y las prácticas tradicionales de salud de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, respetando sus conocimientos y saberes ancestrales.</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias de desarrollo para fortalecer la capacidad de respuesta y la inclusión en salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Para implementar políticas, planes, programas y estrategias en salud con la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, así como la integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, es esencial promover una participación social activa y significativa. Aquí hay algunas acciones clave para lograrlo:</p> <p>Diagnóstico Participativo:</p> <p>Realizar diagnósticos participativos que involucren a representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como a personas de diferentes identidades de género y condiciones diversas. Identificar las necesidades, prioridades y desafíos específicos en materia de salud de estos grupos, así como sus sistemas de conocimiento y saberes tradicionales relacionados con la salud y el bienestar.</p> <p>Diseño Inclusivo:</p> <p>Involucrar a los grupos mencionados en el diseño, la</p>	<p>Al promover la participación social y la integración de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial en las políticas y programas de salud, se puede avanzar hacia sistemas de salud más inclusivos, equitativos y culturalmente apropiados. Esto no solo mejora el acceso a la atención de la salud, sino que también fortalece la resiliencia y el bienestar de las comunidades.</p>
---	--------------------------------------	--	---	--	---	--



					<p>planificación y la implementación de políticas, planes, programas y estrategias en salud. Garantizar la representación equitativa y la participación activa de estos grupos en los procesos de toma de decisiones relacionados con la salud.</p> <p>Formación y Capacitación:</p> <p>Brindar capacitación y formación a los profesionales de la salud y a los líderes comunitarios en enfoques interculturales, de género y diferenciales.</p> <p>Reconocer y valorar los conocimientos y saberes tradicionales de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en el ámbito de la salud.</p> <p>Adaptación Cultural:</p> <p>Adaptar los servicios de salud para que sean culturalmente sensibles y respetuosos de las tradiciones y cosmovisiones de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Integrar prácticas y métodos de salud tradicionales en los sistemas de salud formales, cuando sea apropiado y solicitado por las comunidades.</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación participativos que permitan a las comunidades y grupos afectados dar seguimiento y evaluar el impacto de las políticas y programas de salud.</p> <p>Utilizar indicadores sensibles al género, la etnicidad y la diversidad para medir el progreso y asegurar la equidad en el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Fortalecimiento de Redes Comunitarias:</p> <p>Fortalecer las redes comunitarias y los sistemas de apoyo entre pueblos y comunidades étnicas y campesinas para promover la salud y prevenir enfermedades.</p> <p>Facilitar la colaboración entre los diferentes actores y sectores involucrados en la atención de la salud, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones de salud y agencias gubernamentales.</p> <p>Promoción de la Equidad de Género:</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>Promover la equidad de género en todos los aspectos de la atención de la salud, incluyendo el acceso a servicios de salud, la toma de decisiones y la distribución de recursos.</p> <p>Abordar las desigualdades de género y trabajar para eliminar la discriminación y la violencia de género en el ámbito de la salud.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>			<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los gobiernos departamentales, distritales y municipales es fundamental para liderar el desarrollo de estrategias que reconozcan los contextos de inequidad social, étnica y de género, así como para generar respuestas intersectoriales y transectoriales. Aquí hay algunas acciones clave para lograr este fortalecimiento:</p> <p>Análisis de Inequidades:</p> <p>Realizar un análisis exhaustivo de las inequidades sociales, étnicas y de género presentes en el territorio, incluyendo datos demográficos, condiciones de vida, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud.</p> <p>Participación Comunitaria:</p> <p>Fomentar la participación activa y significativa de la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la elaboración de soluciones. Establecer espacios de diálogo y consulta que incluyan a grupos étnicos, de género y otros grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Desarrollo de Estrategias</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los niveles departamental, distrital y municipal es esencial para liderar el desarrollo de estrategias que aborden las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. Este proceso requiere un enfoque integral y colaborativo que involucre a todos los sectores de la sociedad y a la comunidad en general.</p>
---	--	--	--	--	--	---



					<p>Intersectoriales:</p> <p>Trabajar en colaboración con otros sectores gubernamentales, como educación, vivienda, empleo y desarrollo social, para abordar las causas subyacentes de las inequidades en salud.</p> <p>Desarrollar estrategias que promuevan la salud desde diferentes frentes, incluyendo la educación, el acceso a servicios básicos y el empleo digno.</p> <p>Capacitación y Sensibilización:</p> <p>Capacitar al personal de salud y a los funcionarios públicos en enfoques sensibles al género, la diversidad étnica y cultural, y la equidad en salud. Sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de reconocer y abordar las inequidades en salud.</p> <p>Desarrollo de Políticas Inclusivas:</p> <p>Diseñar y aplicar políticas de salud que aborden las necesidades específicas de grupos en situación de vulnerabilidad, como comunidades étnicas, mujeres, personas LGBTQ+, personas con discapacidad, entre otros. Integrar enfoques de género y</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>diversidad étnica en todas las etapas de planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.</p> <p>Monitoreo y Evaluación:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones implementadas en la reducción de las inequidades en salud.</p> <p>Utilizar indicadores específicos para evaluar el progreso hacia la equidad y ajustar las estrategias según sea necesario.</p> <p>Alianzas y Cooperación:</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales para fortalecer las acciones dirigidas a reducir las inequidades en salud.</p> <p>Colaborar con organizaciones comunitarias y líderes locales para identificar soluciones contextuales y sostenibles.</p>
--	--	--	--	--	--



				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para espacios e instancias intersectoriales que incluyen la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas puede lograrse a través de varias acciones coordinadas:</p> <p>Creación de Espacios Intersectoriales:</p> <p>Establecer comités, mesas de trabajo o grupos intersectoriales que reúnan a representantes de diferentes áreas gubernamentales, así como a líderes comunitarios y representantes de grupos étnicos y campesinos. Estos espacios deben estar dedicados específicamente a abordar las inequidades en salud y promover la inclusión de enfoques diferenciados en las políticas y programas de salud.</p> <p>Desarrollo de Planes de Acción Integrados:</p> <p>Elaborar planes de acción conjuntos que incluyan</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en espacios e instancias intersectoriales requiere un enfoque integrado y colaborativo que reconozca la diversidad cultural y étnica, así como las inequidades de género y diferenciales en salud. La participación activa y el liderazgo de los pueblos y comunidades afectadas son fundamentales para el éxito de estas iniciativas.</p>
--	--	--	--	---	--	--



					<p>objetivos y estrategias para abordar las necesidades de salud de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como las inequidades de género y diferenciales.</p> <p>Estos planes deben tener en cuenta los conocimientos y prácticas tradicionales de los grupos étnicos y campesinos, y buscar integrarlos de manera respetuosa y colaborativa.</p> <p>Transversalización de Enfoques:</p> <p>Promover la transversalización de los enfoques de género, diversidad étnica y diferencial en todas las políticas, programas y acciones relacionadas con la salud. Esto implica incorporar la perspectiva de género y cultural en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones de salud.</p> <p>Incorporación de Conocimientos Tradicionales:</p> <p>Reconocer y valorar los conocimientos tradicionales y prácticas de medicina ancestral de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Integrar estos conocimientos</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>en la prestación de servicios de salud, siempre respetando la autonomía y la voluntad de las comunidades.</p> <p>Capacitación y Sensibilización:</p> <p>Capacitar a los funcionarios de salud y a los representantes de otros sectores en enfoques interculturales, de género y diferencial.</p> <p>Sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad en el ámbito de la salud.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p> <p>Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación participativa que permitan a las comunidades y grupos étnicos y campesinos evaluar el impacto de las acciones de salud.</p> <p>Utilizar indicadores sensibles al género, la diversidad étnica y cultural para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.</p> <p>Fomento de Alianzas y Colaboración:</p> <p>Fomentar la colaboración y la alianza con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>internacionales que trabajan en áreas relacionadas con la salud y la equidad. Promover la cooperación entre diferentes niveles de gobierno y sectores para abordar de manera integral las necesidades de salud de los grupos vulnerables.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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.</p>	<p>I reconocimiento y fortalecimiento de prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, dentro de la gestión territorial y las redes integrales e integradas de servicios de salud, es esencial para garantizar la equidad y la efectividad de los servicios de salud. Aquí hay algunas acciones que podrían ser implementadas:</p> <p>Diagnóstico Participativo de Necesidades de Salud:</p> <p>Realizar diagnósticos participativos que involucren a representantes de las diferentes poblaciones para identificar las necesidades y prioridades de salud específicas de cada grupo. Reconocer y valorar los conocimientos tradicionales y prácticas de medicina ancestral de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como las experiencias y perspectivas de las mujeres y personas LBGTIQ+ en relación con la salud.</p>	<p>El reconocimiento y fortalecimiento de prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública de grupos específicos es fundamental para promover una atención de salud equitativa, culturalmente sensible y efectiva. La colaboración y participación activa de las comunidades en la gestión territorial y en el diseño de las redes de servicios de salud son elementos clave para el éxito de estas iniciativas.</p>
--	--	--	--	---	---	--



					<p>Promoción de la Diversidad Cultural y de Género:</p> <p>Promover la diversidad cultural y de género en la prestación de servicios de salud, respetando las diferencias y particularidades de cada grupo.</p> <p>Capacitar al personal de salud en enfoques interculturales y de género para garantizar una atención sensible y libre de discriminación.</p> <p>Incorporación de Prácticas y Saberes Locales:</p> <p>Integrar prácticas y saberes locales en la planificación y prestación de servicios de salud, reconociendo la importancia de las tradiciones y creencias de cada comunidad.</p> <p>Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y líderes comunitarios para combinar enfoques occidentales y tradicionales en la atención de la salud.</p> <p>Creación de Espacios de Diálogo y Participación:</p> <p>Establecer espacios de diálogo y participación que permitan a las comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>poblaciones por condición y/o situación involucrarse en la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud.</p> <p>Facilitar la colaboración entre diferentes actores, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones de salud y autoridades locales.</p> <p>Formación y Capacitación Continua:</p> <p>Ofrecer programas de formación y capacitación para el personal de salud sobre la diversidad cultural, de género y de situaciones especiales de salud.</p> <p>Brindar oportunidades de capacitación a líderes comunitarios para fortalecer sus habilidades en la promoción de la salud y el cuidado de sus comunidades.</p> <p>Desarrollo de Políticas Inclusivas:</p> <p>Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y aborden las necesidades específicas de los diferentes grupos, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>Incorporar enfoques de género y diversidad en todas las políticas y programas de</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>salud, asegurando la protección y promoción de los derechos de todas las personas.</p> <p>Evaluación y Retroalimentación Constante:</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en la salud de las poblaciones atendidas.</p> <p>Recopilar regularmente retroalimentación de las comunidades sobre la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, y utilizar esta información para mejorar continuamente las prácticas y programas.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>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.</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud implica acciones que buscan mejorar las condiciones económicas y sociales que influyen en la salud de las personas y las comunidades. Aquí hay algunas medidas clave que pueden ser implementadas:</p> <p>Políticas de Empleo y Salario Digno:</p> <p>Trabajar en conjunto con los organismos pertinentes para promover políticas que garanticen empleo digno, salarios justos y condiciones laborales seguras para todos los trabajadores.</p> <p>Fomentar la creación de oportunidades laborales inclusivas que aborden las disparidades económicas y promuevan la equidad de género y la no discriminación en el ámbito laboral.</p> <p>Acceso Equitativo a Recursos y Servicios:</p> <p>Promover políticas que aseguren el acceso equitativo a servicios básicos como salud, educación, vivienda, agua potable, saneamiento</p>	<p>Al fortalecer la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud, se pueden crear condiciones que favorezcan estilos de vida saludables, reduzcan las desigualdades sociales y promuevan el bienestar general de la población. Estas acciones requieren de la colaboración y coordinación entre diferentes sectores y actores sociales para lograr resultados significativos en la mejora de la salud pública.</p>
---	--	--	---	--	--	--



					<p>básico y transporte. Implementar programas de apoyo económico y social para grupos vulnerables y marginados, garantizando que tengan acceso a los recursos necesarios para mantener su salud y bienestar.</p> <p>Fomento del Desarrollo Económico Local:</p> <p>Apoyar el desarrollo económico local mediante la promoción de pequeñas empresas, emprendimientos sociales y cooperativas que contribuyan al crecimiento económico inclusivo y sostenible.</p> <p>Facilitar el acceso a créditos, capacitación empresarial y redes de apoyo para emprendedores locales, especialmente en áreas rurales y comunidades desfavorecidas.</p> <p>Regulación de la Industria y Comercio:</p> <p>Implementar regulaciones y políticas que promuevan la producción y comercialización de alimentos saludables y la reducción del acceso a productos nocivos para la salud, como tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados. Promover la responsabilidad</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>social empresarial y la adopción de prácticas comerciales éticas que protejan la salud y el bienestar de los consumidores.</p> <p>Inversión en Infraestructura y Medio Ambiente:</p> <p>Invertir en infraestructura pública que promueva la actividad física y la recreación, como parques, senderos para caminar y andar en bicicleta, y espacios deportivos accesibles para todas las edades y habilidades.</p> <p>Implementar políticas ambientales que protejan los recursos naturales, reduzcan la contaminación del aire y del agua, y promuevan estilos de vida más saludables y sostenibles.</p> <p>Educación y Capacitación en Salud Financiera:</p> <p>Brindar educación y capacitación en salud financiera y gestión del presupuesto familiar para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre sus gastos en salud y bienestar.</p> <p>Promover la alfabetización financiera entre grupos vulnerables y de bajos ingresos para empoderarlos</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.</p> <p>Promoción del Comercio Justo y Solidario:</p> <p>Apoyar iniciativas de comercio justo y solidario que promuevan relaciones comerciales éticas, respetuosas y equitativas entre productores, consumidores y distribuidores.</p> <p>Fomentar el consumo consciente y responsable que apoye a productores locales y sostenibles, y que contribuya al bienestar económico y social de las comunidades.</p>
--	--	--	--	--	--



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>La transformación cultural, la movilización y la organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud pueden ser promovidas de manera efectiva a través de la participación social. Aquí hay algunas formas en que la participación social puede contribuir a estos objetivos:</p> <p>Educación y Concientización:</p> <p>La participación social puede facilitar la difusión de información y educación sobre temas de salud, promoviendo prácticas saludables y prevención de enfermedades. Se pueden organizar campañas de sensibilización y actividades educativas en colaboración con la comunidad para abordar las cuestiones de salud pertinentes y fomentar la toma de decisiones informadas.</p> <p>Empoderamiento Comunitario:</p> <p>La participación social empodera a las comunidades al involucrarlas en la identificación de sus propias necesidades de salud y en la búsqueda de soluciones. Se pueden establecer espacios de participación donde las comunidades</p>	<p>la participación social es un componente fundamental para promover la transformación cultural, la movilización y la organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud. Al involucrar a las comunidades en todos los niveles de toma de decisiones y acción, se pueden lograr avances significativos en la mejora de la salud y el bienestar de todos los miembros de la sociedad.</p>
---	--------------------------------------	--	--	--	---	--



					<p>tengan voz en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, permitiéndoles influir en las políticas y prácticas de salud. Promoción de la Equidad en Salud:</p> <p>La participación social puede ayudar a identificar y abordar las inequidades en salud dentro de las comunidades, promoviendo la equidad en el acceso a servicios de salud y recursos.</p> <p>Se pueden desarrollar estrategias participativas que respondan a las necesidades específicas de grupos marginados y desfavorecidos, garantizando que sus voces sean escuchadas y sus derechos respetados.</p> <p>Mobilización Comunitaria:</p> <p>La participación social puede movilizar a la comunidad en torno a problemas de salud específicos, promoviendo la acción colectiva y la solidaridad.</p> <p>Se pueden organizar actividades comunitarias, como jornadas de salud, ferias de salud, caminatas por la salud, para involucrar a las personas en la promoción de estilos de vida saludables y la</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>prevención de enfermedades. Fortalecimiento de Redes de Apoyo:</p> <p>La participación social puede facilitar el establecimiento y fortalecimiento de redes de apoyo y solidaridad dentro de las comunidades, proporcionando recursos y servicios de manera colaborativa.</p> <p>Se pueden crear redes de voluntarios y líderes comunitarios capacitados para apoyar la promoción de la salud y el cuidado de los miembros de la comunidad.</p> <p>Fomento de la Resiliencia Comunitaria:</p> <p>La participación social puede ayudar a fortalecer la resiliencia comunitaria frente a desafíos de salud y crisis, al fomentar la colaboración y el trabajo conjunto para superar obstáculos.</p> <p>Se pueden desarrollar planes de acción comunitaria para hacer frente a emergencias sanitarias y desastres naturales, involucrando a la comunidad en la preparación y respuesta.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>	<p>La creación de territorios saludables articulados y orientados hacia la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia es un objetivo fundamental que puede ser abordado desde la gestión territorial y la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud. Aquí hay algunas estrategias para lograrlo:</p> <p>Enfoque Integral de la Salud: Promover un enfoque integral de la salud que reconozca la interconexión entre el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas y las comunidades. Esto implica abordar no solo las enfermedades y las necesidades médicas, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar.</p> <p>Promoción de la Paz y la Convivencia Pacífica: Fomentar iniciativas que promuevan la paz, la convivencia pacífica y la resolución de conflictos dentro de las comunidades. Esto puede incluir programas de educación para la paz, actividades de sensibilización</p>	<p>la gestión territorial y la conformación de redes integrales de servicios de salud pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de territorios saludables, pacíficos y resilientes. Al trabajar en colaboración con las comunidades y otros actores locales, se puede crear un entorno que fomente la salud, la paz y la prosperidad para todos.</p>
--	--	--	--	--	--	---



					<p>sobre los derechos humanos y la no violencia, así como espacios de diálogo y mediación comunitaria.</p> <p>Fortalecimiento de la Cohesión Social: Trabajar en la construcción de redes sociales sólidas y en el fortalecimiento del tejido social dentro de las comunidades. Esto puede implicar la promoción de la participación ciudadana, el voluntariado y la colaboración entre diferentes actores sociales y comunitarios.</p> <p>Prevención de la Violencia y el Conflicto: Implementar programas y políticas de prevención de la violencia y el conflicto que aborden las causas subyacentes de la violencia, como la pobreza, la exclusión social, la discriminación y la falta de oportunidades. Esto puede incluir la implementación de estrategias de prevención del delito, el apoyo a víctimas de violencia y la promoción de entornos seguros y protectores.</p> <p>Resiliencia Comunitaria: Promover la resiliencia comunitaria fortaleciendo las capacidades de las</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>comunidades para hacer frente a situaciones de crisis y adaptarse a los desafíos. Esto implica el desarrollo de programas de preparación para desastres, la promoción de la autoayuda y el apoyo mutuo, así como el fortalecimiento de los sistemas de apoyo social y emocional.</p> <p>Integración de Servicios de Salud y Bienestar: Integrar los servicios de salud con servicios sociales y de bienestar para abordar de manera holística las necesidades de las personas y las comunidades. Esto puede implicar la creación de centros de atención integral que brinden una amplia gama de servicios de salud, educación, empleo, vivienda y apoyo psicosocial.</p> <p>Participación Comunitaria y Empoderamiento: Promover la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades en la toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar. Esto implica involucrar a las personas en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de salud, y brindarles</p>
--	--	--	--	--	---



						las herramientas y recursos necesarios para ser agentes de cambio en sus propias comunidades.
--	--	--	--	--	--	---



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático es esencial para promover la sostenibilidad y la salud de las comunidades. Desde la gestión territorial y la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud, se pueden implementar varias acciones para lograr esta integración:</p> <p>Educación Ambiental y de Salud:</p> <p>Desarrollar programas de educación ambiental y de salud que aumenten la conciencia sobre la relación entre el medio ambiente y la salud humana, así como los impactos del cambio climático en la salud.</p> <p>Informar a la población sobre medidas preventivas para reducir la exposición a riesgos ambientales y para promover estilos de vida saludables en armonía con el medio ambiente.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica Ambiental:</p> <p>Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental que monitoreen los</p>	<p>Al integrar el cuidado del ambiente y la salud en la gestión territorial y las redes de servicios de salud, se puede contribuir a la construcción de comunidades más saludables, resilientes y sostenibles en un contexto de cambio climático. Esta integración es fundamental para proteger la salud de las generaciones presentes y futuras.</p>
--	--	--	--	--	--	---



					<p>efectos del cambio climático en la salud de la población, incluyendo enfermedades relacionadas con la contaminación del aire, el agua y los alimentos, así como eventos climáticos extremos. Utilizar los datos recopilados para informar políticas de salud pública y acciones de prevención y respuesta.</p> <p>Gestión de Riesgos y Desastres:</p> <p>Incorporar consideraciones de salud y ambientales en los planes de gestión de riesgos y desastres, especialmente aquellos relacionados con eventos climáticos extremos como inundaciones, sequías, olas de calor, etc.</p> <p>Establecer protocolos de emergencia y planes de contingencia que aborden las necesidades de salud específicas durante eventos climáticos extremos.</p> <p>Promoción de Prácticas Sostenibles:</p> <p>Fomentar la adopción de prácticas sostenibles en la agricultura, la industria, el transporte y otros sectores para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y mitigar el cambio climático.</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>Apoyar iniciativas comunitarias de conservación ambiental, como la reforestación, la gestión sostenible de recursos naturales y la protección de ecosistemas frágiles.</p> <p>Infraestructura Resiliente:</p> <p>Diseñar y construir infraestructuras de salud resilientes al cambio climático que puedan resistir y adaptarse a eventos extremos, garantizando la continuidad de los servicios de salud durante emergencias.</p> <p>Implementar medidas de adaptación en los centros de salud y hospitales para garantizar la provisión continua de atención médica durante crisis climáticas.</p> <p>Investigación y Desarrollo:</p> <p>Promover la investigación y el desarrollo de tecnologías y prácticas innovadoras que mejoren la adaptación al cambio climático y protejan la salud de las comunidades.</p> <p>Fomentar la colaboración entre instituciones académicas, centros de investigación y organismos de salud para generar evidencia científica y buenas prácticas en esta área.</p> <p>Participación Comunitaria:</p>
--	--	--	--	--	---



						<p>Involucrar a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de medidas de adaptación al cambio climático y promoción de la salud ambiental.</p> <p>Fomentar la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre políticas y acciones relacionadas con el medio ambiente y la salud.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales desempeñan un papel crucial en la conformación de territorios de salud que respondan a las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales. Estos territorios de salud se basan en la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Aquí hay algunas consideraciones importantes para cada etapa:</p> <p>Territorialización:</p> <p>La territorialización implica la identificación y delimitación de áreas geográficas específicas donde se desarrollarán las intervenciones de salud. Este proceso debe tener en cuenta las características geográficas (como la distribución de la población y los recursos naturales), socioculturales (como las prácticas de salud locales y las creencias culturales), político-administrativas (como la estructura de gobierno y la división territorial) y ambientales (como los riesgos</p>	<p>las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales desempeñan un papel fundamental en la conformación de territorios de salud y la gestión de las RIISS, considerando las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada territorio. La integración del cuidado del ambiente y la salud es esencial para promover la salud integral y la resiliencia de las comunidades en el contexto del cambio climático.</p>
--	---	--	--	---	---	--



					<p>ambientales y la vulnerabilidad al cambio climático).</p> <p>Conformación de Territorios de Salud:</p> <p>Una vez identificadas las áreas geográficas, se procede a la conformación de los territorios de salud, que pueden abarcar varios municipios, distritos o incluso departamentos, dependiendo de las necesidades y características locales.</p> <p>Es importante establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre las diferentes entidades territoriales para asegurar una gestión integrada y eficiente de los servicios de salud en el territorio.</p> <p>Coordinación y Gestión de las RISS:</p> <p>La coordinación y gestión de las RISS implican la integración de los servicios de salud en el territorio para garantizar una atención integral y continua a la población.</p> <p>Esto incluye la articulación de los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), así como la colaboración entre los sectores de salud, educación,</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>medio ambiente, desarrollo social, entre otros.</p> <p>Se deben establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y participación comunitaria para asegurar la sostenibilidad y pertinencia de las intervenciones de salud en el territorio.</p> <p>Enfoque en la Salud Ambiental:</p> <p>Es fundamental integrar el cuidado del ambiente y la salud dentro del marco de la adaptación al cambio climático en la gestión de los territorios de salud.</p> <p>Esto implica identificar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de la población, así como promover prácticas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente en todas las intervenciones de salud.</p> <p>Se deben desarrollar estrategias de prevención y mitigación de los impactos del cambio climático en la salud, así como promover la resiliencia de las comunidades ante eventos climáticos extremos.</p>
--	--	--	--	--	---



	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>		<p>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.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales desempeñan un papel fundamental en la organización de la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales, especialmente bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Aquí hay una explicación de cómo estas entidades pueden abordar la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) bajo estos principios:</p> <p>Territorialización:</p> <p>En la etapa de territorialización, las entidades territoriales identifican y delimitan las áreas geográficas en las que se implementarán las redes de servicios de salud.</p> <p>Se tienen en cuenta las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas y geográficas de la población para adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de cada territorio.</p>	<p>las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales tienen la responsabilidad de liderar la organización de los servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales, asegurando un enfoque centrado en la APS y orientado hacia la prevención, la promoción y la resolución de problemas de salud. Este enfoque busca mejorar la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, así como fortalecer la participación comunitaria y la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población.</p>
--	--	--	--	--	--	---



					<p>Conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS):</p> <p>Las entidades territoriales lideran la conformación de las RIISS, que implican la articulación de todos los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y la integración de diferentes prestadores de servicios de salud.</p> <p>Se establecen criterios de subsidiaridad y complementariedad para garantizar que cada nivel de atención cumpla con su función específica y se apoye mutuamente en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Coordinación y Gestión:</p> <p>Las entidades territoriales coordinan la gestión de las RIISS, asegurando la articulación entre los diferentes prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados. Se promueve una gestión participativa que involucre a las autoridades locales, la comunidad y otros actores relevantes en la toma de decisiones y la planificación de los servicios de salud.</p> <p>Enfoque en la Atención</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>Primaria en Salud (APS):</p> <p>Se prioriza la implementación de la APS como piedra angular de las RIISS, centrándose en la prevención, la promoción de la salud y la atención integral de las personas y las comunidades. Se promueve la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de APS, reconociendo su papel como protagonista en el cuidado de su propia salud.</p> <p>Modelo Predictivo, Preventivo y Resolutivo:</p> <p>Se adopta un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo en la prestación de servicios de salud, anticipándose a las necesidades de la población, previniendo la aparición de enfermedades y resolviendo los problemas de salud de manera oportuna y eficiente. Se implementan estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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.</p>	<p>Los agentes del sistema de salud desempeñan un papel fundamental en garantizar el acceso de la población a los servicios de salud con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario. Estos agentes operan bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y trabajan en el marco de la gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Aquí hay una descripción de algunos de los agentes clave y sus funciones:</p> <p>Profesionales de Atención Primaria en Salud (APS):</p> <p>Son médicos, enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud y consultorios locales.</p> <p>Estos profesionales son la puerta de entrada al sistema de salud y proporcionan atención preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento básico y seguimiento de las enfermedades comunes.</p> <p>Equipos de Salud Familiar y Comunitaria:</p>	<p>Estos agentes del sistema de salud colaboran para garantizar que los servicios de salud sean accesibles, continuos y centrados en las necesidades de la población, bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud que promueve la participación comunitaria y la atención integral de la salud. Su trabajo es fundamental en la gestión territorial y la operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar de la población.</p>
--	--	--	--	---	---	--



					<p>Estos equipos están formados por profesionales de la salud, trabajadores sociales, promotores de salud y otros miembros de la comunidad.</p> <p>Trabajan en estrecha colaboración con las familias y las comunidades para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud, promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.</p> <p>Agentes de Salud Comunitaria:</p> <p>Son miembros de la comunidad que reciben capacitación específica para promover la salud y prevenir enfermedades en su entorno. Actúan como enlaces entre los servicios de salud y la comunidad, identificando necesidades locales, proporcionando educación en salud y apoyando la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud.</p> <p>Trabajadores Sociales y Psicólogos:</p> <p>Estos profesionales brindan apoyo psicosocial a individuos y familias, ayudándoles a hacer frente a los desafíos de</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>salud y promoviendo el bienestar emocional y mental. Trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para abordar las necesidades integrales de los pacientes y las familias.</p> <p>Voluntarios y Organizaciones de la Sociedad Civil:</p> <p>Las organizaciones de la sociedad civil y los voluntarios desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad. Participan en actividades de sensibilización, educación en salud, campañas de vacunación, donación de sangre y otros programas de salud pública.</p> <p>Gestores y Coordinadores de Salud:</p> <p>Son responsables de la coordinación y gestión de los servicios de salud en el ámbito local, asegurando que los recursos estén disponibles y se utilicen de manera eficiente.</p> <p>Trabajan en estrecha colaboración con los profesionales de salud, las autoridades locales y otras partes interesadas para garantizar una atención integral y accesible.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>El fortalecimiento del nivel primario de atención es fundamental para garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud y abordar las necesidades de la población en su territorio. Aquí se describen algunas estrategias para fortalecer los equipos de salud territoriales y los centros de atención primaria en salud (CAPS) como puerta de entrada al sistema de salud:</p> <p>Infraestructura adecuada:</p> <p>Es crucial contar con instalaciones físicas adecuadas y bien equipadas en los CAPS para brindar servicios de salud de calidad. Se deben realizar inversiones en la infraestructura para garantizar la disponibilidad de consultorios, salas de espera, áreas de atención especializada, áreas de almacenamiento de medicamentos y equipos médicos, entre otros.</p> <p>Dotación de insumos y equipos:</p> <p>Es esencial asegurar la disponibilidad de insumos médicos, equipos y medicamentos necesarios</p>	<p>El fortalecimiento del nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud es fundamental para proporcionar una atención de calidad y accesible a la población. Al invertir en infraestructura, dotación de insumos y personal de salud, y promover una atención integral centrada en la comunidad, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de la población en su territorio.</p>
--	--	--	--	--	---	--



					<p>para el funcionamiento adecuado de los CAPS. Se deben establecer sistemas de gestión de inventario eficientes para garantizar la disponibilidad continua de suministros y evitar interrupciones en la prestación de servicios de salud. Personal de salud calificado:</p> <p>Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos, enfermeras, parteras, técnicos de laboratorio y promotores de salud. Es importante proporcionar capacitación continua y oportunidades de desarrollo profesional para el personal de salud, con el fin de mantener y mejorar la calidad de la atención. Atención integral y continua:</p> <p>Los CAPS deben ofrecer una atención integral y continua que aborde las necesidades de salud de la población a lo largo del ciclo de vida, desde la prevención hasta la atención de enfermedades crónicas. Se deben implementar programas de atención prenatal, atención del niño y la madre, atención de enfermedades crónicas,</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otros.</p> <p>Enfoque en la comunidad y participación:</p> <p>Los equipos de salud territoriales deben estar integrados con la comunidad y responder a sus necesidades y prioridades de salud.</p> <p>Se deben establecer mecanismos para la participación comunitaria en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.</p> <p>Uso de tecnología y sistemas de información:</p> <p>Se pueden utilizar tecnologías de la información y sistemas de registro electrónico de pacientes para mejorar la gestión de la información y el seguimiento de los pacientes.</p> <p>Esto puede facilitar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y mejorar la continuidad de la atención para los pacientes que requieren derivaciones o seguimiento especializado.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS</p>			<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad es fundamental para garantizar una atención especializada y de calidad a la población. Aquí se describen algunas estrategias para fortalecer estas instituciones y su trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud:</p> <p>Infraestructura adecuada:</p> <p>Se debe invertir en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y bien equipadas. Esto incluye la construcción y renovación de hospitales, clínicas y centros de atención especializada, así como la actualización de equipos médicos y tecnología sanitaria.</p> <p>Dotación de insumos y equipos:</p> <p>Es esencial asegurar la disponibilidad de insumos médicos, equipos y tecnología necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alta complejidad.</p>	<p>El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad y su trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud son esenciales para garantizar una atención especializada y de calidad a la población. Esto requiere una inversión sostenida, una gestión eficiente y una colaboración activa entre los diferentes actores del sistema de salud.</p>
--	---	--	--	--	--	---



					<p>Se deben establecer sistemas de gestión de inventario eficientes y mecanismos de adquisición oportunos para garantizar la disponibilidad continua de suministros. Personal de salud altamente capacitado:</p> <p>Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos especialistas, enfermeras especializadas, técnicos médicos y personal administrativo. Es importante proporcionar oportunidades de formación continua y actualización profesional para mantener altos estándares de calidad en la atención especializada. Atención coordinada en redes de servicios de salud:</p> <p>Las instituciones de salud de mediana y alta complejidad deben trabajar en redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS) junto con otros niveles de atención. Esto implica establecer mecanismos de coordinación y derivación entre las diferentes instituciones y niveles de atención para garantizar una atención continua y sin</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>interrupciones para los pacientes. Enfoque en la resolutiveidad y calidad:</p> <p>Las instituciones de salud de mediana y alta complejidad deben centrarse en la resolución efectiva y oportuna de los problemas de salud de los pacientes, evitando la duplicación de servicios y minimizando las derivaciones innecesarias.</p> <p>Se deben implementar sistemas de aseguramiento de la calidad y protocolos clínicos estandarizados para garantizar la atención segura y basada en evidencia.</p> <p>Promoción de la investigación y la innovación:</p> <p>Se puede fomentar la investigación médica y la innovación tecnológica en las instituciones de salud para mejorar los tratamientos y procedimientos médicos.</p> <p>Esto puede incluir la participación en ensayos clínicos, la adopción de nuevas tecnologías médicas y la implementación de prácticas basadas en la evidencia.</p> <p>Participación comunitaria y transparencia:</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>Es importante involucrar a la comunidad en la planificación y evaluación de los servicios de salud, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.</p> <p>Se pueden establecer consejos consultivos de pacientes y grupos de interés para facilitar la participación y el diálogo entre la comunidad y las instituciones de salud.</p>
--	--	--	--	--	--



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p>	<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>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.</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p>	<p>La mitigación y adaptación al cambio climático son aspectos críticos en la agenda de la salud pública. Aquí hay algunas políticas que pueden contribuir a estos esfuerzos, centrándose en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad:</p> <p>Integración de la salud y el cambio climático:</p> <p>Establecimiento de políticas que reconozcan la interrelación entre la salud pública y el cambio climático, promoviendo la inclusión de consideraciones de salud en las estrategias de mitigación y adaptación.</p> <p>Gestión de riesgos y emergencias:</p> <p>Desarrollo de políticas para fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante eventos climáticos extremos y emergencias relacionadas con el cambio climático, incluyendo la preparación para desastres naturales y brotes de enfermedades relacionadas con el clima.</p> <p>Vigilancia epidemiológica:</p> <p>Implementación de sistemas</p>	<p>Estas políticas, cuando se implementan de manera coordinada y transectorial, pueden contribuir significativamente a la mitigación y adaptación al cambio climático, protegiendo la salud de las poblaciones vulnerables y promoviendo la resiliencia de los sistemas de salud y las comunidades ante los impactos climáticos adversos.</p>
---	---	--	--	---	--	---



					<p>de vigilancia epidemiológica que monitoreen los impactos del cambio climático en la salud pública, identificando y respondiendo a los riesgos emergentes y las tendencias de enfermedades relacionadas con el clima.</p> <p>Promoción de la salud ambiental:</p> <p>Desarrollo de políticas y programas que promuevan entornos saludables y sostenibles, reduciendo la contaminación del aire, el agua y el suelo, y fomentando estilos de vida sostenibles y resistentes al cambio climático.</p> <p>Educación y sensibilización:</p> <p>Implementación de campañas de educación y sensibilización pública sobre los impactos del cambio climático en la salud y las medidas que las personas pueden tomar para proteger su salud y el medio ambiente.</p> <p>Planificación urbana y rural sostenible:</p> <p>Integración de consideraciones de salud en la planificación urbana y rural, promoviendo el diseño de ciudades y comunidades resilientes al cambio climático que faciliten el acceso a</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>servicios de salud, transporte sostenible, espacios verdes y seguridad alimentaria.</p> <p>Cooperación transectorial:</p> <p>Fomento de la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales, incluyendo salud, medio ambiente, agricultura, energía, transporte y desarrollo urbano, para abordar de manera integral los desafíos del cambio climático y la salud pública.</p> <p>Investigación y desarrollo de capacidades:</p> <p>Apoyo a la investigación y desarrollo de capacidades en salud y cambio climático, promoviendo la generación de evidencia científica, la formación de profesionales de la salud y la transferencia de tecnología para abordar estos desafíos de manera efectiva.</p>
--	--	--	--	--	--



	<p>Participación social en salud</p>				<p>La participación social en salud es un componente clave para abordar la mitigación y adaptación al cambio climático. Aquí hay algunas políticas en salud pública que pueden contribuir a estos esfuerzos, enfocándose en la participación social:</p> <p>Educación y sensibilización pública:</p> <p>Desarrollo de programas educativos y campañas de sensibilización sobre los impactos del cambio climático en la salud y la importancia de la acción colectiva para mitigar y adaptarse a estos cambios. Inclusión de la comunidad en la toma de decisiones:</p> <p>Promoción de espacios de participación comunitaria donde los ciudadanos puedan expresar sus preocupaciones, compartir conocimientos locales y contribuir a la formulación de políticas y programas relacionados con el cambio climático y la salud. Desarrollo de planes de acción locales:</p> <p>Fomento de la elaboración de planes de acción localizados en las comunidades, donde se</p>	<p>Al fomentar la participación social en salud y el cambio climático, se puede fortalecer la resiliencia de las comunidades y promover enfoques más inclusivos y efectivos para abordar estos desafíos globales. La colaboración entre los sectores público, privado y la sociedad civil es fundamental para el éxito de estas políticas.</p>
--	--------------------------------------	--	--	--	---	--



					<p>identifiquen los riesgos específicos del cambio climático para la salud y se propongan medidas de mitigación y adaptación con la participación activa de los residentes locales.</p> <p>Fortalecimiento de redes comunitarias:</p> <p>Apoyo al fortalecimiento de redes comunitarias que aborden temas de salud y cambio climático, promoviendo la colaboración entre organizaciones locales, líderes comunitarios y grupos de interés para desarrollar respuestas efectivas y sostenibles.</p> <p>Monitoreo participativo del medio ambiente:</p> <p>Establecimiento de programas de monitoreo participativo del medio ambiente, donde los ciudadanos puedan contribuir a la recolección de datos sobre la calidad del aire, el agua, la biodiversidad y otros indicadores ambientales relevantes para la salud.</p> <p>Promoción de prácticas sostenibles:</p> <p>Incentivo a la adopción de prácticas sostenibles en la comunidad, como el uso de</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>transporte público, la reducción del consumo de energía, el reciclaje y la agricultura sostenible, que contribuyan a la mitigación del cambio climático y la protección de la salud.</p> <p>Capacitación y empoderamiento de la comunidad:</p> <p>Capacitación y empoderamiento de líderes comunitarios y grupos de base para que puedan liderar iniciativas locales de mitigación y adaptación al cambio climático, así como para abogar por políticas y acciones a nivel gubernamental.</p> <p>Promoción de la justicia climática:</p> <p>Defensa de políticas que aborden las inequidades sociales y económicas relacionadas con el cambio climático, asegurando que las comunidades más vulnerables tengan acceso a recursos y apoyo para enfrentar los impactos adversos en su salud y bienestar.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>			<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Para garantizar una gestión eficaz del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial, es crucial aprovechar la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI). Aquí hay algunas políticas y acciones que pueden fortalecer la capacidad de los entes territoriales y nacionales en este sentido:</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Avanzada:</p> <p>Desarrollo e implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica robustos y avanzados que utilicen tecnología de punta para monitorear la propagación de enfermedades, identificar brotes tempranos y analizar tendencias de salud.</p> <p>Investigación y Desarrollo de Vacunas y Tratamientos:</p> <p>Fomento de la investigación científica y la innovación tecnológica para el desarrollo de vacunas, tratamientos y terapias eficaces contra enfermedades emergentes y pandémicas.</p> <p>Plataformas Digitales para la Gestión de Emergencias:</p>	<p>La integración efectiva de la ciencia, la tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias puede fortalecer la capacidad de respuesta de los entes territoriales y nacionales, aumentar la resiliencia de las comunidades y reducir los impactos negativos en la salud pública.</p>
------------------------------------	--	--	--	--	---	---



					<p>Implementación de plataformas digitales y sistemas de información integrados que faciliten la gestión y coordinación de emergencias, permitiendo la comunicación en tiempo real entre entidades territoriales, instituciones de salud y organismos de respuesta a desastres.</p> <p>Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:</p> <p>Desarrollo de programas de capacitación y entrenamiento en gestión de emergencias y respuesta a desastres para profesionales de la salud, personal de respuesta de emergencia y líderes comunitarios, utilizando tecnología educativa y simulaciones virtuales.</p> <p>Redes de Colaboración y Coordinación Intersectorial:</p> <p>Establecimiento de redes de colaboración y coordinación intersectorial que integren a diversos actores, incluyendo entidades de salud, organismos de protección civil, sector privado, academia y sociedad civil, para una respuesta integral y coordinada ante emergencias</p>
--	--	--	--	--	--



						<p>y pandemias.</p> <p>Uso de Datos y Análisis Predictivo:</p> <p>Aplicación de análisis predictivo y modelado epidemiológico utilizando grandes volúmenes de datos para anticipar y mitigar el impacto de emergencias y pandemias, así como para informar la toma de decisiones en tiempo real.</p> <p>Promoción de la Innovación Social y Comunitaria:</p> <p>Fomento de la innovación social y comunitaria para involucrar a la población en la prevención, la detección temprana y la respuesta a emergencias y pandemias, promoviendo la participación ciudadana y el autocuidado.</p> <p>Respaldo Institucional y Financiero:</p> <p>Garantía de un respaldo institucional y financiero sólido para la investigación en CTI, la adquisición de tecnología y la implementación de soluciones innovadoras en la gestión de emergencias y pandemias.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Para fortalecer la gestión del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial mediante la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), es necesario implementar una serie de medidas coordinadas y estratégicas. A continuación, se presentan algunas acciones clave que pueden contribuir a este objetivo:</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Avanzada:</p> <p>Desarrollar y fortalecer sistemas de vigilancia epidemiológica que integren tecnologías avanzadas, como el análisis de big data, inteligencia artificial y aprendizaje automático, para identificar y monitorear patrones de enfermedades, brotes y tendencias de salud en tiempo real.</p> <p>Plataformas Digitales y Herramientas Tecnológicas:</p> <p>Implementar plataformas digitales y herramientas tecnológicas que faciliten la recolección, análisis y visualización de datos relacionados con emergencias y pandemias, permitiendo una</p>	<p>La integración efectiva de la ciencia, la tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias es esencial para mejorar la preparación, la respuesta y la recuperación ante eventos de salud pública adversos, tanto a nivel nacional como territorial.</p>
---	------------------------------------	--	--	--	--	---



					<p>toma de decisiones informada y oportuna.</p> <p>Investigación y Desarrollo de Vacunas y Tratamientos:</p> <p>Promover la investigación y el desarrollo de vacunas, tratamientos y terapias innovadoras para hacer frente a emergencias sanitarias y pandemias, fomentando la colaboración entre instituciones científicas, académicas y el sector privado.</p> <p>Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:</p> <p>Brindar capacitación especializada en gestión de emergencias, respuesta a desastres y manejo de pandemias, utilizando tecnologías educativas y simuladores virtuales para fortalecer las capacidades del personal de salud y de respuesta.</p> <p>Redes de Colaboración Intersectorial:</p> <p>Establecer y fortalecer redes de colaboración intersectorial que involucren a entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y comunidades locales, para</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>una respuesta coordinada y efectiva ante emergencias y pandemias.</p> <p>Desarrollo de Protocolos y Guías de Actuación:</p> <p>Elaborar protocolos y guías de actuación basados en evidencia científica y mejores prácticas internacionales, que orienten la respuesta y la toma de decisiones en situaciones de emergencia y pandemia a nivel nacional y territorial.</p> <p>Uso de Tecnología para la Comunicación y Educación:</p> <p>Utilizar tecnologías de comunicación, como aplicaciones móviles, redes sociales y plataformas en línea, para difundir información veraz y actualizada sobre medidas preventivas, síntomas y procedimientos de atención relacionados con emergencias y pandemias.</p> <p>Investigación en Resiliencia y Adaptación:</p> <p>Apoyar la investigación en resiliencia comunitaria, adaptación al cambio climático y salud pública, con el fin de desarrollar estrategias y políticas que fortalezcan la capacidad de las comunidades para hacer frente a</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>emergencias y pandemias. Financiamiento y Recursos para la CTI:</p> <p>Destinar recursos financieros y técnicos adecuados para el fortalecimiento de la CTI en la gestión de emergencias y pandemias, asegurando la disponibilidad de infraestructura, equipos y personal calificado.</p> <p>Evaluación y Mejora Continua:</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas del desempeño de los sistemas de gestión de emergencias y pandemias, con el fin de identificar áreas de mejora y promover la implementación de medidas innovadoras y efectivas.</p>
--	--	--	--	--	---



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública a través de la gestión territorial y las redes integrales e integradas de servicios de salud, es crucial fortalecer el conocimiento, difundir información relevante y desarrollar capacidades en las comunidades. Aquí hay algunas acciones específicas que pueden ser implementadas:</p> <p>Investigación y Generación de Conocimiento:</p> <p>Promover la investigación científica sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, identificando los riesgos y vulnerabilidades específicos en cada territorio. Fomentar la generación de datos epidemiológicos y ambientales que permitan comprender mejor las interacciones entre el clima y la salud.</p> <p>Difusión de Información y Concientización:</p> <p>Desarrollar campañas de concientización pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, destacando los riesgos y las medidas de prevención.</p>	<p>Al fortalecer el conocimiento, difundir información relevante y desarrollar capacidades en las comunidades a través de la gestión territorial y las redes de servicios de salud, es posible mejorar la capacidad de prevención y atención del impacto del cambio climático en la salud pública.</p>
--	--	--	--	---	---	--



					<p>Utilizar canales de comunicación locales, como reuniones comunitarias, redes sociales, y medios de comunicación, para difundir información relevante y fomentar la acción colectiva. Formación y Capacitación:</p> <p>Ofrecer programas de formación y capacitación dirigidos a profesionales de la salud, líderes comunitarios y trabajadores sociales, para mejorar la comprensión de los riesgos climáticos y fortalecer las habilidades para la gestión de emergencias. Incluir módulos de educación ambiental y salud pública en la formación de profesionales de la salud y personal de atención primaria. Desarrollo de Planes de Adaptación:</p> <p>Colaborar con las comunidades locales para desarrollar planes de adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud pública, identificando medidas específicas para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia. Integrar enfoques de salud pública en los planes de acción climática municipales y</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>regionales, asegurando la coordinación entre los sectores de salud y medio ambiente.</p> <p>Fortalecimiento de la Infraestructura de Salud:</p> <p>Invertir en infraestructura de salud resistente al clima, que pueda resistir eventos extremos como tormentas, inundaciones y olas de calor. Asegurar la disponibilidad de suministros médicos esenciales y equipos de emergencia en las instalaciones de salud, preparándolas para enfrentar crisis climáticas.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Continua:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para supervisar los impactos del cambio climático en la salud pública y evaluar la efectividad de las medidas de adaptación implementadas.</p> <p>Utilizar los datos recopilados para ajustar las políticas y estrategias de salud pública en función de las necesidades cambiantes de la población.</p> <p>Fomento de la Participación Comunitaria:</p> <p>Involucrar a las comunidades</p>
--	--	--	--	--	---



						<p>en la toma de decisiones y la implementación de medidas de adaptación, reconociendo su conocimiento local y su capacidad para desarrollar soluciones innovadoras. Establecer comités de salud comunitaria y grupos de trabajo multidisciplinarios que aborden los desafíos del cambio climático en la salud desde una perspectiva integral.</p>
--	--	--	--	--	--	--



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	<p>Decisiones en salud públicabasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,</p>	<p>Para tomar decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico, es fundamental reconocer y valorar la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades. La ciencia, la tecnología y la innovación (CTI) pueden desempeñar un papel crucial en este proceso. Aquí hay algunas formas de lograrlo:</p> <p>Incorporación de Conocimientos Tradicionales:</p> <p>Reconocer y respetar los conocimientos tradicionales y la cosmovisión de los pueblos y comunidades indígenas y locales en relación con la salud y el medio ambiente. Integrar la sabiduría indígena en las políticas, programas y prácticas de salud pública, reconociendo su importancia para la prevención, el tratamiento y la gestión de enfermedades.</p> <p>Investigación Participativa y Colaborativa:</p> <p>Fomentar la investigación participativa y colaborativa que involucre a científicos,</p>	<p>Al integrar los saberes propios de los pueblos y comunidades en la ciencia, la tecnología y la innovación en salud pública, es posible mejorar la efectividad, la relevancia y la aceptabilidad de las intervenciones de salud, así como fortalecer los lazos entre la comunidad y los sistemas de salud.</p>
-----------------------------	-----------------------------------	--	--	---	---	--



					<p>profesionales de la salud y miembros de las comunidades locales en un diálogo intercultural.</p> <p>Promover la co-creación de conocimiento entre expertos científicos y portadores de conocimiento tradicional, respetando y valorando las diferentes perspectivas y enfoques.</p> <p>Desarrollo de Capacidades Locales:</p> <p>Impulsar programas de formación y capacitación en CTI dirigidos a miembros de las comunidades locales, incluidos líderes comunitarios, curanderos y parteras tradicionales, para fortalecer sus habilidades en la gestión de la salud y el medio ambiente.</p> <p>Adaptación de Tecnologías a Contextos Locales:</p> <p>Desarrollar y adaptar tecnologías e innovaciones en salud que sean culturalmente apropiadas y contextualmente relevantes para las comunidades locales, teniendo en cuenta sus necesidades, recursos y capacidades.</p> <p>Promoción de la Autonomía y el Empoderamiento:</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>Promover la autonomía y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones relacionadas con su salud, facilitando su participación activa en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de salud.</p> <p>Respaldo Institucional y Financiero:</p> <p>Garantizar el apoyo institucional y financiero necesario para la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico orientados a la incorporación de conocimientos tradicionales en la salud pública.</p> <p>Destinar recursos para proyectos colaborativos que combinen la ciencia convencional y los saberes ancestrales en la búsqueda de soluciones integrales a los desafíos de salud.</p> <p>Respeto por la Diversidad Cultural:</p> <p>Fomentar un enfoque de salud pública que reconozca y respete la diversidad cultural, promoviendo la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos culturales y humanos de todos los grupos.</p>
--	--	--	--	--	--



				<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>Para fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), es necesario implementar diversas estrategias y acciones que permitan una mejor generación, aplicación y difusión del conocimiento en este campo. Aquí algunas formas de lograrlo:</p> <p>Promoción de la Investigación Científica: Incentivar la investigación científica en áreas prioritarias de la salud pública, asignando recursos y financiamiento adecuados para proyectos de investigación innovadores y de alta calidad.</p> <p>Aplicación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): Utilizar plataformas digitales, bases de datos y sistemas de información para recopilar, almacenar y compartir datos relevantes en salud pública, facilitando el acceso y la colaboración entre investigadores y profesionales de la salud.</p> <p>Desarrollo de Capacidades en Análisis de Datos: Brindar</p>	<p>Al fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la CTI, se contribuye a mejorar la toma de decisiones, la calidad de la atención sanitaria y el bienestar de las poblaciones.</p>
--	--	--	--	---	---	---



					<p>capacitación en análisis de datos y estadística a profesionales de la salud, permitiéndoles interpretar y utilizar eficazmente la información recopilada para la toma de decisiones basadas en evidencia.</p> <p>Fomento de la Colaboración Interdisciplinaria: Promover la colaboración entre diferentes disciplinas científicas y áreas de conocimiento relacionadas con la salud pública, facilitando el intercambio de ideas, metodologías y resultados de investigación.</p> <p>Creación de Redes de Investigación y Colaboración: Establecer redes de investigación y colaboración a nivel nacional e internacional que faciliten la cooperación entre instituciones académicas, centros de investigación, agencias de salud y organizaciones no gubernamentales.</p> <p>Impulso a la Innovación en Salud Pública: Apoyar el desarrollo y la implementación de soluciones innovadoras en salud pública, como nuevas tecnologías médicas, métodos de prevención y modelos de</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>atención centrados en el paciente.</p> <p>Difusión de Resultados de Investigación: Fomentar la publicación y difusión de los resultados de investigación en revistas científicas, conferencias y plataformas en línea, garantizando la accesibilidad y visibilidad de los avances en salud pública.</p> <p>Fortalecimiento de la Formación Académica: Mejorar la formación académica en salud pública y epidemiología, integrando enfoques basados en la CTI en los programas de educación superior y posgrado.</p> <p>Implementación de Evaluaciones de Impacto: Realizar evaluaciones de impacto de intervenciones y políticas en salud pública utilizando métodos científicos y herramientas de evaluación de programas, para identificar las mejores prácticas y mejorar la eficacia de las acciones de salud.</p> <p>Promoción de la Ética en la Investigación: Garantizar el cumplimiento de estándares</p>
--	--	--	--	--	--



						<p>éticos y la protección de los derechos de los participantes en investigaciones en salud pública, promoviendo la transparencia, la integridad y la responsabilidad en la conducta científica.</p>
--	--	--	--	--	--	---



	<p>Soberanía Sanitaria</p>			<p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.</p>	<p>La soberanía sanitaria fortalecida con Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) desde el ámbito de la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) implica aprovechar las herramientas y avances tecnológicos para garantizar la autonomía y el control de los sistemas de salud en la toma de decisiones, la producción de insumos médicos y la atención a la población. Aquí hay algunas acciones que pueden fortalecer este enfoque:</p> <p>Desarrollo de Capacidades Locales: Invertir en la formación y capacitación de profesionales de la salud, científicos e ingenieros en el desarrollo, implementación y mantenimiento de Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) a nivel local.</p> <p>Investigación y Desarrollo de TES: Promover la investigación y el desarrollo de TES que sean relevantes y adaptables a las necesidades específicas de cada contexto nacional y local, priorizando áreas críticas de la salud pública.</p> <p>Transferencia de Tecnología:</p>	<p>Al fortalecer la soberanía sanitaria con Tecnologías Estratégicas en Salud desde la Ciencia, Tecnología e Innovación, se contribuye a la construcción de sistemas de salud más resilientes, autónomos y adaptados a las necesidades y realidades locales.</p>
--	----------------------------	--	--	--	--	--



					<p>Facilitar la transferencia de tecnología y conocimiento entre instituciones de investigación, universidades, centros de innovación y el sector de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.</p> <p>Fomento de la Innovación Abierta: Impulsar modelos de innovación abierta que permitan la colaboración y participación de diferentes actores, incluyendo el sector público, privado, académico y la sociedad civil, en la creación y desarrollo de TES.</p> <p>Políticas de Propiedad Intelectual: Establecer políticas de propiedad intelectual que protejan los derechos de los creadores y promuevan el acceso equitativo a las TES, garantizando la disponibilidad y asequibilidad de los productos y servicios de salud.</p> <p>Promoción de Emprendimientos Tecnológicos: Apoyar y financiar emprendimientos y startups tecnológicas enfocadas en la salud, ofreciendo incentivos y recursos para la creación y escalabilidad de soluciones innovadoras.</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>Evaluación de Impacto y Eficiencia: Realizar evaluaciones periódicas del impacto y la eficiencia de las TES implementadas, utilizando indicadores de salud y económicos para medir su efectividad y retorno de inversión.</p> <p>Infraestructura Tecnológica: Mejorar la infraestructura tecnológica y la conectividad en los sistemas de salud, garantizando el acceso a internet de alta velocidad y la interoperabilidad de los sistemas de información.</p> <p>Gestión del Conocimiento y Datos: Implementar sistemas de gestión del conocimiento y datos que permitan la recopilación, análisis y compartición de información relevante para la toma de decisiones en salud.</p> <p>Educación y Alfabetización Digital: Promover la educación y alfabetización digital entre profesionales de la salud y la población en general, capacitándolos en el uso adecuado de las TES y la interpretación de la</p>
--	--	--	--	--	--



					información médica y científica disponible.
--	--	--	--	--	---



<p>Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud</p>	<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>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.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p>	<p>Para consolidar las capacidades en la gestión territorial de la salud pública desde la distribución del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, es crucial implementar una serie de acciones integradas. A continuación, se presentan algunas estrategias clave:</p> <p>Análisis de Necesidades de Personal: Realizar evaluaciones exhaustivas de las necesidades de personal de salud en cada territorio, considerando factores demográficos, epidemiológicos, geográficos y sociales.</p> <p>Planificación Estratégica de Recursos Humanos: Desarrollar planes estratégicos de recursos humanos en salud a nivel territorial, que incluyan proyecciones de personal, perfiles de competencias requeridas y estrategias de reclutamiento y retención.</p> <p>Redistribución Equitativa del Personal: Garantizar una distribución equitativa y adecuada del personal de salud en todas las áreas</p>	<p>Al consolidar las capacidades para la gestión territorial de la salud pública desde la distribución equitativa del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, se contribuye a fortalecer los sistemas de salud y a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en las comunidades locales.</p>
--	--	---------------------------------	---	---	--	--



					<p>geográficas y niveles de atención, priorizando aquellas zonas con mayores necesidades y desafíos de salud.</p> <p>Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS): Priorizar la dotación de personal de salud en los servicios de atención primaria, como centros de salud y unidades básicas de salud, para garantizar una cobertura integral y accesible a toda la población.</p> <p>Formación y Capacitación Continua: Promover la formación y capacitación continua del personal de salud en competencias técnicas, habilidades interpersonales, gestión de casos y enfoque comunitario, para mejorar la calidad de la atención y la respuesta a las necesidades locales.</p> <p>Redistribución de Competencias y Roles: Revisar y ajustar los roles y competencias del personal de salud para garantizar una distribución eficiente de responsabilidades y tareas, promoviendo la integración de equipos multidisciplinarios y el</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>trabajo colaborativo.</p> <p>Promoción del Trabajo Digno y Decente: Garantizar condiciones laborales justas y dignas para el personal de salud, incluyendo salarios adecuados, seguridad laboral, acceso a la protección social y oportunidades de desarrollo profesional.</p> <p>Participación y Empoderamiento del Personal de Salud: Fomentar la participación activa del personal de salud en la toma de decisiones y en el diseño de políticas y programas de salud a nivel territorial, reconociendo su experiencia y conocimientos prácticos.</p> <p>Monitoreo y Evaluación del Desempeño: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño del personal de salud, que permitan identificar áreas de mejora, reconocer buenas prácticas y tomar medidas correctivas cuando sea necesario.</p> <p>Promoción de la Salud Laboral: Implementar programas de promoción de la salud laboral y prevención de</p>
--	--	--	--	--	---



						riesgos ocupacionales, que incluyan medidas de prevención de burnout, apoyo psicológico y bienestar emocional del personal de salud.
--	--	--	--	--	--	--



				<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<p>Para formar y capacitar adecuadamente al talento humano en salud con el objetivo de gestionar integralmente la salud pública, es fundamental adoptar enfoques que consideren la distribución equitativa del personal, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente. Aquí hay algunas medidas clave que pueden ser implementadas:</p> <p>Planificación Estratégica de Recursos Humanos: Desarrollar planes estratégicos de recursos humanos en salud que identifiquen las necesidades actuales y futuras de personal en cada área de la salud pública. Esto incluye proyecciones demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas para determinar la distribución óptima del talento humano.</p> <p>Formación y Capacitación Continua: Diseñar programas de formación y capacitación integral que aborden las necesidades específicas de la salud pública. Esto implica proporcionar habilidades en epidemiología, gestión de programas de salud,</p>	<p>Al implementar estas medidas, se puede garantizar que el talento humano en salud esté debidamente formado y capacitado para gestionar integralmente la salud pública, abordando las necesidades de las comunidades de manera efectiva y promoviendo el bienestar y la equidad en salud para todos.</p>
--	--	--	--	---	--	---



					<p>promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión de crisis y comunicación de riesgos, entre otros temas relevantes.</p> <p>Redistribución Equitativa del Personal: Garantizar una distribución equitativa del personal de salud en todas las regiones y comunidades, priorizando aquellas áreas con mayores necesidades de atención. Esto puede incluir incentivos para atraer y retener profesionales en zonas rurales o remotas.</p> <p>Redistribución de Competencias y Roles: Revisar y ajustar los roles y competencias del personal de salud para promover la integración y colaboración interdisciplinaria. Esto implica la capacitación en trabajo en equipo, liderazgo, resolución de problemas y toma de decisiones compartidas.</p> <p>Promoción del Trabajo Digno y Decente: Garantizar condiciones laborales justas y dignas para todo el personal de salud, incluyendo salarios adecuados, seguridad laboral, acceso a la protección social y oportunidades de desarrollo</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>profesional y personal.</p> <p>Incentivos para la Capacitación y Perfeccionamiento: Establecer programas de incentivos y becas para que el personal de salud continúe su formación y educación continua en áreas relevantes de la salud pública, incluyendo programas de posgrado y cursos de actualización.</p> <p>Participación y Empoderamiento del Personal de Salud: Fomentar la participación activa del personal de salud en la toma de decisiones a nivel local y nacional, incluyendo la representación en comités de salud y la participación en procesos de planificación y evaluación de programas de salud pública.</p> <p>Monitoreo y Evaluación del Desempeño: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño del personal de salud que reconozcan y premien el cumplimiento de metas y objetivos relacionados con la salud pública y la atención integral de la salud.</p>
--	--	--	--	--	---



				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Reconocer y articular a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio a los procesos de gestión de la salud pública en los territorios es fundamental para una atención integral y culturalmente sensible. Aquí hay algunas acciones clave que pueden llevarse a cabo desde la distribución del talento humano en salud, la redistribución de competencias y el trabajo digno y decente:</p> <p>Incorporación en Equipos de Salud: Integrar a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio en los equipos de salud de manera oficial y reconocida, valorando sus conocimientos, habilidades y experiencias.</p> <p>Formación y Capacitación Conjunta: Facilitar espacios de formación y capacitación conjunta entre los sabedores ancestrales y el personal de salud convencional, promoviendo el intercambio de saberes, la comprensión mutua y el trabajo colaborativo.</p> <p>Reconocimiento Institucional: Institucionalizar el reconocimiento de los</p>	<p>Al incorporar y reconocer a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública, se promueve una atención más holística, culturalmente apropiada y centrada en la comunidad, contribuyendo así a la mejora de los resultados de salud y al fortalecimiento de los sistemas de salud en los territorios.</p>
--	--	--	--	---	---	---



					<p>sabedores ancestrales y el personal de salud propio en las políticas y normativas de salud pública, garantizando su participación en los procesos de toma de decisiones y planificación.</p> <p>Redistribución de Competencias: Redefinir las competencias y roles del personal de salud para incluir el reconocimiento y la integración de los saberes ancestrales en la atención y gestión de la salud pública.</p> <p>Promoción de la Diversidad Cultural: Fomentar la sensibilización y el respeto por la diversidad cultural en los equipos de salud, promoviendo la valoración de los saberes ancestrales como parte integral de la atención de salud.</p> <p>Acceso Equitativo a Recursos: Garantizar que los sabedores ancestrales y el personal de salud propio tengan acceso equitativo a recursos y apoyos para llevar a cabo sus prácticas y contribuir efectivamente a los procesos de gestión de la salud pública.</p> <p>Promoción del Trabajo Digno:</p>
--	--	--	--	--	---



					<p>Velar por condiciones laborales dignas y justas para los sabedores ancestrales y el personal de salud propio, reconociendo su contribución y garantizando su bienestar y seguridad laboral.</p> <p>Participación Comunitaria: Facilitar la participación activa de la comunidad en la identificación, promoción y apoyo a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio, como agentes clave en la gestión de la salud pública a nivel local.</p> <p>Evaluación y Seguimiento: Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento para monitorear el impacto y la efectividad de la integración de los sabedores ancestrales y el personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública, realizando ajustes y mejoras según sea necesario.</p>
--	--	--	--	--	---