



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE BURITICÁ - ANTIOQUIA, 2023

JOSE LUIS RODRÍGUEZ ÚSUGA
ALCALDE MUNICIPAL

LUIS FERNANDO CANO CARDONA
SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

MUNICIPIO DE BURITICÁ ANTIOQUIA

2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
SIGLAS.....	17
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	28
1.2. Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica	30
1.2.1. Estructura demográfica.....	32
1.2.2. Dinámica demográfica.....	36
1.2.3. Movilidad forzada.....	38
1.2.4 Población LGTBIQ+	39
1.2.5 Dinámica Migratoria.....	41
1.2.6 Población Campesina	45
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	46
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	51
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	51
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	51
1.4.3 Resultados Cartografía social	55
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	59
Conclusiones	62
Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	64
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	64
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	64
2.2.1 Condiciones de vida	65
2.2.2 Seguridad Alimentaria.....	66
2.2.3 Cobertura de vacunación	67
2.2.4 Cobertura Vacunación COVID	68

2.2.5 Cobertura Bruta de educación	69
2.2.6 Pobreza (NBI).....	70
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	71
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	72
3.1 Análisis de la morbilidad	72
3.1.1 Principales causas de morbilidad	72
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	83
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	88
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	89
Conclusiones	91
3.2 Análisis de la mortalidad	93
3.2.1 Mortalidad general.....	93
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	102
3.2.3 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	115
3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil	127
Conclusiones	129
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	134
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	140
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	154

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA.....	18
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LOS CORREGIMIENTOS A LA CABECERA MUNICIPAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023.	27
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023.	27
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023.	30
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023.	31
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, BURITICÁ 2015, 2023 Y 2030.	33
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2015, 2023, 2030.	36
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	38
TABLA 9 TASA BRUTA DE NATALIDAD 2005 - 2021. MUNICIPIO DE BURITICÁ.	38
TABLA 10. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2020.	39
TABLA 11 PARTICIPACIÓN POBLACIÓN LGTBIQ+. MUNICIPIO DE BURITICÁ 2023.	40
TABLA 12. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BURITICA - ANTIOQUIA, 2021.	41
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BURITICA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	42
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BURITICA - ANTIOQUIA, 2021.	44
TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	45
TABLA 16. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	45
TABLA 17. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2015 – 2022.	47
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	48
TABLA 19. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2015 – 2022.	49
TABLA 20. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE BURITICA 2021.....	50
TABLA 21 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE BURITICÁ 2023	51
TABLA 22. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO BURITICÁ, 2020 – 2022.	59
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BURITICÁ 2021.	66
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, CABECERA – RESTO. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	66
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE BURITICA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	67
TABLA 26 COBERTURA DE VACUNACIÓN MUNICIPIO DE BURITICÁ 2022	68
TABLA 27. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	70

TABLA 28. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE BURITICA - ANTIOQUIA, 2018.....	70
TABLA 29. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL OCCIDENTE DE ANTIOQUIA, 2021...	71
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020.	71
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.FUENTE: SISPRO-MSPS-RIPS.....	73
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	74
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	75
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.....	77
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	78
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	80
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL Y POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	81
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL Y POR CICLO VITAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.....	82
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL Y POR CICLO VITAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2022.	83
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2006-2020.	84
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2006 – 2021.	84
TABLA 42. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2008 – 2022.....	85
TABLA 43. INDICADORES COVID19. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, SUBREGION OCCIDENTE Y MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2022.	86
TABLA 44. COMORBILIDAD COVID 19. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	87
TABLA 45. AMBITO DE ATENCIÓN COVID 19. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	88
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	89
TABLA 47. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2022.	90
TABLA 48. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2006 – 2021.....	115
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	116
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	121

TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	122
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	122
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	123
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	123
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	123
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	124
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	125
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	125
TABLA 59. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2021.....	126
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2009 – 2021.	126
TABLA 61. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD EN LA MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.	128
TABLA 62. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE BURITICÁ.....	135
TABLA 63 PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA - CARTOGRAFIA SOCIAL - METODOLOGÍA HANLON	140
TABLA 64 CONSTRUCCION DE NUCLEOS DE INEQUIDAD MUNICIPIO DE BURITICA	141
TABLA 65 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 MUNICIPIO DE BURITICA..	154

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 PANORÁMICA MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.	20
FIGURA 2 MINA DE ORO CONTINENTAL GOLD. MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.....	21
FIGURA 3 INSTALACIONES MINA DE ORO. MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.....	22
FIGURA 4 ESTATUA CACIQUE BURITICÁ MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.....	23
FIGURA 5 IGLESIA SAN ANTONIO. MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.....	24
FIGURA 6 CRISTO REY. MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023.....	25
FIGURA 7 PUENTE SOBRE EL RIO CAUCA. VEREDA LA ANGELINA, MUNICIPIO DE BURITICA – ANTIOQUIA, 2023	26
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2015, 2023, 2030.....	32
FIGURA 9. CAMBIOS EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2015 – 2023 - 2030.....	34
FIGURA 10. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023.....	34
FIGURA 11. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL, MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	37
FIGURA 12. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE BURITICA - ANTIOQUIA, 2021.....	42
FIGURA 13 ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BURITICÁ.....	52
FIGURA 14 ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BURITICÁ.....	52
FIGURA 15 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BURITICÁ.....	53
FIGURA 16 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BURITICÁ.....	54
FIGURA 17 INVERSION AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BURITICA.....	55
FIGURA 18 CARTOGRAFÍA SOCIAL ADULTO MAYOR BURITICÁ 2024.....	57
FIGURA 19. COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 MUNICIPIO DE BURITICÁ CORTE SEPTIEMBRE 2022.....	68
FIGURA 20. PIRAMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID - 19. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.....	87
FIGURA 21. PIRÁMIDE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2021.....	88
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	94
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	95
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	96
FIGURA 25. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	97
FIGURA 26. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	98
FIGURA 27. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	99
FIGURA 28. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	100

FIGURA 29. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	101
FIGURA 30. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	103
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	104
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	106
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	107
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	108
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	110
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	111
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	112
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 – 2021.	113
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. ...	114
FIGURA 43. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	117
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	118
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	118
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	119
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE BURITICÁ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	120



FIGURA 50. MORTALIDAD POR TRANSTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE BURITICÁ 2005 – 2021.....	126
FIGURA 51. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE BURITICÁ 2005 – 2021.	127
FIGURA 52. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2005 -2021.....	127



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA, MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023. 19

MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023. 19

MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023..... 28

MAPA 4 RELIEVE MUNICIPIO DE BURITICÁ 2023 29

MAPA 5. ZONAS DE RIESGO CABECERA MUNICIPAL. MUNICIPIO DE BURITICÁ, 2023..... 30



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Buriticá presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá caracterizar la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales enfocadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del Municipio de Buriticá, se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de Planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP). El documento del ASIS está estructurado en seis partes: la primera, hace referencia a la configuración del territorio, la segunda aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión, la tercera un análisis de los desenlaces mórbidos y mortales en el municipio, la cuarta se realiza un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas sociales, la quinta para se enfoca en la priorización de las problemáticas identificadas y la sexta se enfoca en la propuesta de armonización del Plan Decenal de salud publica 2022-2031 con el plan de desarrollo municipal.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Secretaria de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Buriticá y como espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS, es el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP), por tal motivo el Ministerio de Salud y Protección Social, convocó a la elaboración de este análisis con un enfoque de determinantes sociales y cumpliendo con esta necesidad para la toma de decisiones, el municipio de Buritica elaboró su análisis de situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud, pretendiendo dar a conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud del municipio y como una necesidad básica con el fin de disponer de una herramienta para la construcción de líneas de bases que contribuyan a la elaboración de políticas públicas, Planeación y orientación de las mismas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control no solamente desde el sector salud sino desde un escenario transectorial como ordenador del quehacer de las acciones de los entes territoriales, así como de las organizaciones comunitarias y de la población en general.

Con la elaboración del ASIS, se buscó evidenciar la situación de salud desde la perspectiva de género, etapa del ciclo vital, territorio social y de etnia, el reto está en lograr aportar elementos suficientes que permitan avanzar en un análisis explicativo y crítico de los determinantes sociales de la salud en el municipio de Buritica, adicionalmente, se pretende recoger una lectura de las necesidades sociales de los diferentes grupos humanos, para formular, ejecutar y hacer seguimiento de las acciones en planes, programas y proyectos que deberán materializarse en intervenciones articuladas tendientes a avanzar en la reducción de brechas, para impactar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y la salud hacia el desarrollo humano del municipio. El conocer el estado de salud de un municipio permite generar estrategias e ideas que se ordenan y estructuran para desarrollar y construir políticas y acciones dirigidas a la población, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Estas acciones están soportadas a través del enfoque de derechos, como parte integral y constitucional, así como del enfoque diferencial, mediante el trabajo mancomunado entre la comunidad y el gobierno, llevando a cabo la lectura de las necesidades de la población, brechas y déficits para la construcción de las posibles respuestas, que busca la articulación de sectores. En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población de Buritica, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población de Buritica.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de Salud se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Buriticá es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos que se describen a continuación:

En el Capítulo I Configuración del Territorio, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

El Capítulo II del ASIS (Análisis de Situación de Salud) aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. En su sección 2.1, se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

El Capítulo III del informe contiene un análisis de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. En la sección 3.1 se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva semaforización y tendencia. Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. Además, se proporcionan tablas

desglosadas por edad, género, etnia y área de residencia para una comprensión más completa de los patrones de mortalidad en la población. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfoide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

En el Capítulo V, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

En el Capítulo VI, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al grupo de trabajo de la Secretaría de Salud, que con su colaboración se logró la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de Buriticá – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación del documento:

José Luis Rodríguez Úsuga

Alcalde municipal

Luis Fernando Cano Cardona

Secretario de Salud y Desarrollo Social

Ministerio De Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud.

Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Buriticá se encuentra localizado en el occidente del Departamento de Antioquia, sobre el flanco derecho de la cordillera occidental, en la margen izquierda del río Cauca. Limita al norte con el Municipio de Peque, al sur con el Municipio de Santa Fe de Antioquia y el Municipio de Giraldo, al oriente con el Municipio de Sabanalarga y al occidente con el Municipio de Cañasgordas. Al territorio, se accede por la vía que comunica a Medellín con el occidente antioqueño, cruzando los Municipios de San Jerónimo y Santa Fe de Antioquia, y continuando por la denominada carretera al Mar, antes de llegar al corregimiento Manglar del Municipio de Giraldo hay una desviación que conduce a la cabecera Municipal a 7 kilómetros de vía secundaria (pavimentada); también posee 20 kilómetros de vía terciaria hacia el corregimiento de Tabacal (destapada), donde está ubicada el 60% de la población rural.

Para la zona rural los pobladores se desplazan por caminos de herradura y a lomo de mula; dentro de estos se puede mencionar: Cabecera Municipal - Guarco (6.3 Km.); Cabecera Municipal – Angelina (10 Km.); Corregimiento Tabacal - Llanos de Uarco (13 Km.); de Uarco - Peque (7.5Km). La población tiene 5 corregimientos, El Naranjo, Guarco, Tabacal, Llanos de Uarco y La Angelina, y posee también 32 veredas, entre ellas Higabra, La Vega, Mogotes, La Cordillera, Carauquia, Las Brisas, El Guaimaro, Llano Grande, Llano Montaña, Untí, La Fragua, Sopetrancito, Palenque, Las Cuatro, Guadual, Buena Vista, Conejos, Santa Teresa, Llano Chiquito, El León, Pajarito, Costas, Chunchunco, Sincierco, Los Arados, Bubará, Los Asientos, Siará, Alto del Obispo, Murrupal, Uarco y Pinguro.

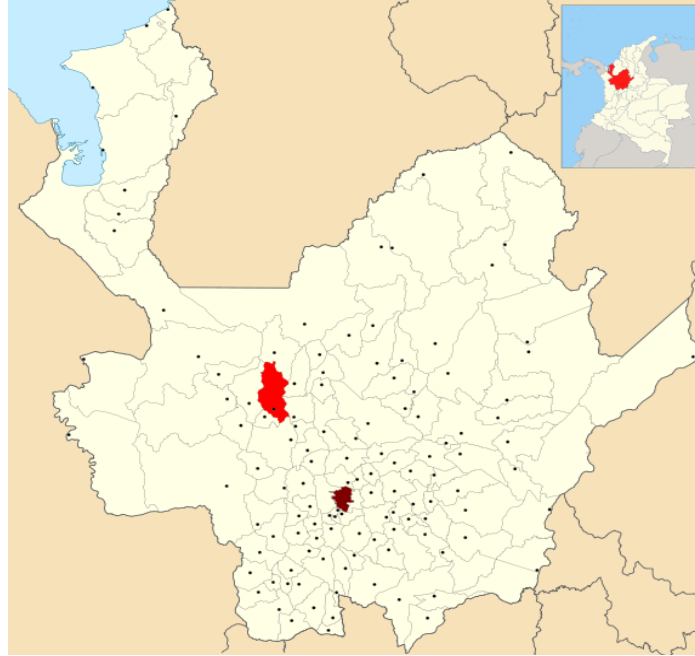
Como generalidades se encuentra que fue erigido como Municipio en el año 1822, dista a 112 Km² de la ciudad de Medellín; con un tiempo de traslado de 2 horas 11 minutos, posee una extensión de 364 Km² y la temperatura oscila entre 16° y 22°.

Tabla 1 Extensión territorial y Área de residencia

Municipio	Area Urbana		Area Rural		Area Total	
Buriticá	1,15 km ²	0,04%	366,85 km	99,96%	368 km ²	100%

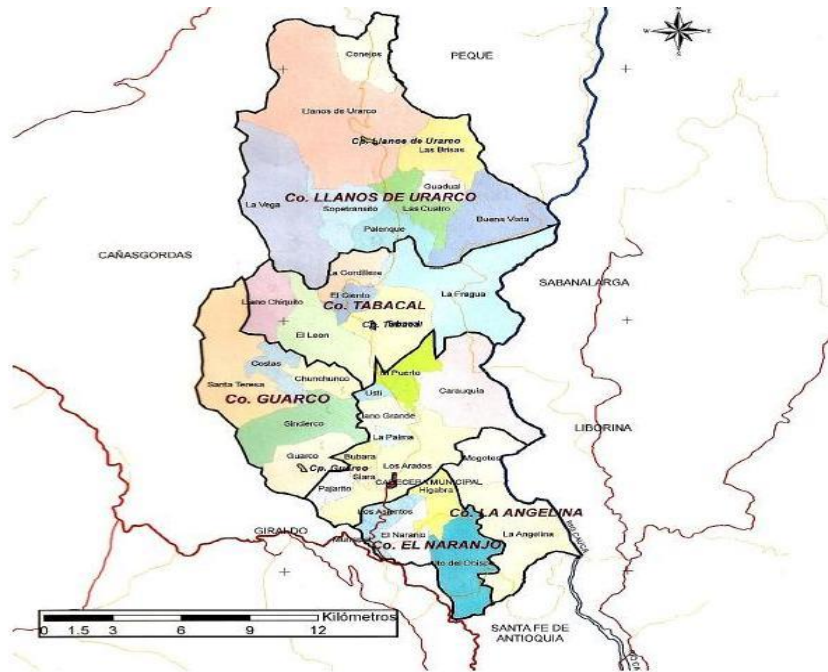
Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mapa 1. Localización Geográfica, Municipio de Buriticá, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mapa 2. División política administrativa y limites. Municipio de Buriticá, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Historia

A la llegada de los conquistadores españoles, el territorio que ocupa hoy este distrito, estaba habitado, según los cronistas, por tribus indígenas del grupo de los indios catíos, pertenecientes éstos a una etnia mayor llamada caribes. Los catíos que habitaban la región en esta época, estaban gobernados por un legendario Cacique precisamente de nombre Buriticá, al cual se debe en su memoria la denominación del actual municipio. Cuentan las leyendas que al Cacique Buriticá lo intentaron forzar los conquistadores para revelarles el lugar donde se escondía el codiciado oro de la región, y en tal ventura lo condujeron atado hasta donde creerían encontrarlo, pero el jefe indígena, en un acto de bravura y orgullo, y al descuido de los españoles, se lanzó por un abismo arrastrando a todos consigo. Sin embargo, esta audaz empresa finalmente no tuvo éxito, y todos los implicados sobrevivieron, atrapados por la espesura de la vegetación del lugar. El cacique fue posteriormente quemado en la hoguera luego del incidente, de acuerdo con los relatos; allí murió Buriticá, pero en nombre de su valor los vecinos de la comarca decidieron en buen tiempo perpetuar su nombre llamando el territorio en donde alguna vez vivió este mártir de los nativos, Buriticá.

Figura 1 Panorámica Municipio de Buritica – Antioquia, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Economía

La economía está fundamentada en los cultivos de café, maíz, frijol, caña y en menor escala en la ganadería de doble propósito de carne y lechera. La explotación del oro ha sido tradicional desde la época de la Conquista en la producción económica de este distrito; en la actualidad la Compañía CG Sucursal Colombia es la única compañía autorizada para la exploración y producción de oro en el municipio, de igual manera se construye el primer proyecto de minería moderna en la región con más de 600 empleados de los cuales el 80% son de Buriticá, un grupo de mineros informales ha llegado también al municipio en el último año, provenientes de otros lugares de Colombia como Marmato, Remedios y Segovia para trabajar de manera rudimentaria, estos, a pesar de no tener un título minero, aspiran poder trabajar algunas zonas del municipio.

Figura 2 Mina de oro Continental Gold. Municipio de Buritica – Antioquia, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2023

El viernes 23 de octubre del año 2021, el presidente Iván Duque ayudó a inaugurar la mina de oro Buriticá de 282.000 onzas al año de Zijin Continental Gold en Antioquia, para convertirse en la mina de oro subterránea más grande de Colombia. Buriticá hoy es un ejemplo de modernidad y poder de inversión con dos túneles de 5 x 5 metros excavados en el yacimiento que está siendo explotado por una flota minera mecanizada, muy lejos del estrecho túnel por el que se caminaba, doblado hacia la mina Centena tachada de la roca, utilizando métodos de décadas de antigüedad donde comenzó la historia de Buriticá. Encontrar un depósito económico y construir una mina es una tarea desafiante en el mejor de los casos, pero Buriticá requirió un esfuerzo

sobrehumano para superar los extraordinarios desafíos de operar en Colombia. Hace diez años, llegar a la mina Centena significaba un paseo en mula de media hora por las laderas escarpadas.

Figura 3 Instalaciones mina de Oro. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2023

Sitios de Interes

- **Parque Principal.** Es un pequeño parque en el cual se encuentra la escultura del Cacique Buriticá, protege la urna del tiempo que está en su base y la cual contiene objetos valiosos, esta será abierta en el año 2064 como legado a las futuras generaciones.

Figura 4 Estatua Cacique Buriticá Municipio de Buritica – Antioquia, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

- **Iglesia San Antonio.** El atractivo de este sitio es el templo monumental de arquitectura colonial, declarada Patrimonio Arquitectónico. Esta iglesia tiene tres puertas principales, así como dos naves con dos confesionarios, tres altares y nueve columnas, que en la parte superior tienen repujados en hojas, flores color dorado y ángeles en color azul y rosado. Antes de ingresar a la Iglesia, sobre la entrada principal, están las imágenes de San Antonio, la Virgen del Carmen y la Virgen de La Inmaculada Concepción. El techo está demarcado por detalles en media luna, pintados con dos líneas doradas, igual que las columnas. Las paredes están decoradas con las estaciones del vía crucis, hechas en madera y en réplica de iglesia. En el altar principal sobresale en el centro, la imagen del Señor de La Misericordia. Se les recomienda a los turistas visitar el Monumento del Milagroso Patrono de San Antonio de Buriticá.

Figura 5 Iglesia San Antonio. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

- **Casa de la Cultura Juan de Dios Higuita Lara.** Es una casa de dos pisos que funciona desde 1992. debe su nombre al representante del Congreso de Ingenieros de Colombia y oriundo del municipio, allí vivió e hizo aportes a la realización del Túnel de Occidente y recibió varios galardones por su trabajo. En el primer piso se encuentran la Biblioteca Municipal, Sala de Computo, el Auditorio y en el segundo están la Dirección de Educación para la Cultura, Escuela de Música, museo salón con todo lo referente a Juan de Dios Higuita Lara.
- **Casa de la Fotografía.** Propiedad de Eduardo Varela, en donde una de sus pasiones ha sido la fotografía actividad que la ejerció en los años 60 actualmente conserva estas.
- **Casa Museo.** Propiedad de la historiadora y poeta, María Lucelly Higuita Santa. En ella se conservan piezas arqueológicas que fueron encontradas en la vereda de Babará, La Cordillera y el corregimiento de Tabacal, en esta reposan vasijas elaboradas por las mujeres de la vereda Unti, siendo la alfarería un arte que aún se conserva como símbolo de la cultura de los antiguos indígenas.
- **Casa del Artesano de Madera.** En esta casa se siente la pasión, dedicación la creatividad de un joven el cual talla en madera diferentes obras.
- **Palacio Municipal.** Es una edificación de dos pisos, en el primero se encuentran la Tesorería, Oficina de Archivo, la oficina de la Umata, la Inspección de Policía, la bodega del almacén municipal y la oficina

de Personería. En el segundo piso están el Concejo Municipal, oficina de alcalde, secretaria de Planeación, Sisben, Comisaria, secretaria de Gobierno y Oficina de Contratación.

- **Cerro Cristo Rey.** Es el mirador del municipio y lleva este nombre porque allí se encuentra la imagen de Jesús Resucitado. Desde este lugar se observa gran parte del casco urbano es un sitio apto para elevar cometas.

Figura 6 Cristo rey. Municipio de Buritica – Antioquia, 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

- **Reserva Ecológica La Guarcana.** Ubicada a 7.5 kilómetros de la cabecera municipal en el corregimiento de Guarco. Es un lugar frío, ideal para caminatas y en donde se puede observar diversa fauna y flora. A él se llega por sendero ecológico por el cual se pasan por la vereda de Los Arados y la vereda de Pajarito. Se les recomienda a los turistas que lleven alimentos altos en proteínas, ropa adecuada chaquetas, ruanas, ponchos y cobijas por su clima extremo.
- **Reserva Ecológica del Alto Chocho.** Ubicada a 2 kilómetro de la cabecera municipal en la vereda Alto de Chocho, por camino de herradura. Parque ecológico y antropológico con una excelente vegetación hasta llegar al Cerro donde se observa la panorámica del río Cauca. Zona especial para la investigación arqueológica. El atractivo de este sitio es la excavación antigua hecha por los indios, visibilidad a varios municipios, es un lugar cargado de historias místicas como la Laguna de Machado, La Cueva y la Roca del Cacique. Al lugar puede dirigirse a caballo y caminando.

- **Quebrada La Clara.** Vereda Untí, allí se puede disfrutar de un agradable baño en aguas cristalinas. Además, es un lugar ideal, para pescar, hacer paseos y descansar. Al lugar puede dirigirse en carro, a caballo o caminando.

Figura 7 Puente sobre el río Cauca. Vereda la Angelina, Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2023

Accesibilidad geográfica

Continuando por la denominada carretera al mar, antes de llegar al corregimiento Manglar del Municipio de Giraldo hay una desviación que conduce a la cabecera municipal, a una distancia de 7 kilómetros de vía secundaria (pavimentada). El casco urbano está sectorizado por barrios así: San Antonio, Sabanitas, La ronda, El Eden, El Filo. Y también se diferencia por sus calles que son: Calle Buga, Calle de Abajo, Calle del Colegio, Calle Bolívar, Calle el Chispero, Calle el Chichi. Para la zona rural los pobladores se desplazan por caminos de herradura y a lomo de mula.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal. Municipio de Buriticá, 2023.

Municipio vecino	Distancia en kilómetros metros entre el municipio de Buriticá y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio de Buriticá y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio de Buriticá y el municipio vecino	
			Horas	Minutos
CAÑASGORDAS	49	Terrestre		50
GIRALDO	22	Terrestre		30
LIBORINA	62	Terrestre	1	50
PEQUE	47	Terrestre	5	15
SABANALARGA	43	Terrestre	3	30

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

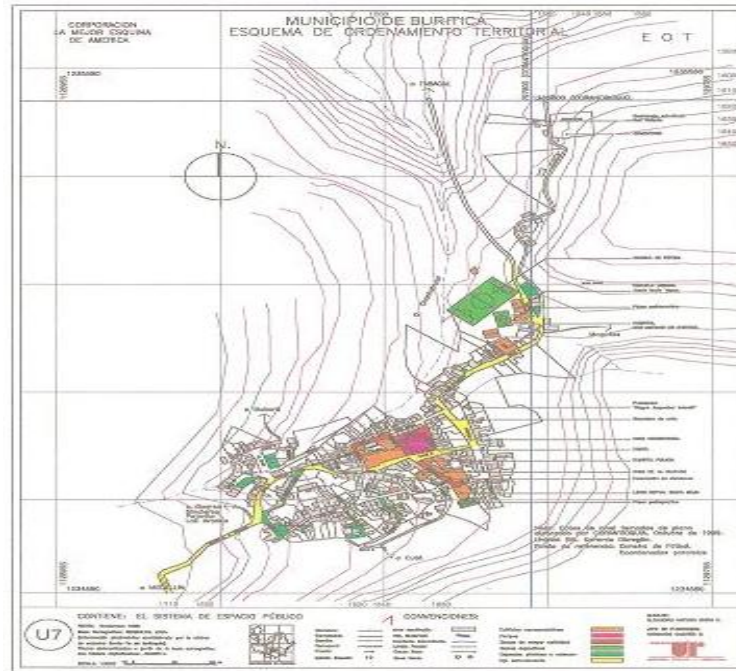
Cabe resaltar que los corregimientos mencionados anteriormente son los más cercanos a la cabecera municipal, los demás no tienen vías carretables y el tipo de transporte desde la cabecera municipal a estos se debe realizar por caminos de herradura a lomo de mula, los tiempos de desplazamiento son superiores a los descritos en la tabla anterior como por ejemplo a la vereda de Conejos en límites con el municipio de Peque, Santa Teresa Límites con el Municipio de Cañasgordas y Las Brisas en límites con el municipio de Sabanalarga, a los cuales se tardaría en llegar 13 horas a lomo de mula.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Municipio de Buriticá, 2023.

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio de Buriticá	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio de Buriticá	Tipo de transporte desde la vereda al municipio de Buriticá
Tabacal	60 min	20 Km	Vehículo
Guarco	75 min	10 km	Vehículo
Angelina	180 min	47 km	Vehículo
Llanos de Uarco	540 min	42 km	Lomo de mula

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación. Municipio de Buriticá, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud

El municipio de Buriticá se encuentra a una altitud de 1.625 metros sobre el nivel del mar (msnm), esta elevación corresponde a un clima templado, característico de las zonas montañosas de la región andina colombiana.

Temperatura y Humedad

La altitud de Buriticá influye en sus condiciones climáticas, favoreciendo temperaturas promedio entre los 18°C y los 24°C, con variaciones según la época del año y la hora del día. Además, esta elevación propicia una humedad relativa moderada, que oscila entre el 70% y el 80%, gracias a la presencia de abundantes fuentes hídricas y a la vegetación circundante. La privilegiada ubicación geográfica y la altitud de Buriticá contribuyen a la diversidad de su flora y fauna, así como a la riqueza de sus suelos, propicios para el desarrollo de actividades agrícolas y ganaderas.

Relieve

El municipio presenta unidades de vertiente largas con una topografía abrupta y pendientes de fuertes a moderadas, drenajes profundos, donde se forman valles en forma de V, con poca vegetación; estas unidades se localizan principalmente en el sector occidental del municipio.

Las unidades de vertientes cortas están conformadas por laderas de poco desarrollo, filos y altos, localizados hacia la parte media de las vertientes, formando colinas cortas y semiredondeadas con pendientes menores y cañones poco profundos.

Las unidades de colinas bajas están formadas por depósitos de vertiente, donde se presenta un relieve bajo e irregular, con drenajes escasos y poco profundos; estas unidades tienen suelos pobres, poco desarrollados y afectados por erosión laminar, lo que hace que en muchas ocasiones no presente cobertura orgánica; en el municipio se localizan hacia el oriente y sur de sus territorios.

Hidrografía

El municipio cuenta con abundante recurso hídrico, compuesto por una gran cuenca, la del Río Cauca, y siete (7) microcuencas que vierten sus aguas a este: La Clara, La Tesorera, La Aguada, La Remango, Las Cuatro, Urarco y Naranjal.

Mapa 4 Relieve Municipio de Buriticá 2023

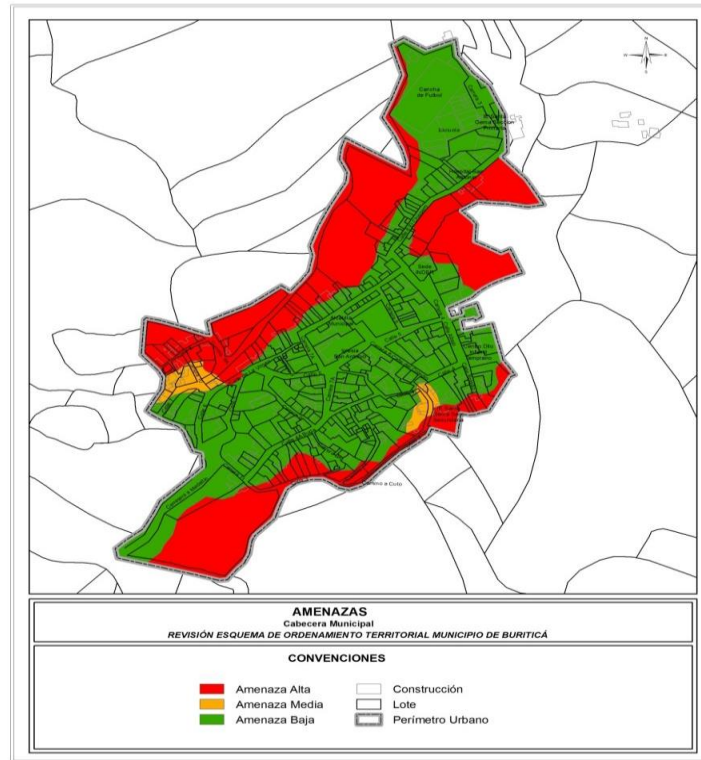


Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Zonas de Riesgo

En la cabecera municipal las zonas de alta amenaza están asociadas a las unidades geomorfológicas de vertientes escarpadas y las zonas de amenaza media asociada a los sectores intervenidos antrópicamente mediante la conformación de llenos. En el corregimiento de Tabacal las zonas de riesgo se dan por movimientos en masa tipo caída de rocas, asociados a altas pendientes y a la presencia de bloques rodados e Inundaciones por insuficiencia hidráulica.

Mapa 5. Zonas de riesgo Cabecera Municipal. Municipio de Buriticá, 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.2. Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica

Población total

El Municipio de Buriticá, cuenta para el año 2023 con 9.925 habitantes según proyección estimada DANE, de los cuales el 29% (2.880) reside en la zona urbana y el 71% (7.045) en la zona rural. La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones, probablemente obedecen a migraciones a causa de la minería.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Buriticá, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2,880	29.0	7,045	71.0	9,925	29.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Buriticá presenta una densidad poblacional para el año 2023, de 27 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 y la extensión territorial del municipio que es de 368 km².

$$\text{Densidad} = \frac{9925}{368} = 27 \text{ Hab/Km}^2$$

Grado de urbanización

El municipio de Buriticá, para el año 2023, tiene un grado de urbanización de 29%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio lo hace en la zona rural (71%).

Número de viviendas

Según la base de datos del SISBEN certificada con corte a diciembre de 2021 hay un total de 1.570 viviendas.

Número de hogares

Según la base de datos del SISBEN certificada con corte a diciembre de 2021 hay un total de 1.678 hogares.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Buriticá, para el año 2023, se registraron 27 personas autoreconocidas como Negro(a), mulato(a), Afrodescendiente, afrocolombiano(a) (0,36%). No se registra población por las etnias de indígenas, Rom (gitana), Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Buriticá, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	27	0.36
Ningún grupo étnico	7,333	98.97
No informa	49	0.66
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	7,409	100

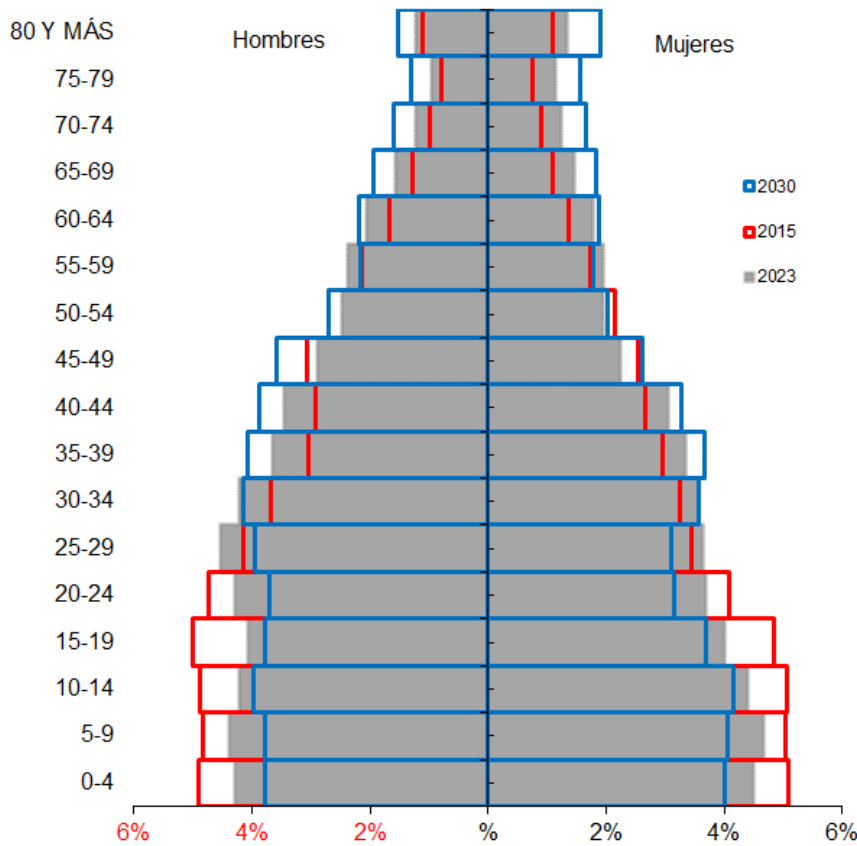
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-Ficha municipal DNP

1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Buriticá para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, indica un crecimiento poblacional predominante en los grupos de edad avanzados; para el año 2023 frente al año 2015, se evidencia un aumento en la población de 25 años en adelante, mientras los mayores descensos se vieron en la población de edad tempranas, principalmente de los 20 a 24 años; para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se observa que el crecimiento se daría desde los 30 años en adelante, en todos los grupos de edad la población indica crecimiento pero más en el grupo de 35 a 39 y 45 a 49 años, mientras los grupos con mayor descenso sería el de los 5 a 9 y 25 a 29 años.

En general el municipio goza de población joven que debe de aprovechar tanto para la fuerza laboral como para el desarrollo de proyectos productivos, este comportamiento se identifica en la mayoría de las poblaciones en vía de desarrollo con pirámides poblacionales con crecimiento lento como la de Buriticá, característico de territorios en etapas transicionales donde la fecundidad y la mortalidad son controladas por políticas y programas de salud pública.

Figura 8. Pirámide poblacional. Municipio de Buriticá, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se observa la población del Municipio de Buriticá según ciclo vital para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030. Se muestra un comportamiento de transición demográfica (como se anotó en el análisis de la pirámide poblacional), en este periodo se observa un crecimiento constante en los ciclos de juventud (19 a 26 años), adultez (27 a 59 años) y persona mayor (60 y más). En el año 2015, se evidencio como ciclo principal la adultez, seguido de la juventud y la adolescencia, mientras para el año 2023 y 2030 fueron la adultez, la persona mayor y la juventud.

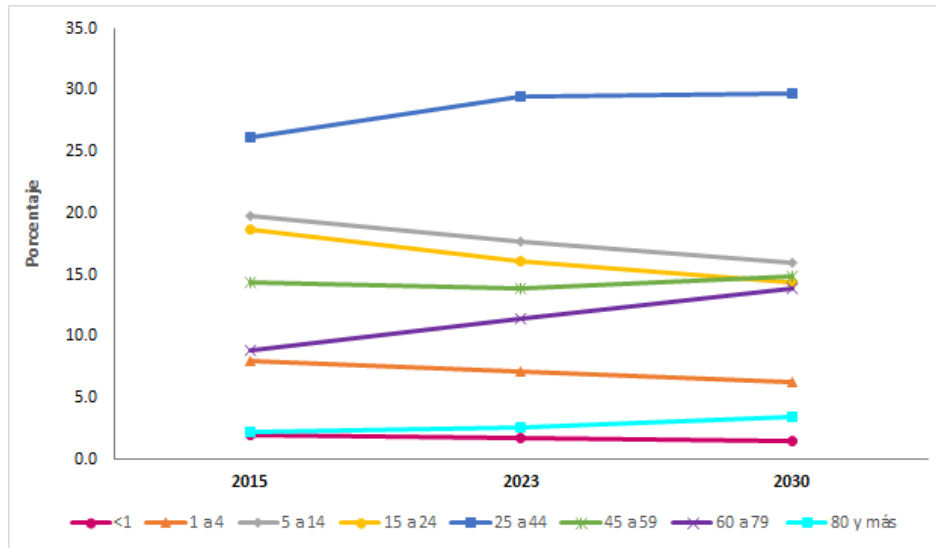
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Buriticá 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,090	12.0	1,058	10.7	970	9.4
Infancia (6 a 11 años)	1,080	11.9	1,064	10.7	989	9.5
Adolescencia (12 a 18)	1,267	13.9	1,152	11.6	1,130	10.9
Juventud (19 a 26)	1,265	13.9	1,273	12.8	1,146	11.1
Adultez (27 a 59)	3,396	37.3	3,983	40.1	4,332	41.8
Persona mayor (60 y más)	1,004	11.0	1,395	14.1	1,797	17.3
TOTAL	9,102	100	9,925	100	10,364	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar el comportamiento de la población del Municipio de Buriticá, para los años 2015, 2023 y 2030, se puede evidenciar un crecimiento constante en los grupos de edad a partir de los 25 años; en cuanto a los menores de un año y de 1 a 4 años, se observa disminución, lo cual indica el impacto que tienen los programas de control de la natalidad implementados por el municipio; el mayor crecimiento se dio en los grupos de 25 a 44 años, y de 60 a 79 años, lo que indica un envejecimiento de la población, por lo que el municipio debe estar preparado para cubrir las necesidades en salud y de calidad de vida, pues en esta edad, las enfermedades crónicas suelen aumentar.

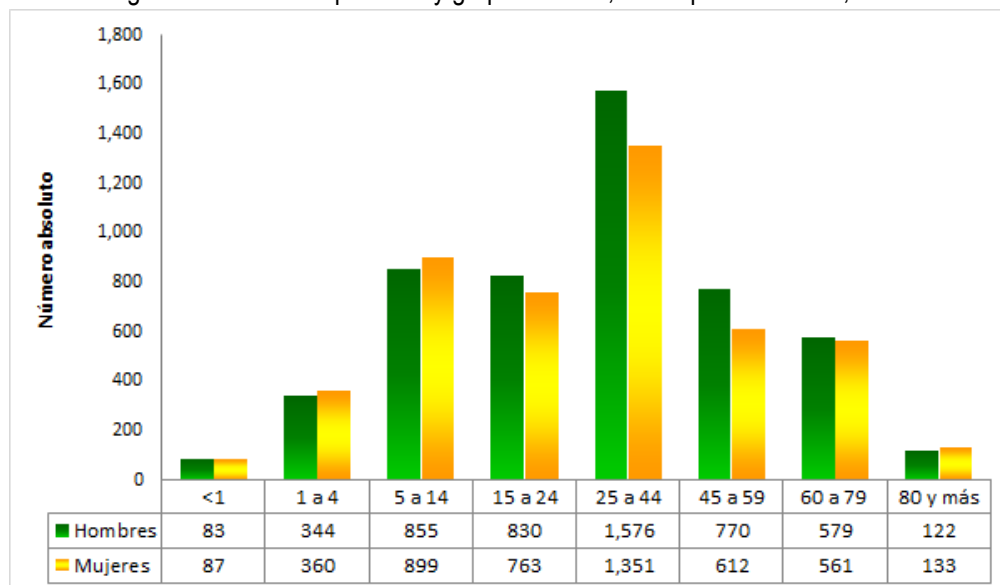
Figura 9. Cambios en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Buriticá, 2015 – 2023 - 2030.



Fuente: DANE-SSPRO-MSPS

Al analizar la población del Municipio de Buriticá, según sexo y grupo de edad en el año 2023, se observa que el sexo masculino predomina con un 52%, frente a un 48% femenino, si se observa la distribución por grupos de edad, se muestran más mujeres que hombres entre los grupos de menores de 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años y 80 años en adelante, mientras los hombres son más entre los 15 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 59 años y 60 a 79 años.

Figura 10. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Buriticá, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 42 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 16 personas.

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. Para el Municipio de Buriticá, este índice se evidencia en constante descenso, pasando del año 2015 a tener una población joven, a una población madura en los años 2023 y en lo proyectado para el año 2030.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Buriticá, 2015, 2023, 2030.

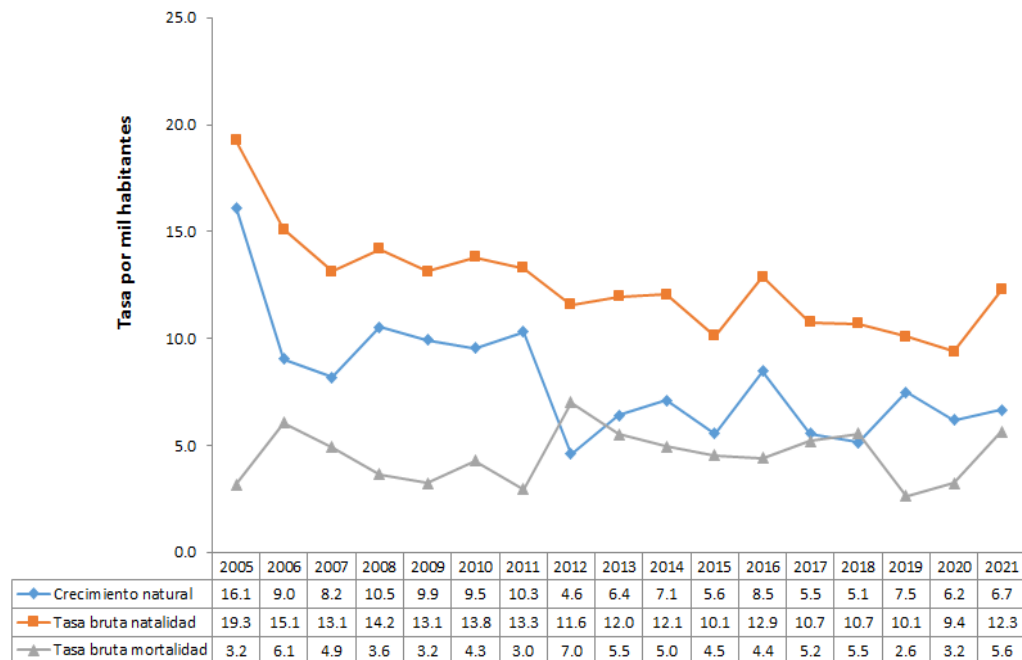
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	9,102	9,925	10,364
Poblacion Masculina	4,724	5,159	5,396
Poblacion femenina	4,378	4,766	4,968
Relación hombres:mujer	107.90	108.25	109
Razón niños:mujer	42	37	34
Índice de infancia	30	26	24
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	37	53	73
Índice demográfico de dependencia	60.84	57.94	58.84
Índice de dependencia infantil	47.98	41.82	37.73
Índice de dependencia mayores	12.86	16.12	21.10
Índice de Friz	164.14	130.62	108.26

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural para el año 2021 en el Municipio de Buriticá, indica que se tuvo un ritmo de crecimiento de 6,7 por 1000 nacidos vivos, frente al año 2020 se evidencia una tendencia al incremento (6,2). Esta tasa ha sido muy oscilante en el periodo, observándose la tasa más alta en el año 2005 (16,1) y la más baja en el año 2012 (4,6).
- Tasa Bruta de Natalidad: para el año 2021 en el Municipio de Buriticá se presentaron 12,3 nacimientos por cada 1.000 habitantes, esta tasa se evidencia con tendencia al incremento respecto del año 2020 (9,4), desde el año 2017 no se evidenciaba una tasa por encima de 10,7 nacimientos por cada 1.000 habitantes. La tasa de natalidad más alta se presentó en el año 2005 (19,3).
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2021 en el Municipio de Buriticá se presentaron 5,6 defunciones por cada 1000 habitantes, continuando así con una tendencia al aumento respecto del año 2020 (3,2), siendo esta la tasa más alta desde el año 2013. La tasa de mortalidad más alta se dio en el año 2012 (7) y la más baja en el año 2019 (2,6).

Figura 11. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento natural, Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2021, en mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Buriticá la tasa fue de 4,4 embarazos por cada 1.000 mujeres, lo que evidencia una tendencia nuevamente de incremento frente al año 2020 (2,2). La tasa más alta del período se dio en el año 2010, con 11,83 embarazos por cada mil mujeres, y la más baja en el año 2009 con cero casos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: para el año 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Buriticá fue de 73,6 embarazos por cada 1000 mujeres, siendo esta una de las más bajas en los últimos 4 años, evidenciándose una tendencia al incremento frente al año 2020 (59,4). La tasa más alta se dio en el año 2017 (140,79).
- Tasas combinadas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: La tasa de fecundidad específica combinada para mujeres de 10 a 19 años en Buriticá ha disminuido significativamente desde 2005, pasando de 70,93 a 37,71 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2021. A pesar de una reducción de casi el 50% en los últimos años, que sugiere un impacto positivo de las políticas y programas de prevención de embarazos adolescentes, la tasa actual sigue siendo elevada y requiere atención continua

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	8,2	5,6	2,8	5,8	0,0	11,8	6,0	6,2	6,3	3,3	3,4	7,1	3,6	7,4	4,5	2,2	4,4
15 a 19 años	136,0	99,2	87,5	72,3	93,8	109,0	118,4	120,8	104,7	123,3	118,5	117,0	140,8	73,8	75,8	59,4	73,6
10 a 19 años	70,93	52,04	44,6	38,29	45,25	58,46	59,65	61,09	53,92	61,98	60,55	61,95	72,46	40,59	39,13	29,85	37,71

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) en Buriticá ha disminuido significativamente desde 2005, pasando de 19,3 a 12,3 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en 2021; a pesar de la tendencia general a la baja, se observan algunos repuntes en años específicos, que pueden atribuirse a factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud reproductiva, patrones de fecundidad o migración. Aunque la TBN ha disminuido, sigue siendo relativamente alta en comparación con otras regiones. Esta disminución puede deberse a mejoras en el acceso a la educación, disponibilidad de métodos anticonceptivos, cambios en las normas sociales y culturales, y condiciones económicas que influyen en las decisiones reproductivas.

Tabla 9 Tasa Bruta de Natalidad 2005 - 2021. Municipio de Buriticá.

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Buriticá	19,3	15,1	13,1	14,2	13,1	13,8	13,3	11,6	12	12,1	10,1	12,9	10,7	10,7	10,1	9,4	12,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

Desde el año 2019, en el Municipio de Buriticá, comenzó la caracterización de la población víctima del conflicto armado, para conocer cuantos sobrevivientes habitan allí y cuales son sus condiciones de vida, con el fin de actualizar las medidas de atención y reparación. Este proceso permitió establecer la situación de acceso a vivienda, salud, educación, generación de ingresos, servicios públicos, entre otros derechos, tanto en la zona urbana como rural de la localidad; con este fin se articularon la Alcaldía Municipal, con el apoyo de estudiantes de derecho de la Universidad de Medellín y la asistencia técnica de la Unidad para las Víctimas. La información resultante sirve como insumo para los planes de acción territorial de las administraciones, junto con la participación efectiva de las víctimas, además para definir con mayor eficiencia las medidas de reparación y de inclusión social en planes de desarrollo locales para garantizar su adecuada atención.

En la base de datos de población en situación de desplazamiento forzado para el Municipio de Buriticá con corte a 2020, se registraron 4.262 personas, de los cuales hay una mayor participación de los hombres con un 53% (2.265) frente a las mujeres que son 1.986 (48%). Al observar la distribución de la población en situación de desplazamiento según el grupo de edad, se observa que de los 10 a 24 años se tiene una mayor participación.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo. Municipio de Buriticá, 2020.

Grupo de edad en años	Mujer		Hombre		No reportado		Total
	Casos	%		%	Casos	%	
De 0 a 04 años	37	1,9	34	1,5		0,0	71
De 05 a 09 años	148	7,5	173	7,6	3	27,3	324
De 10 a 14 años	307	15,5	293	12,9		0,0	600
De 15 a 19 años	237	11,9	276	12,2	5	45,5	518
De 20 a 24 años	333	16,8	367	16,2		0,0	700
De 25 a 29 años	183	9,2	224	9,9		0,0	407
De 30 a 34 años	126	6,3	140	6,2		0,0	266
De 35 a 39 años	86	4,3	128	5,7		0,0	214
De 40 a 44 años	95	4,8	118	5,2		0,0	213
De 45 a 49 años	80	4,0	94	4,2		0,0	174
De 50 a 54 años	80	4,0	101	4,5		0,0	181
De 55 a 59 años	67	3,4	62	2,7		0,0	129
De 60 a 64 años	36	1,8	63	2,8		0,0	99
De 65 a 69 años	39	2,0	52	2,3		0,0	91
De 70 a 74 años	36	1,8	34	1,5		0,0	70
De 75 a 79 años	25	1,3	40	1,8		0,0	65
De 80 años o más	70	3,5	63	2,8		0,0	133
No Reportado	1	0,1	3	0,1	3	27,3	7
Total	1.986	100,0	2.265	100,0	11	100,0	4.262

Fuente: Registro Único de Víctimas.

1.2.4 Población LGTBIQ+

El municipio de Buriticá ha dado pasos significativos para garantizar los derechos y la inclusión de la población LGTBIQ+ en los últimos años; entre las acciones más destacadas se encuentra la firma de la mesa diversa LGBTI, un espacio de diálogo y participación que busca visibilizar y atender las necesidades específicas de esta comunidad. Además, el municipio ha participado activamente en las diferentes mesas de trabajo organizadas por la Gobernación de Antioquia, con el objetivo de garantizar los derechos de la población LGTBIQ+; estas mesas se han realizado anualmente y han contado con la presencia de representantes de Buriticá, demostrando el compromiso de la administración local con la inclusión y la equidad.

Otra iniciativa importante ha sido la capacitación a la comunidad en temas sociales, derechos y garantías de la población LGTBIQ+, estas actividades de sensibilización y educación han contribuido a generar un mayor entendimiento y empatía hacia la diversidad sexual y de género en el municipio. Buriticá también ha sido incluido en el registro de la Gobernación como un municipio activo con población LGTBI, lo que implica un reconocimiento oficial de la presencia y la importancia de esta comunidad en el territorio, este registro ha permitido una mayor visibilidad y ha facilitado el acceso a programas y recursos destinados a la inclusión y el bienestar de la población LGTBIQ+.

Asimismo, se ha garantizado y reconocido la participación de la población LGTBIQ+ en todas las actividades organizadas por la Secretaría de Inclusión Social de la Gobernación, esto ha fomentado la integración y el empoderamiento de esta comunidad, permitiéndoles ser parte integral de los procesos de desarrollo social en el municipio. Cada año, mediante actos simbólicos, se ha conmemorado el día de la comunidad LGTBIQ+ como una forma de reconocer y garantizar sus derechos, estas celebraciones han sido un espacio para visibilizar la diversidad y promover la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

En general, los avances en la atención a la población LGTBIQ+ en Buriticá han sido significativos, se ha trabajado en el reconocimiento de sus derechos, se ha fomentado su participación en diferentes espacios y se ha capacitado a la comunidad para generar un entorno más inclusivo y respetuoso. Estos esfuerzos han

contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas LGTBIQ+ en el municipio y han sentado las bases para seguir avanzando hacia una sociedad más equitativa y justa para todos.

Tabla 11 Participación Población LGTBIQ+. Municipio de Buriticá 2023.



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social.

1.2.5 Dinámica Migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente principalmente de la República Bolivariana de Venezuela de manera oportuna, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano – PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Para el Municipio de Buritica, se encontró entonces que dentro de las personas migrantes para el año 2021, un 59% (17 personas) pertenecen a otros países diferentes de Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Peru y Venezuela; un 34% (10 personas) tiene origen en la República Bolivariana de Venezuela, y el restante 7% (2 personas) no tienen país identificado.

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Buritica - Antioquia, 2021.

Buritica	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	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	17	59%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	10	34%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	2	7%		Sin identificador de país	34106	18%
Total		29	100%	Total		185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

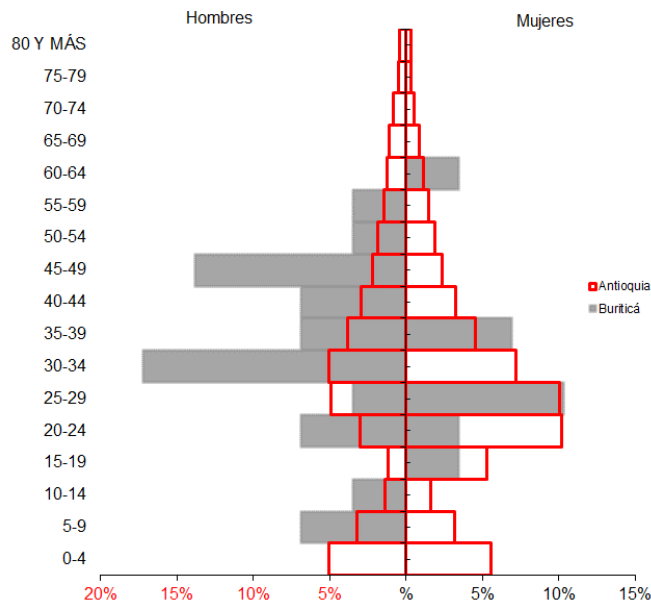
Se encontró para el Municipio de Buritica en el año 2021, un total de 29 personas migrantes, un 72,4% pertenecen al sexo masculino (21 hombres) y el restante 27,6% al sexo femenino (8 mujeres); por grupos de edad, pertenecen en su mayoría entre los 30 a 34 años, 25 a 29 años, 35 a 39 años y 45 a 49 años.

Tabla 13. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Buriticá y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Buriticá		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	21	8	60746	90804
0-4	0	0	7629	8398
05-09	2	0	4909	4845
10-14	1	0	2028	2447
15-19	0	1	1745	8041
20-24	2	1	4559	15490
25-29	1	3	7422	15267
30-34	5	0	7677	10950
35-39	2	2	5832	6896
40-44	2	0	4463	4894
45-49	4	0	3357	3558
50-54	1	0	2774	2862
55-59	1	0	2200	2283
60-64	0	1	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 12. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Buritica para el año 2021 por cada 263 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento de Antioquia en el año 2021 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 Buritica para el año 2021 por cada 0 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años) 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 Buritica en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 10 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Buritica en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 28 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Buritica en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Buritica en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Buritica de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 12 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 Buritica, 12 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 Buriticá, 0 personas migrantes que recibieron 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, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Buriticá para el año 2021, la población migrante se considera envejecida (26,67), mientras para el Departamento de Antioquia se considera madura (84,07).

Tabla 14. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Buriticá	Antioquia
Poblacion total	29	151,550
Poblacion Masculina	21	60,746
Poblacion femenina	8	90,804
Relación hombres:mujer	262.50	67
Razón niños:mujer	0	25
Índice de infancia	10	20
Índice de juventud	28	35
Índice de vejez	3	7
Índice de envejecimiento	33	36
Índice demografico de dependencia	11.54	33.14
Índice de dependencia infantil	11.54	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	26.67	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto a las atenciones a la población migrante en el Municipio de Buriticá en el año 2021, se indica que se dieron principalmente en los servicios de procedimientos (53%), consulta externa (20%) y hospitalización (20%), en menores porcentajes en los servicios de urgencias (4%) y nacimientos (4%); mientras para la dispensación de medicamentos no se presentaron atenciones.

Tabla 15. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Buriticá, 2021.

Tipo de atención	Buriticá		Antioquia		Concentración Buriticá
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	10	20%	111,457	37%	0.0%
Servicios de urgencias	2	4%	19,371	6%	0.0%
Hospitalización	10	20%	13,029	4%	0.1%
Procedimientos	27	53%	103,968	35%	0.0%
Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	2	4%	5,310	2%	0.0%
Total	51	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En cuanto al régimen de afiliación de las personas migrantes en el Municipio de Buriticá en el año 2021, se registra que la mayoría se encuentran en el régimen contributivo (69%), mientras con porcentajes iguales del 10,3% se encuentran personas afiliadas al régimen subsidiado, a otro régimen y no afiliados. A nivel departamental también se evidencia como principal la afiliación al régimen contributivo, no afiliados y afiliaciones a régimen particular.

Tabla 16. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Buriticá, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%
Contributivo	20	69.0	55721	34.9
Subsidiado	3	10.3	9514	6.0
No afiliada	3	10.3	46767	29.3
Particular	0	0.0	26451	16.6
Otro	3	10.3	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	29	100	159595	100

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Buriticá ha demostrado un sólido compromiso con la población campesina, reconociendo su importancia como pilar fundamental de la economía y la identidad cultural local, entre las diversas iniciativas implementadas, se destaca el Festival de Música Tradicional Campesina, un evento que celebra y promueve la riqueza musical y folclórica de la región, permitiendo a los artistas locales mostrar su talento y preservar las tradiciones ancestrales.

Además, en la propuesta del Plan de Gobierno Municipal ha priorizado la inversión en el sector agrícola, con el objetivo de fortalecer la competitividad y la sostenibilidad de las actividades agropecuarias, esto con el fin de destinar recursos para mejorar la infraestructura productiva, brindar asistencia técnica y capacitación a los

agricultores, y facilitar el acceso a insumos y tecnologías innovadoras que permitan aumentar la productividad y la calidad de los cultivos.

Reconociendo la importancia de una infraestructura vial adecuada para el desarrollo rural, el municipio ha emprendido acciones para fortalecer y mejorar las vías que conectan las zonas rurales con los centros urbanos y los mercados, esto facilita el transporte de productos agrícolas, reduce los costos logísticos y mejora la calidad de vida de los campesinos al facilitar su movilidad y acceso a servicios básicos.

Además, se han promovido programas sociales específicamente dirigidos a la población campesina, con el fin de mejorar sus condiciones de vida y reducir las brechas de desigualdad, estos programas incluyen iniciativas de educación rural, atención en salud, mejoramiento de vivienda, y acceso a servicios públicos básicos como agua potable y saneamiento, se busca garantizar que los campesinos tengan oportunidades equitativas para desarrollarse y prosperar en sus comunidades.

Por último, el municipio ha fomentado activamente la participación ciudadana de la población campesina en los procesos de toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas que los afectan directamente, se han creado espacios de diálogo y concertación, como mesas de trabajo y consejos rurales, donde los campesinos pueden expresar sus necesidades, propuestas y preocupaciones; esta inclusión activa de la voz campesina en la gobernanza local fortalece la democracia participativa y garantiza que las políticas y programas respondan a las realidades y demandas del sector rural.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

A continuación, se presenta la relación de los servicios de salud habilitados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Buriticá durante el período comprendido entre los años 2015 y 2022.

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Buriticá, 2015 – 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 diagnóstico cardiovascular	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				
	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 servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1				
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1	1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	2	2	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 pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1				1	
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			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	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)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	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: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Para el Municipio de Buriticá en el año 2021 frente al Departamento de Antioquia, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa en la Cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, se evidencia con tendencia al aumento frente al año 2020.

En el caso de las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, se observan con tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020, sin embargo, no representan una diferencia estadísticamente significativa con el promedio departamental.

Es importante destacar que el Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, la Cobertura de parto institucional y el Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, desde el año 2020 se encuentran con coberturas superiores al 90%.

La cobertura de afiliación al SGSS se evidencia con tendencia al aumento del 2021 con respecto al 2020.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	2.4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	8.7																			
Cobertura de afiliación al SGSS (MSPS)	99.6	83.0				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	35.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	84.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	79.8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	96.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Estos indicadores nos muestran que en el Municipio de Buritica, durante el año 2022, se contaba con 0,40 camas de adulto por cada 1.000 habitantes, no cuentan con camas de cuidados intensivos, camas de cuidado intermedio, ni ambulancias medicalizadas; cuentan con 0,10 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes y con 0,60 camas por cada 1.000 habitantes; lo que pone en evidencia una situación que requiere de una importante gestión para la dotación básica, además se hace necesario, dada la situación actual de morbi - mortalidad, realizar más acciones enfocadas en estas necesidades, y de un continuo trabajo en el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes.

Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Buriticá, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10
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	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.30	0.30	0.31	0.31	0.31	0.21	0.20	0.40
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	0.91	0.91	0.92	0.92	0.93	0.62	0.41	0.60

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB Y priorización de Indicadores

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de Buriticá con corte al mes de noviembre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, Coosalud y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 6291 personas en el régimen subsidiado (4.812 activos en Savia salud, 931 activos en Nueva EPS y 548 activos en Coosalud), 1821 en el régimen contributivo (1290 activos en Nueva EPS, 492 activos en Savia Salud, 31 en Coosalud y 8 personas en Sura EPS) y 125 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud , se verifico la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Buritica por régimen y EAPB.

La Nueva EPS priorizó los nacidos vivos con bajo peso al nacer los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la Obesidad en mujeres de 18 a 64 años y en planificación familiar.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Buritica durante el año 2021 la sífilis congénita que concuerda con una de las prioridades a intervenir dentro de la dimensión Derechos sexuales y reproductivos por parte del ente municipal

Coosalud priorizó para la población activa en el régimen subsidiado del Municipio de Buritica durante el año 2021 la mortalidad materna.

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 20. Priorización indicadores EAPB Municipio de Buritica 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR PRIORIZADO
NUEVA EPS	Subsidiado	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
	Contributivo	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
SAVIA SALUD	Subsidiado	Tasa de incidencia de sífilis congénita
	Contributivo	Tasa de incidencia de sífilis congénita
COOSALUD	Subsidiado	Razón de mortalidad materna

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Tabla 21 Políticas Públicas Municipio de Buriticá 2023

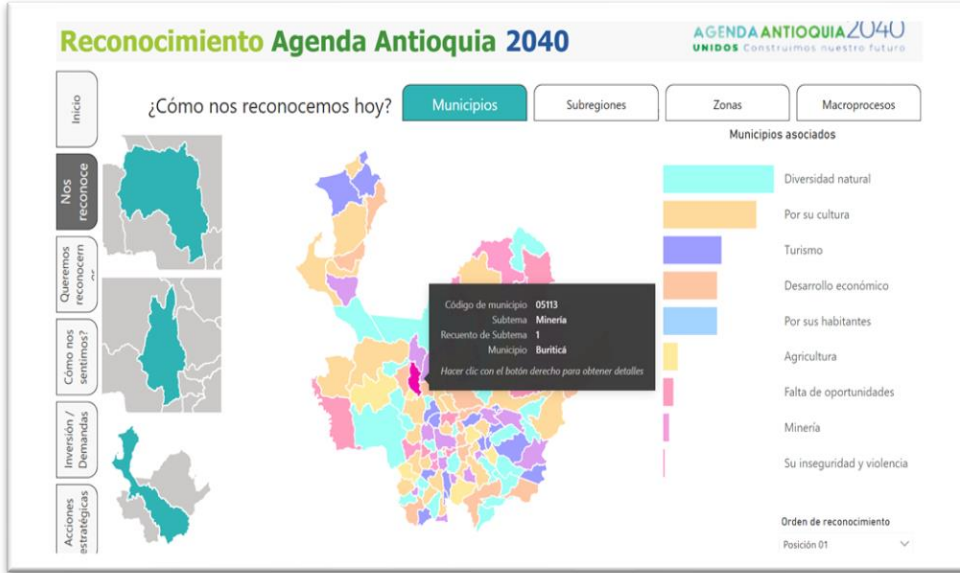
NOMBRE DE LA POLÍTICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	OBSERVACIONES
Política pública de Salud mental y Adicciones para el Municipio de Buriticá – Antioquia	“Por medio de la cual se adopta la política pública de Salud mental y Adicciones para el Municipio de Buriticá – Antioquia y se dictan otras disposiciones	039 del 20 de noviembre de 2015	Se debe actualizar la política pública
Política pública de “Atención integral a la discapacidad en el municipio de Buriticá-Antioquia”	“Por medio de la cual se actualiza la política pública de “Atención integral a la discapacidad en el municipio de Buriticá-Antioquia”	013 del 12 de agosto de 2022	Se debe realizar plan de Acción y Asignar recursos para su implementación
Política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Buriticá-Antioquia”	“Por medio de la cual se crea y se implementa la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Buriticá-Antioquia”	028 del 27 de diciembre de 2021	Se debe continuar con la implantación de la misma
Política pública de Juventud en el municipio de Buriticá - Antioquia	“Por medio de la cual se actualiza la política pública de Juventud en el municipio de Buriticá y se deroga el acuerdo N° 005 de 2016”	001 del 28 de febrero de 2019	Se deja aprobado plan de Estímulos

Fuente: Elaboración propia

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

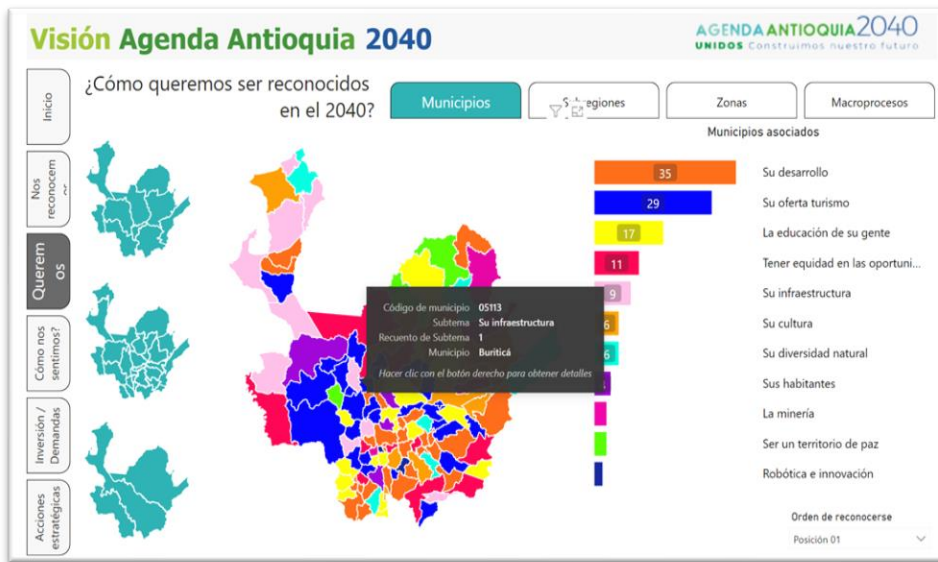
El municipio de Buriticá participó en los talleres liderados por la Gobernación de Antioquia en su proyecto Agenda Antioquia 2040, un proyecto de planificación territorial que busca trazar una ruta para cumplir un sueño colectivo que abarca a toda la sociedad antioqueña, la representación de la comunidad del municipio estuvo a cargo de los grupos de víctimas, servidores públicos, emprendedores, adultos mayores y empresarios; en el proceso de construcción de los talleres se hizo especial énfasis en invitar a los municipios a que se pensarán desde su visión y reconocimiento actual en su visión de futuro, así las cosas Buriticá se reconoce hoy desde la actividad de la “Minería” y quiere proyectarse al futuro desde el desarrollo de “Su infraestructura”.

Figura 13 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Buriticá.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>

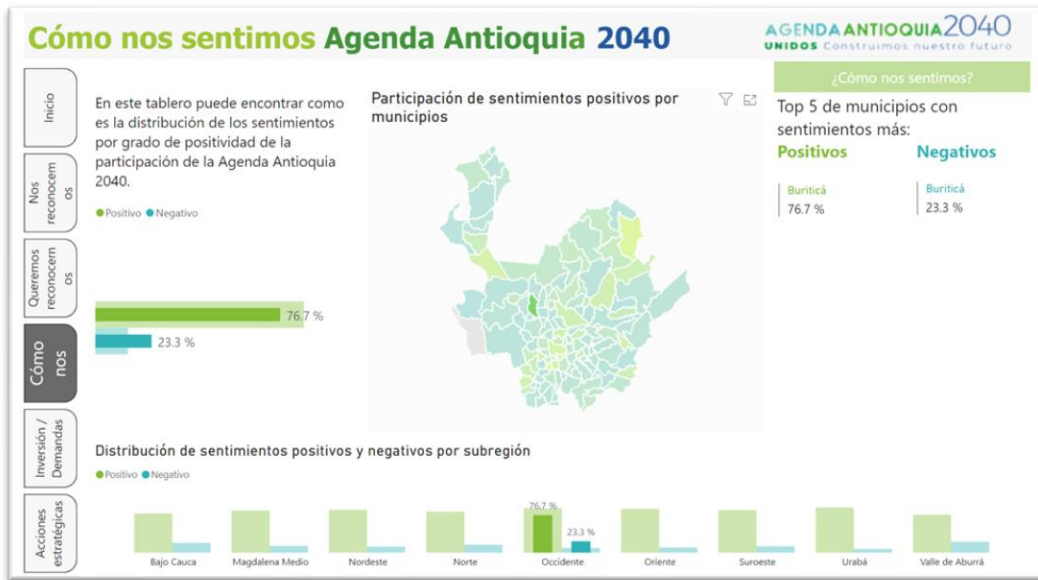
Figura 14 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Buriticá.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>

La identidad del municipio se construye a partir de un análisis integral de su situación actual y su proyección hacia el futuro. Como parte de este proceso, la Agenda Antioquia 2040 evalúa la percepción de los sentimientos, tanto positivos como negativos, de los habitantes de la población, lo que permite validar su nivel de optimismo. En el caso del municipio de Buriticá, el 76.7% de los participantes del taller expresaron sentimientos positivos, mientras que el 23.3% manifestaron sentimientos negativos. Este resultado refleja una visión mayoritariamente optimista de la población respecto al presente y futuro del municipio, lo cual constituye un elemento clave en la construcción de su identidad y en la definición de las estrategias de desarrollo local.

Figura 15 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Buriticá.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwi dCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Asociar al municipio de Buriticá con una palabra específica, fue otro de los puntos clave del taller, toda vez las respuestas para el municipio se centraron en su mayoría en:

- Minería
- Social
- Economía
- Población
- Gente

Figura 16 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Buritica.



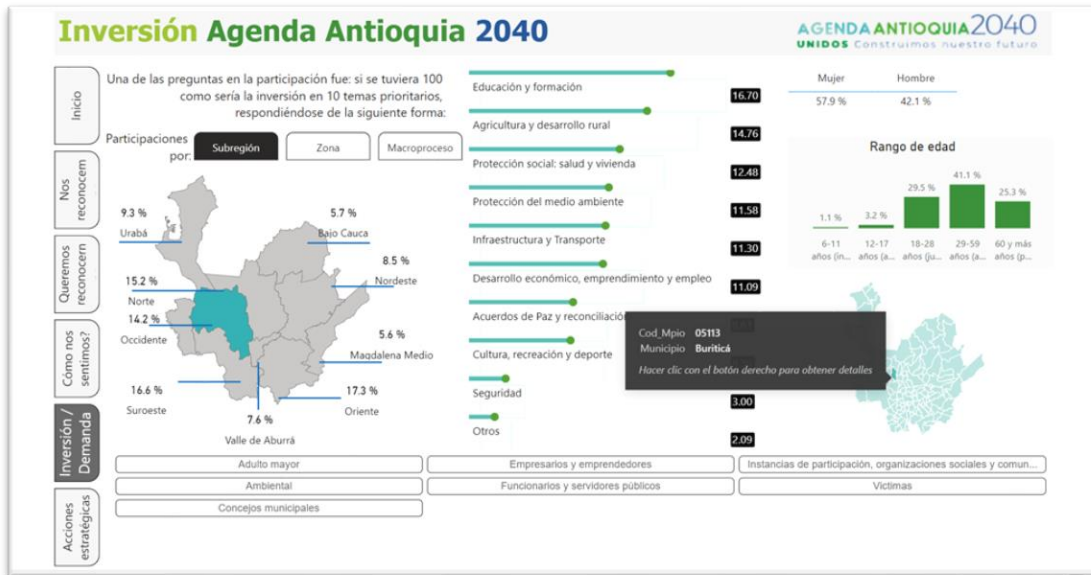
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiY2I6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Con respecto a las dimensiones de inversión en el municipio, se planteó la dinámica de la pregunta sobre cómo se invertirían \$100 en los diferentes temas importantes y cruciales para el municipio, la respuesta por parte de los participantes del taller general fueron los siguientes:

- Educación y formación 16.70%
- Agricultura y desarrollo social 14.76%
- Protección social, salud y vivienda 12.48%

Figura 17 Inversion Agenda Antioquia 2040 Municipio de Buriticá.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTm0tOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

1.4.3 Resultados Cartografía social

La salud es un derecho fundamental y un pilar esencial para el bienestar y el desarrollo de cualquier comunidad, sin embargo, en el municipio de Buriticá se han identificado diversas problemáticas que afectan la calidad de vida de sus habitantes y que requieren una atención prioritaria por parte de las autoridades y la sociedad civil.

Una de las principales preocupaciones es la falta de centros de escucha y la necesidad de mejorar los servicios de salud en general, la comunidad demanda una atención humanizada, integral y de calidad, que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada individuo y grupo poblacional; además, se requiere fortalecer la implementación de estrategias de salud pública preventiva, con un énfasis especial en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la atención a eventos de salud mental, que pueden tener un impacto significativo en el bienestar individual y colectivo.

Otro desafío apremiante es la situación de vulnerabilidad de los habitantes de calle, quienes enfrentan múltiples riesgos y requieren intervenciones integrales que aborden sus necesidades básicas, su salud física y mental, y promuevan su inclusión social, es fundamental desarrollar programas de atención y rehabilitación que les brinden oportunidades para mejorar su calidad de vida y reintegrarse a la sociedad.

En el ámbito educativo, se destaca la necesidad de fortalecer el Programa de Alimentación Escolar (PAE), garantizando una alimentación adecuada y balanceada para los estudiantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, asimismo, es crucial evaluar constantemente las atenciones en salud brindadas en las instituciones educativas para identificar oportunidades de mejora y garantizar un entorno saludable para los niños y jóvenes.

La comunidad también ha expresado la importancia de destinar recursos provenientes de las regalías para proyectos de salud que beneficien a toda la población, con un énfasis en la salud familiar, esto implica fortalecer los programas de promoción y prevención, mejorar la infraestructura y el acceso a servicios de salud y promover estilos de vida saludables desde una perspectiva integral que involucre a todos los miembros de la familia.

Además, se recomienda fomentar la participación ciudadana a través de veedurías en salud, que permitan a la comunidad ejercer un control social y contribuir a la transparencia en la gestión de los recursos y la toma de decisiones relacionadas con la salud pública.

Un grupo poblacional que requiere especial atención es el de los adultos mayores y las personas con discapacidad, se han identificado problemáticas como el abandono estatal y familiar, la falta de presencia institucional y la necesidad de realizar brigadas de salud específicas para estas poblaciones. Es crucial garantizar la disponibilidad de profesionales especializados y evaluar la posibilidad de contratar o construir un Centro de Bienestar del Anciano (CBA), que brinden atención integral, cuidado y actividades de integración social para estas personas.

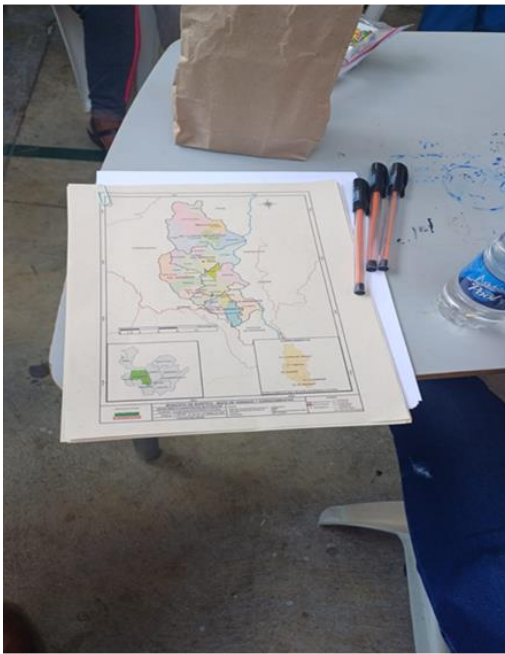
Otras acciones sugeridas incluyen el otorgamiento de subsidios para el adulto mayor y las personas con discapacidad, que les permitan acceder a servicios de salud, medicamentos y elementos de apoyo para mejorar su calidad de vida. Asimismo, se resalta la importancia de promover integraciones entre las zonas rurales y urbanas para fomentar la inclusión y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

En resumen, las principales problemáticas identificadas por la comunidad de Buriticá en el ámbito de la salud son:

1. Falta de centros de escucha y necesidad de mejorar los servicios de salud.
2. Implementación de estrategias de salud pública preventiva, especialmente en prevención de SPA y atención a eventos de salud mental.
3. Vulnerabilidad de los habitantes de calle y necesidad de intervenciones integrales.
4. Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE).
5. Evaluación constante de las atenciones en salud.
6. Destinación de regalías para proyectos de salud con énfasis en salud familiar.
7. Fomento de la participación ciudadana a través de veedurías en salud.
8. Atención a las necesidades de los adultos mayores y personas con discapacidad, incluyendo brigadas de salud, disponibilidad de profesionales especializados, creación de un CBA.
9. Otorgamiento de subsidios para el adulto mayor y las personas con discapacidad.
10. Promoción de integraciones entre las zonas rurales y urbanas para fomentar la inclusión y equidad en salud.

Es fundamental que las autoridades locales, departamentales y nacionales, en conjunto con la comunidad, prioricen estas problemáticas y trabajen de manera articulada para desarrollar estrategias efectivas que aborden estos desafíos y mejoren la salud y el bienestar de todos los habitantes de Buriticá. Solo a través de un compromiso conjunto y una visión integral será posible avanzar hacia un municipio más saludable, equitativo e incluyente.

Figura 18 Cartografía Social Adulto Mayor Buriticá 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Buriticá

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con la realización del presente análisis se identifican varias situaciones que el Municipio de Buriticá, debe de intervenir para modificar y mejorar las condiciones de salud de su población; tales situaciones redundan alrededor de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública de la siguiente manera:

- 1. Salud Ambiental:** Persisten indicadores en peor situación para el Municipio de Buriticá frente al Departamento de Antioquia, como el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas; así como a nivel urbano - rural en la cobertura de acueducto y alcantarillado. Se invita al municipio a articularse con las empresas encargadas de los servicios básicos municipales, demás actores de la sanidad y comunidad para intervenir esta problemática.
- 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles:** Se evidencian situaciones desfavorables al año 2021 frente al año 2020 en el Municipio de Buriticá en el aumento de la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres. Además del aumento de consultas al año 2022 frente al año 2021, por esta causa en la primera infancia, la infancia y la persona mayor; mas notoriamente por enfermedades digestivas, neoplasias malignas, enfermedades musculoesqueléticas, diabetes mellitus y condiciones orales.
- 3. Convivencia social y salud mental:** se indica el aumento de la mortalidad en la población del Municipio de Buriticá al año 2021 por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), y en hombres por agresiones (homicidios); mientras el aumento de consulta por lesiones en la juventud y la adultez. En salud mental los incrementos en atenciones se dieron principalmente por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez, mientras por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia.
Es importante contar con información actualizada acerca de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.
- 4. Seguridad alimentaria y nutricional:** Aunque para el año 2020 se evidencia que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Buriticá, es inferior a la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019, es importante continuar con las estrategias educativas en la población en general, así como en la implementación de estrategias y líneas de acción de la política de seguridad alimentaria.
Se evidencia una disminución en la morbilidad al año 2022 frente al año 2021 en el municipio de Buriticá por deficiencias nutricionales, principalmente en mujeres.
- 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** Se nota una problemática con todo lo relacionado con el período perinatal, donde el municipio debe de evaluar los programas de gestantes, de control prenatal, la adherencia a guías clínicas maternas, el sistema de referencia y contrarreferencia y todo lo relacionado con maternidad segura para evitar las muertes infantiles y disminuir la consulta. Se evidencian disminuciones en las atenciones por condiciones maternas en los ciclos de adolescencia, juventud y adultez, mientras que por condiciones perinatales en la primera infancia la tendencia es de aumento.
- 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles:** Se evidencia en el municipio de Buriticá para el año 2022 frente al año 2021, un aumento en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias, por lo cual se recomienda al municipio focalizar más a la población que consulta por estas enfermedades.

7. **Salud pública en emergencias y desastres:** Al ser Buriticá un municipio minero se deben focalizar esfuerzos en las estrategias educativas de prevención de riesgos laborales, así como en la afiliación de los trabajadores principalmente a la ARL.
8. **Salud y Ambito laboral:** Mejorar la articulación con las ARL y el sistema de información frente al registro de enfermedades laborales.
9. **Gestion diferencial en poblaciones vulnerables:** El municipio debe formular e implementar la política de discapacidad.

Con respecto a los indicadores de educación, se evidencia que el municipio de Buriticá para el año 2021 presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo, y con una cifra constante desde el año 2020, mientras las tasas de educación en todas sus fases se evidencian con tendencia al descenso frente al año 2020, por lo cual se debe trabajar para llegar a las zonas más apartadas del municipio e implementar acciones acordes a la problemática identificada.

10. **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:** Se identifica el indicador de vacunación con BCG para nacidos vivos con una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio de Buriticá frente al Departamento de Antioquia en el año 2021; así como una tendencia a la baja respecto del año 2020 en la vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, la vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, y la vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año.

3.2. Priorización de los problemas de salud

A continuación, se describen los problemas priorizados e identificados en el Municipio de Buriticá, luego de haber realizado los capítulos de morbilidad, mortalidad y los determinantes. Esta tabla muestra el resumen de las situaciones críticas y a mejorar en el municipio, según el modelo de riesgo MIAS y la dimensión del Plan Decenal de Salud Pública en Colombia.

Tabla 22. Priorización de los problemas de salud. Municipio Buriticá, 2020 – 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, Municipio de Buriticá 2020 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud ambiental	1. El Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Buriticá frente al Departamento de Antioquia en el año 2021. 2. La cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural del Municipio de Buriticá en el año 2021 presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a la zona urbana del Municipio.	013

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, Municipio de Burticá 2020 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Contaminación de fuentes hídricas por asentamiento de migrantes de otros municipios atraídos por la extracción ilegal de oro. (No se tienen datos estadísticos).	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Las enfermedades del sistema circulatorio, aumentaron la mortalidad en las mujeres del Municipio de Burticá al año 2021.	001
	2. Las enfermedades del sistema circulatorio, aumentaron la mortalidad en los hombres del Municipio de Burticá al año 2021.	007
	3. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, disminuyó la mortalidad en hombres del Municipio de Burticá al año 2021.	
	4. El Tumor maligno de la próstata, disminuyó la mortalidad en hombres del Municipio de Burticá al año 2021.	
	5. La Leucemia, aumentó la mortalidad en hombres del Municipio de Burticá al año 2021.	
	6. La Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, disminuyó la mortalidad en mujeres del Municipio de Burticá al año 2021.	001
	7. La insuficiencia cardiaca, disminuyó la mortalidad en mujeres del Municipio de Burticá al año 2021	000
	8. Las enfermedades digestivas, disminuyeron la morbilidad en la población del Municipio de Burticá al año 2022 en un 0,69%.	
	9. Las enfermedades musculoesqueléticas, disminuyeron la morbilidad en las mujeres del Municipio de Burticá al año 2022 en un 7,44%.	
	10. Las anomalías congénitas, disminuyeron la morbilidad en las mujeres del Municipio de Burticá al año 2022 en un 2,37%.	
3. Convivencia social y salud mental	1. Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), disminuyeron la mortalidad en la población del Municipio de Burticá al año 2021.	012
	2. Las agresiones (homicidios), disminuyeron la mortalidad en los hombres del Municipio de Burticá al año 2021.	
	3. Las lesiones en la juventud, aumentaron la morbilidad del Municipio de Burticá al año 2022 en un 12,89% y en la adolescencia en un 24,79%	
	4. los trastornos mentales y del comportamiento en la adultez, aumentaron la morbilidad del Municipio de Burticá al año 2022 en un 2,53%, y en la vejez en un 2,86%.	004
	5. los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia, aumentaron la morbilidad del Municipio de Burticá al año 2022 en un 28,57%.	

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, Municipio de Buriticá 2020 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Aunque para el año 2020 se evidencia que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Buriticá, es inferior a la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019, es importante continuar con las estrategias educativas en la población en general, así como en la implementación de estrategias y líneas de acción de la política de seguridad alimentaria. 2. Las deficiencias nutricionales, disminuyeron la morbilidad en la población del Municipio de Buriticá al año 2022 en un 4,47%.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Las condiciones maternas en la adolescencia, disminuyeron la morbilidad en la población del Municipio de Buriticá al año 2022 en un 1,81%. 2. Las condiciones perinatales en la primera infancia, aumentaron la morbilidad en la población del Municipio de Buriticá al año 2022 en un 7,96%	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, aumentaron la morbilidad en la población del Municipio de Buriticá al año 2022 en un 6,07%	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de deslizamientos en la zona minera	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Falta de articulación con las ARL	000
	2. Inadecuado sistema de información frente al registro de enfermedades laborales.	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representa la principal alteración identificada en las personas en situación de discapacidad en el Municipio de Buriticá en el año 2021.	001
	2. El Municipio de Buriticá para el año 2021 presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo, mientras las tasas de educación en todas sus fases se evidencian con tendencia al descenso frente al año 2020.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Se hace necesario en el Municipio de Buriticá, monitorear la cobertura en vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, la vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, y la vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, ya que se evidencia una tendencia a la baja respecto del año 2020.	009

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Buriticá 2023.

Conclusiones

- El Municipio de Buriticá, cuenta para el año 2023 con una mayor población rural; la dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones, probablemente obedecen a migraciones a causa de la minería.
- La pirámide poblacional del Municipio de Buriticá para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, indica un crecimiento poblacional predominante en los grupos de edad avanzados; para el año 2023 frente al año 2015, se evidencia un aumento en la población de 25 años en adelante, mientras los mayores descensos se vieron en la población de edad tempranas, principalmente de los 20 a 24 años; para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se observa que el crecimiento se daría desde los 30 años en adelante, en todos los grupos de edad la población indica crecimiento pero más en el grupo de 35 a 39 y 45 a 49 años, mientras los grupos con mayor descenso sería el de los 5 a 9 y 25 a 29 años.
- En general el municipio goza de población joven que debe de aprovechar tanto para la fuerza laboral como para el desarrollo de proyectos productivos, este comportamiento se identifica en la mayoría de las poblaciones en vía de desarrollo con pirámides poblacionales con crecimiento lento como la de Buriticá, característico de territorios en etapas transicionales donde la fecundidad y la mortalidad son controladas por políticas y programas de salud pública.
- Según ciclo vital para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030 en el municipio de Buriticá se muestra un comportamiento de transición demográfica, en este periodo se observa un crecimiento constante en los ciclos de juventud (19 a 26 años), adultez (27 a 59 años) y persona mayor (60 y más).
- Al observar el comportamiento de la población del Municipio de Buriticá, para los años 2015, 2023 y 2030, se puede evidenciar un crecimiento constante en los grupos de edad a partir de los 25 años; en cuanto a los menores de un año y de 1 a 4 años, se observa disminución, lo cual indica el impacto que tienen los programas de control de la natalidad implementados por el municipio; el mayor crecimiento se dio en los grupos de 25 a 44 años, y de 60 a 79 años, lo que indica un envejecimiento de la población, por lo que el municipio debe estar preparado para cubrir las necesidades en salud y de calidad de vida, pues en esta edad, las enfermedades crónicas suelen aumentar.
- La población del Municipio de Buriticá, según sexo y grupo de edad en el año 2023, muestra que el sexo masculino predomina, por grupos de edad, se muestran más mujeres que hombres entre los grupos de menores de 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años y 80 años en adelante, mientras los hombres son más entre los 15 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 59 años y 60 a 79 años.
- La tasa de crecimiento natural para el año 2021 en el Municipio de Buriticá, indica frente al año 2020 una tendencia al incremento. Esta tasa ha sido muy oscilante en el periodo, observándose la tasa más alta en el año 2005 y la más baja en el año 2012. La tendencia de aumento para el año 2021 también se evidencia en la tasa de natalidad, la cual desde el año 2017 no se evidenciaba tan alta y siendo la del año 2020 la tasa más baja desde el año 2005; en cuanto a la tasa de mortalidad también se evidencia incremento en la

misma, continuando así con una tendencia al aumento respecto del año 2020, siendo esta la tasa más alta desde el año 2013.

- En el año 2021, en mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Buriticá la tasa de fecundidad evidencia una tendencia nuevamente de incremento frente al año 2020, la tasa más alta del período se dio en el año 2010 y la más baja en el año 2009 con cero casos. Entre tanto, la fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en el año 2021, evidencia una tendencia al incremento frente al año 2020.
- La población en situación de desplazamiento forzado para el Municipio de Buriticá con corte a 2020, evidencia una mayor participación masculina, mientras por grupos es superior de los 10 a 24 años.
- Para el Municipio de Buriticá, se encontró que dentro de las personas migrantes para el año 2021, la mayoría pertenecen a otros países diferentes de Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela; otro importante porcentaje la república bolivariana de Venezuela, o no tienen país identificado. Por sexo predomina la población masculina y por grupos de edad, pertenecen en su mayoría a los ciclos entre los 30 a 34 años, 25 a 29 años, 35 a 39 años y 45 a 49 años.

Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Buriticá para el año 2021 fue del 5.23% ocupando el onceavo lugar dentro de los municipios del Occidente Antioqueño.

Según dicho boletín y Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Buriticá, se observa que pasa de un nivel del 5.26% en 2019 al 8.50% en 2020 y el 5.23% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo en el año 2021, estando incluso por debajo de los niveles observados antes de la pandemia y este movimiento puede ser explicado gracias a los empleos generados por la Mina Buriticá de alto tenor de Zijin-Continental Gold, que cuenta con licencia ambiental aprobada desde diciembre de 2016 por la autoridad nacional de licencias ambientales (ANLA), pero su producción comercial de oro inicio en el segundo semestre del 2020.

Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. También se van estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales, así como el sistema sanitario.

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; si bien esta estructura busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar esa brecha de inequidades.

Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud; para algunos, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades.

2.2.1 Condiciones de vida

Servicios Públicos

El interés de la administración municipal es dotar al municipio de Buriticá de las herramientas necesarias para que obtenga un equilibrio financiero, en la prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios de: Acueducto, Alcantarillado y Aseo. Por ello mediante el Acuerdo No. 006 de marzo de 2000, emanado del Honorable Concejo Municipal, fue creada la Coordinación de los Servicios Públicos Domiciliarios; además, se diseñaron unas tarifas para su cobro y las metodologías para su determinación, se cuenta también con la sistematización del proceso de facturación permitiendo mayor rapidez y oportunidad en los cobros.

- Acueducto: tiene una longitud de 11.5 km, las fuentes que abastecen a este son: la Trigueña, Encalichada y la Quebrada los Arados. Se cuenta con un tanque y redes domiciliarias para un cubrimiento del 98% en el casco urbano. La Administración adelanta las gestiones para que se construya la Planta de Tratamiento. Se debe brindar especial atención a las siguientes corrientes hídricas de las cuencas abastecedoras: Quebrada Mancías y Quebrada Encalichada, abastecedoras de la cabecera municipal, que poseen un grado bajo de protección; Quebrada Usabá o El Potrero en Tabacal que presenta desprotección de sus márgenes. Además, existen unos caños y quebradas desprotegidas y contaminadas por vertimientos y actividad minera, en los asentamientos de: Guarco; en la parte norte de la zona urbana de Sincierco; en La Angelina y en Mogotes.
- Aseo: Se efectúa un barrido de calles permanente, se eliminaron algunos botaderos de basuras en el casco urbano que estaba generando un descontento por parte de la Comunidad, esto ayudado por la recolección domiciliaria dos veces por semana; para todo lo anterior se posee un relleno sanitario que ha permitido reducir los focos de contaminación.
- Alcantarillado: Este es muy antiguo y la información que se posee es muy poca, se vienen adelantando contactos para realizar un estudio maestro de alcantarillado que permita modernizar dichas redes.

En la siguiente tabla se registran los indicadores intermedios de la salud, comparando el Municipio de Buriticá con el Departamento de Antioquia en el año 2021; se observa que los indicadores de calidad del agua para consumo humano y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta diferencias estadísticamente significativas negativa para el Municipio frente al promedio departamental; para los indicadores de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, aunque se encuentran por debajo del Departamento no constituyen una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Buriticá 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.6
Cobertura de acueducto	90.3	87.2
Cobertura de alcantarillado	80.9	80.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	59.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	13.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	22.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el Municipio de Buritica en el año 2021, se indica una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana en la cobertura de acueducto y alcantarillado; en el caso de la cobertura de los servicios de electricidad, aunque este se encuentra por debajo de la cobertura de la zona urbana, no constituyen una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, Cabecera – Resto. Municipio de Buriticá, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.1
Cobertura de acueducto	93.8	65.2
Cobertura de alcantarillado	91.4	44.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad Alimentaria

El análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos se realiza de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%; se puede concluir para el Municipio de Buritica frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, que no existe una diferencia estadísticamente significativa, es importante anotar que la cifra municipal se encuentra por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso respecto del porcentaje del año 2019.

A través del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud pública y APS se llevan acciones de educación a la comunidad para que aprendan a aprovechar al máximo los alimentos a los que tienen acceso y para mejorar sus condiciones de vida a nivel general.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá	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	7.7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de vacunación

Con relación a la población menor de 1 año, se evidencia una cobertura que supera el 100% en la mayoría de las vacunas, lo que sugiere que se ha logrado inmunizar a una cantidad mayor de niños respecto a la estimación de población para este grupo de edad. Las tasas más elevadas de cobertura se registran en las vacunas contra el Rotavirus (130.8%), Neumococo (132.7%) y Polio (120.2%). Sin embargo, la vacuna BCG, destinada a prevenir la tuberculosis, presenta una cobertura más reducida del 32.7%. Este dato podría indicar que los nacimientos de niños están ocurriendo posiblemente en otros municipios que cuentan con instituciones de salud de mayor complejidad en atención.

Respecto a la población de 1 año, las coberturas de vacunación también son superiores al 100% en varias vacunas, como SRP (111,9%), Hepatitis A (109,2%) y Varicela (109,2%). Esto demuestra un esfuerzo significativo por parte de las autoridades de salud para garantizar la protección de los niños contra estas enfermedades. No obstante, la cobertura de la vacuna contra la Fiebre Amarilla (82,6%) y el refuerzo de Neumococo (82,6%) presentan oportunidades de mejora.

En la población de 9 años, se destaca la baja cobertura de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con solo un 7,4% de aplicación. Dado que esta vacuna es fundamental para prevenir el cáncer cervical, es crucial implementar estrategias de promoción y educación para aumentar su aceptación y cobertura en esta población objetivo.

Por último, en el grupo de gestantes, se observa una cobertura del 80,8% en la vacuna contra Difteria, Tétanos y Tosferina (DPaT), mientras que la vacuna contra la Influenza alcanza el 60,6%. Aunque estos porcentajes son importantes, es necesario continuar fortaleciendo los programas de vacunación para las mujeres embarazadas, ya que protegen tanto a la madre como al bebé de enfermedades potencialmente graves.

En conclusión, el municipio de Buriticá ha logrado coberturas de vacunación superiores al 100% en varios biológicos y grupos poblacionales, lo que refleja un esfuerzo significativo en la implementación de los programas de inmunización. Sin embargo, existen oportunidades de mejora en vacunas específicas, como BCG en menores de 1 año, Fiebre Amarilla y refuerzo de Neumococo en la población de 1 año, y VPH en la población de 9 años. Además, es importante mantener y fortalecer las estrategias de vacunación para las gestantes. Se recomienda analizar los factores que influyen en las coberturas más bajas y desarrollar intervenciones focalizadas para aumentar la aceptación y el acceso a estas vacunas prioritarias.

Tabla 26 Cobertura de Vacunación Municipio de Buriticá 2022

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
BURITICÁ	104	125	120,2%	123	118,3%	34	32,7%	122	117,3%	122	117,3%	136	130,8%	138	132,7%	60	57,7%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
BURITICÁ	109	122	111,9%	90	82,6%	119	109,2%	118	108,3%	90	82,6%	119	109,2%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis unica	%	Dosis unica	%
BURITICÁ	94	7	7,4%	104	84	80,8%	63	60,6%

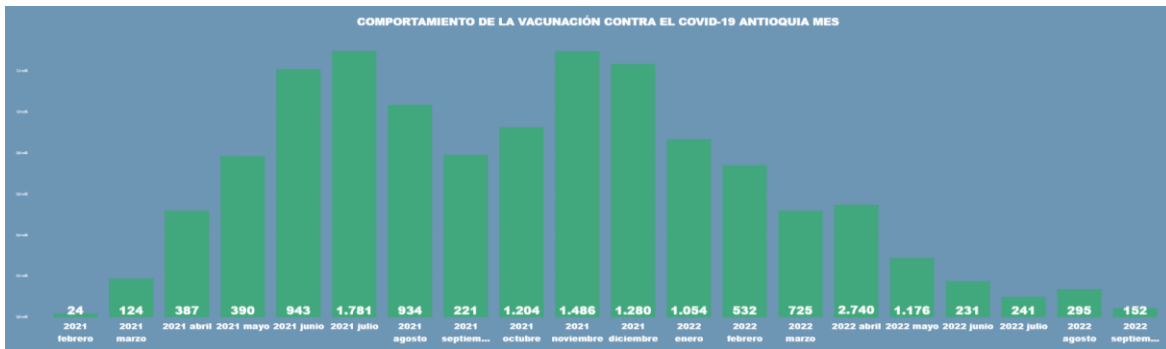
Fuente: DSSA

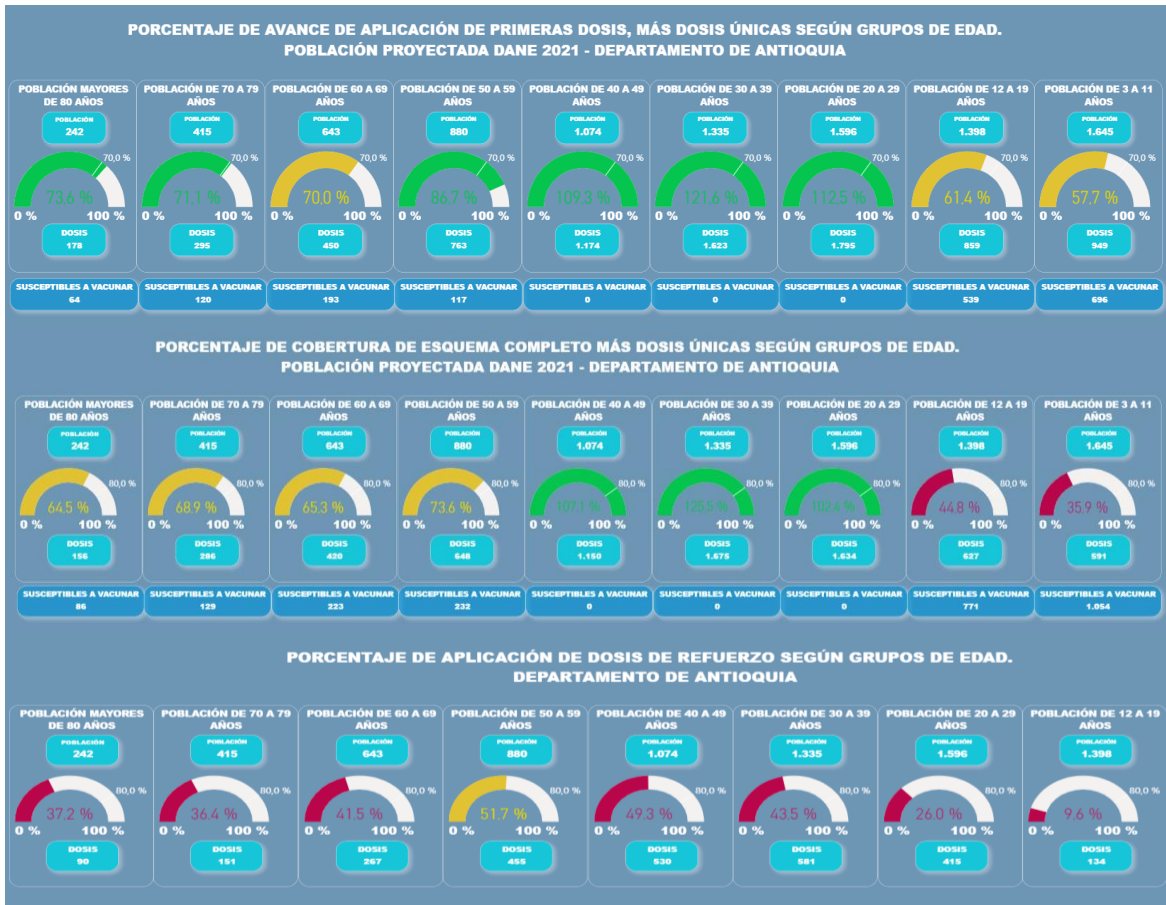
2.2.4 Cobertura Vacunación COVID

Verificando las dosis aplicadas de vacunas contra el COVID19 en el municipio de Buriticá, según datos consolidados de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con corte al 13 de septiembre del 2022 se tiene un total de 15.920 dosis aplicadas, lo que corresponde al 75,65% de la población del municipio con el esquema completo.

A la misma fecha se tiene un registro de 2623 dosis de primer refuerzo aplicado y 201 dosis de segundo refuerzo, por lo que se debe de implementar estrategias de sensibilización en la población para incrementar la vacunación, de igual manera se recomienda fortalecer campañas de promoción de los beneficios de la vacunación, aclarando dudas y desmitificando conceptos antivacunas y noticias falsas.

Figura 19. Comportamiento de la vacunación contra el COVID19 Municipio de Buriticá corte septiembre 2022





Fuente: Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNzRmZDI1ZWQzZTY1Ni00NTI3LWI1NjUtMjYzMTY0Mjk1NzBmliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

2.2.5 Cobertura Bruta de educación

En el análisis de la cobertura bruta de educación en el Municipio de Buriticá frente al Departamento de Antioquia en el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el porcentaje de hogares con analfabetismo, cifra que ha venido constante desde el año 2020. En el caso de la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, no se diferencias estadísticamente significativas con el indicador departamental, para los datos de secundaria y media, se evidencia que el municipio esta en peor situación que el promedio departamental por lo que se convierte en una prioridad a intervenir por medio de la secretaria de salud con estrategias que aporten a incrementar las coberturas de educación, en especial en la zona rural.

Tabla 27. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Buriticá	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	21.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	93.2	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	94.1	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	57.8	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.6 Pobreza (NBI)

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Buritica según el DANE para el año 2018, se observa que el 29,14% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018 indicador en peor situación que el promedio departamental (19.73%).

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Buritica en el año 2018 según el DANE fue del 0,46% indicador en mejor situación que el promedio departamental (3.53%).

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Buritica en el año 2018 según el DANE fue de 11,79% indicador en peor situación si se compara con el promedio departamental (2.77%).

Tabla 28. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Buritica - Antioquia, 2018.

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
113	BURITICA	29,14	6,60	0,46	3,28	11,79	6,50	14,62

Fuente: DANE

Tabla 29. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Occidente de Antioquia, 2021.

Municipio	Tasa de desempleo 2021
Heliconia	9,41
Giraldo	9,29
San Jeronimo	8,43
Santa Fe de Antioquia	7,67
Sabanalarga	7,2
Armenia	6,94
Dabeiba	6,84
Olaya	6,66
Cañasgordas	5,87
Uramita	5,33
Buriticá	5,23
Liborina	5,17
Frontino	5,05
Ebejico	4,48
Sopetran	4,2
Caicedo	4,1
Abriaqui	3,02
Anza	0,43
Peque	0,1

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El análisis de los factores psicológicos y culturales se realiza de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas y otros factores psicosociales, al comparar la tasa del Municipio de Buriticá en el año 2020, no se encuentra información de manera oportuna para realizar las comparaciones y los análisis necesarios; es importante disponer de esta información teniendo en cuenta el perfil salud – enfermedad del municipio y las estrategias que se deban implementar para la mitigación de esta problemática; en el caso de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se indica que para el Municipio de Buriticá en el año 2019 esta tasa es de cero, por lo cual no se establece una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en Buriticá se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada se incluyó los ciclos vitales de: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde 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 incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas condiciones mal clasificadas. Se calcularon 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 de morbilidad

Morbilidad atendida

El comportamiento de la morbilidad atendida en el Municipio Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no trasmisibles fueron la mayor causa de consultas; a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el año 2022, fueron las enfermedades no transmisibles la principal causa de atenciones médicas, con el mayor porcentaje de atención en el ciclo de persona mayor con un 81,66%.

Para el último año del periodo revisado, se evidencian disminuciones importantes en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la adolescencia (17,77%) y la primera infancia (13,07%), así como por lesiones en la adultez (3,87%); y condiciones mal clasificadas en la adolescencia (7,67%) y la infancia (6,80%); mientras los mayores incrementos se evidencian en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (8,87%), juventud (3,25%) y adolescencia (2,46%), así como por lesiones en la adolescencia (24,79%), juventud (12,89%) y la infancia (6,23%).

Tabla 31. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Buriticá, 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		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60.72	42.33	48.39	39.64	41.66	40.59	40.13	37.70	43.89	36.20	35.76	24.20	15.93	24.80	8.31
	Condiciones perinatales	0.30	2.79	5.91	6.31	3.03	7.36	4.31	1.31	2.63	5.39	1.23	5.35	9.29	17.25	7.28
	Enfermedades no transmisibles	25.60	29.78	26.88	32.13	33.28	27.72	42.29	40.00	35.35	36.72	40.91	39.40	50.00	35.93	-13.07
	Lesiones	6.89	7.57	4.30	3.30	6.69	14.00	4.31	11.48	8.54	7.37	6.22	14.35	5.75	5.66	-0.09
	Condiciones mal clasificadas	16.49	17.53	14.52	18.62	15.45	10.33	8.96	9.51	9.59	14.32	15.89	16.70	19.03	15.36	-3.86
		100.00														
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.21	17.22	12.98	14.00	34.18	21.88	17.28	20.96	15.95	11.99	12.75	11.74	6.31	7.62	1.32
	Condiciones maternas	0.20	1.07	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.90	0.00	-0.90
	Enfermedades no transmisibles	58.11	51.94	74.81	64.50	34.18	37.69	47.12	59.38	52.43	52.83	60.24	47.37	66.67	66.82	0.35
	Lesiones	11.23	15.35	3.82	3.50	11.22	23.40	24.61	14.37	14.86	15.85	10.62	19.03	10.81	17.04	6.23
	Condiciones mal clasificadas	10.25	14.42	8.40	18.00	20.41	14.89	10.99	4.79	16.76	19.49	16.39	21.46	15.32	8.52	-6.80
		100.00														
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.39	11.86	5.58	5.72	13.95	10.90	11.94	11.68	9.76	8.95	6.95	7.83	4.25	6.71	2.36
	Condiciones maternas	3.93	5.57	11.59	10.91	5.33	5.97	8.60	10.18	2.96	7.64	6.02	4.52	9.43	7.62	-1.81
	Enfermedades no transmisibles	67.25	66.81	62.66	48.30	58.31	49.55	60.03	45.81	61.54	58.57	57.31	52.87	52.83	35.06	-17.77
	Lesiones	6.45	10.99	6.87	25.22	10.66	13.13	9.24	18.26	16.86	9.60	15.90	16.52	11.79	35.59	24.79
	Condiciones mal clasificadas	18.98	14.97	13.30	9.84	11.76	20.45	10.19	14.07	8.88	17.24	13.83	18.26	21.70	14.02	-7.67
		100.00														
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.06	7.90	6.35	8.19	7.68	7.61	6.60	9.15	10.62	9.04	8.52	10.59	5.85	9.10	3.25
	Condiciones maternas	8.45	12.09	20.07	12.00	13.38	13.16	7.07	10.00	14.07	7.17	7.74	10.92	16.34	10.76	-5.58
	Enfermedades no transmisibles	58.33	54.15	52.51	52.76	53.28	52.44	63.27	53.05	50.40	51.08	56.89	53.19	44.39	42.62	-1.77
	Lesiones	9.07	8.14	7.69	9.90	13.75	13.25	15.87	17.97	13.63	15.71	12.78	11.51	20.49	33.38	12.89
	Condiciones mal clasificadas	15.50	17.73	13.38	17.14	11.90	13.53	7.18	9.83	11.28	17.00	14.07	13.78	12.93	4.14	-8.79
		100.00														
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.92	6.30	6.33	6.47	7.15	10.47	5.16	7.78	6.37	4.80	6.79	7.55	3.54	6.33	2.79
	Condiciones maternas	2.70	2.43	4.66	5.88	1.30	1.80	1.58	1.56	1.19	1.20	1.61	2.93	2.92	2.51	-0.41
	Enfermedades no transmisibles	69.29	68.71	70.95	60.84	71.19	65.56	69.22	67.93	69.69	72.07	67.88	63.63	63.36	65.28	1.92
	Lesiones	6.22	7.69	8.01	15.29	8.68	11.30	12.24	14.81	10.56	9.25	11.02	13.08	18.41	14.54	-3.87
	Condiciones mal clasificadas	12.87	14.86	10.06	11.51	11.68	10.88	11.81	7.93	12.19	12.68	12.72	12.81	11.77	11.35	-0.42
		100.00														
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.46	6.35	3.17	4.61	7.82	7.14	6.40	6.33	5.63	2.85	3.09	5.58	1.88	2.62	0.74
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	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 no transmisibles	80.46	81.18	80.09	79.54	78.47	73.77	76.10	76.18	81.44	82.62	81.07	74.27	84.20	81.66	-2.54
	Lesiones	3.12	4.71	5.66	7.32	6.58	12.02	6.33	9.15	5.74	5.09	7.12	7.76	3.91	8.54	4.63
	Condiciones mal clasificadas	10.96	7.76	11.09	8.54	7.13	7.08	11.18	8.34	7.19	9.44	8.72	12.39	10.00	7.18	-2.82
		100.00														

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

El comportamiento de la morbilidad atendida en los hombres del Municipio Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de consultas; a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el año 2021, el comportamiento es muy similar al del periodo en general, sin embargo, en los adolescentes y los jóvenes no fueron las enfermedades no transmisibles sino las lesiones por la cual consultaron principalmente con un 49,14% y 58,16% respectivamente, evidenciándose además un incremento en ambos ciclos de vida frente al año 2021 de 23,38% y 15,13% más consultas respectivamente. En el ciclo de vida de la infancia las consultas por enfermedades no transmisibles aumentaron en un 14,72% frente al año 2021; por lesiones también hubo aumento de consultas en personas mayores en un 8,84%; por condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia y en la primera infancia se dieron aumentos porcentuales en las consultas comparado con el año 2021 de 11,21% y 8,12% respectivamente.

Por condiciones mal clasificadas el aumento en las consultas se dio por el ciclo vital de los adultos con una variación porcentual de 3,29 puntos, y por las condiciones perinatales el aumento porcentual se dio en la primera

infancia con 6,48% respecto al año 2021. Los mayores descensos se evidencian en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la adolescencia (21,53%) y juventud (17%), condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia (2,79%) y por condiciones mal clasificadas en la adolescencia (13,06%).

Tabla 32. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Buriticá, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,63	44,95	52,89	40,54	36,59	44,58	40,97	38,85	42,33	35,25	41,18	26,94	13,82	21,94	8,32	
	Condiciones perinatales	0,11	0,62	0,83	2,16	0,50	0,90	0,97	1,91	3,02	8,55	0,38	3,70	11,38	17,86	6,32	
	Enfermedades no transmisibles	24,29	30,10	27,27	36,22	38,60	28,31	40,32	33,76	34,42	34,73	38,17	37,37	40,65	35,71	4,34	
	Lesiones	8,67	7,22	4,96	3,24	9,27	17,17	6,13	16,56	10,70	7,33	6,01	15,49	9,76	5,10	-4,85	
	Condiciones mal clasificadas	16,31	17,11	14,05	17,84	15,04	9,04	11,61	8,92	9,53	14,14	14,27	16,50	24,39	19,39	-5,00	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,92	16,01	11,48	8,05	34,58	21,71	18,50	22,55	11,49	12,50	13,41	10,43	12,20	9,40	-2,79	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	64,41	49,16	70,49	73,56	37,38	45,74	53,00	57,84	52,30	46,55	56,40	37,39	53,66	68,38	14,72	
	Lesiones	18,06	19,94	6,56	2,30	14,95	22,48	20,00	18,63	18,39	24,57	14,94	25,22	19,51	15,38	-4,13	
	Condiciones mal clasificadas	8,60	14,89	11,48	16,09	13,08	10,08	8,50	0,98	17,82	16,38	15,24	26,96	14,63	6,84	-7,80	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,45	12,17	4,84	5,73	15,25	15,45	15,71	18,60	14,79	12,26	6,32	3,89	0,00	11,21	11,21	
	Condiciones maternas	1,45	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,18	69,67	70,97	65,73	48,59	39,48	62,86	48,06	51,51	57,45	58,74	50,58	43,94	22,41	-2,153	
	Lesiones	12,00	15,22	10,48	27,08	28,25	22,32	18,10	25,58	23,56	8,89	21,47	26,07	25,76	49,14	23,38	
	Condiciones mal clasificadas	10,91	11,09	13,71	11,46	7,91	22,75	3,33	7,75	10,14	20,91	13,47	19,46	30,30	17,24	-13,06	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,34	7,41	7,14	7,10	5,26	8,74	5,77	13,87	15,79	9,23	10,95	8,64	6,33	9,52	3,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	64,30	59,60	58,04	59,70	54,14	50,27	56,73	47,48	49,12	45,76	61,41	63,24	45,57	23,57	-17,00	
	Lesiones	20,91	14,48	17,86	23,08	34,59	29,23	31,09	31,93	26,10	28,44	19,80	18,93	43,04	58,16	16,13	
	Condiciones mal clasificadas	10,45	18,52	16,96	10,06	6,02	11,75	6,41	6,72	8,99	16,57	7,85	9,19	5,06	3,74	-1,32	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,96	8,52	7,18	5,97	8,13	16,86	4,29	4,75	7,80	5,92	9,95	10,24	3,26	4,99	1,22	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	69,51	63,84	70,33	69,32	68,21	58,82	62,85	65,45	61,20	65,73	60,45	57,61	55,43	56,30	0,87	
	Lesiones	9,49	14,06	17,70	13,92	15,09	16,52	23,86	22,66	18,59	15,19	18,62	19,23	29,35	23,46	-5,89	
	Condiciones mal clasificadas	12,05	13,78	4,78	10,80	8,56	7,81	9,00	7,13	12,42	13,16	10,93	12,72	11,96	15,25	3,29	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,29	8,04	3,87	6,09	4,45	7,54	5,24	4,60	6,31	3,21	3,95	7,14	0,47	3,45	2,88	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	82,53	78,35	76,24	78,53	82,59	73,61	69,97	71,95	78,48	81,01	74,72	74,16	87,23	77,37	-9,86	
	Lesiones	3,98	4,54	7,18	7,69	4,45	8,52	8,78	13,10	5,80	5,16	9,42	8,61	2,36	11,21	8,42	
	Condiciones mal clasificadas	9,19	9,07	12,71	7,69	8,51	10,33	16,01	10,34	9,41	10,61	11,92	10,08	9,93	7,97	-1,95	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida en las mujeres del Municipio Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no trasmisibles fueron la mayor causa de consultas; a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el año 2022, fueron las enfermedades no transmisibles la principal causa de atención, con el mayor porcentaje de consultas en el ciclo de persona mayor con un 86,47%. Para el año 2022 se evidencian aumentos importantes en las atenciones por lesiones en la adolescencia (24,24%), la infancia (13,15%) y juventud (10,12%), así como por condiciones perinatales en la primera infancia (9,78%), por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (9,55%), la juventud (3,26%) y la infancia (2,80%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la primera infancia (22,88%) y la

adolescencia (14,87%), y por condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia (1,92%) y persona mayor (2,43%).

Tabla 33. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Buriticá, 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	60,82	39,88	40,00	38,51	50,22	37,07	39,25	36,49	45,92	37,60	27,18	19,41	18,45	28,00	9,25	
	Condiciones perinatales	0,51	4,82	15,38	11,49	7,42	13,07	7,85	0,68	2,11	0,77	2,58	8,24	6,80	16,57	9,25	
	Enfermedades no transmisibles	27,05	29,48	26,15	27,03	24,02	27,20	44,37	46,62	36,56	39,64	45,24	42,94	61,17	38,29	-22,88	
	Lesiones	4,93	7,90	3,08	3,38	2,18	11,20	2,39	6,08	5,74	7,42	6,55	12,35	0,97	6,29	5,19	
	Condiciones mal clasificadas	16,69	17,92	15,38	19,59	16,16	11,47	6,14	10,14	9,67	14,58	18,45	17,06	12,62	10,86	-1,76	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,29	18,32	14,29	18,58	33,71	22,00	15,93	18,46	19,90	11,49	12,08	12,88	2,86	5,66	2,30	
	Condiciones maternas	0,36	2,04	0,00	0,00	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	1,43	0,00	-1,43	
	Enfermedades no transmisibles	61,13	54,45	78,57	57,52	30,34	32,50	40,66	63,08	52,55	58,72	64,05	56,09	74,29	65,09	8,19	
	Lesiones	5,55	11,20	1,43	4,42	6,74	24,00	29,67	7,69	11,73	7,23	6,34	13,64	5,71	16,87	13,16	
	Condiciones mal clasificadas	11,63	13,99	5,71	19,47	29,21	18,00	13,74	10,77	15,82	22,55	17,52	16,67	15,71	10,38	-5,34	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,32	11,68	6,42	5,72	13,45	8,47	10,05	7,32	6,93	6,85	7,27	11,01	6,16	4,25	-1,92	
	Condiciones maternas	5,19	7,66	24,77	16,62	7,38	9,15	12,92	16,59	4,62	12,18	9,12	8,18	13,70	11,79	-1,91	
	Enfermedades no transmisibles	56,77	54,90	53,21	44,41	62,04	54,82	58,81	44,39	67,18	56,01	56,57	54,72	56,85	41,98	-14,87	
	Lesiones	3,62	8,54	2,75	24,25	3,90	8,24	4,78	13,66	13,10	10,05	13,03	8,81	5,48	29,72	24,24	
	Condiciones mal clasificadas	23,10	17,21	12,84	8,99	13,23	19,22	13,64	18,05	8,17	14,92	14,01	17,30	17,81	12,26	-5,54	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,26	8,05	5,88	8,71	8,87	7,02	7,08	5,97	8,03	8,92	6,51	12,23	5,56	8,82	3,36	
	Condiciones maternas	11,16	15,89	32,09	17,70	19,96	20,06	11,07	16,76	21,12	11,59	14,16	20,12	26,59	18,10	8,49	
	Enfermedades no transmisibles	57,20	52,44	49,20	49,44	52,87	53,58	66,97	56,32	51,05	54,35	53,14	44,74	43,65	52,20	8,26	
	Lesiones	5,26	6,14	1,60	3,65	3,51	4,87	7,26	8,52	7,37	7,88	6,96	5,26	6,35	16,47	10,21	
	Condiciones mal clasificadas	17,12	17,48	11,23	20,51	14,79	14,47	7,62	11,93	12,43	17,27	19,23	17,65	17,86	4,41	-13,45	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,91	5,32	5,79	6,68	6,52	6,07	5,60	10,43	5,51	4,20	4,78	5,41	3,81	7,18	3,39	
	Condiciones maternas	3,78	3,51	7,62	8,35	2,14	3,04	2,37	2,92	1,91	1,85	2,63	5,25	5,71	4,10	-1,60	
	Enfermedades no transmisibles	69,20	70,95	71,34	57,28	73,08	70,19	72,41	70,10	74,80	75,48	72,53	68,25	70,93	70,99	0,05	
	Lesiones	4,92	4,88	1,83	15,87	4,56	7,70	6,39	7,93	5,73	6,05	6,21	8,20	7,96	8,86	0,90	
	Condiciones mal clasificadas	13,19	15,34	13,41	11,81	13,69	13,00	13,22	12,06	12,43	13,85	12,88	11,59	8,86	11,59	-2,73	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,25	5,32	2,68	3,52	10,08	6,87	7,36	7,68	5,11	2,52	2,30	4,30	4,12	1,69	-2,43	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	79,07	82,91	82,76	80,28	75,71	73,87	81,24	79,46	83,69	84,10	86,90	74,35	79,40	86,47	7,07	
	Lesiones	2,54	4,81	4,60	7,04	8,01	14,41	4,28	6,07	5,70	5,03	5,02	7,06	6,37	5,56	-0,81	
	Condiciones mal clasificadas	12,15	6,96	9,96	9,15	6,20	4,84	7,13	6,79	5,50	8,36	5,78	14,29	10,11	6,28	-3,83	
														100,00			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, para el año 2022 son las enfermedades infecciosas y parasitarias la primera causa de consulta, observándose además un aumento frente a las atenciones del año 2021 de 6,07%; mientras las consultas por infecciones respiratorias así como por deficiencias nutricionales disminuyeron en un 1,60% y un 4,47% respectivamente.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Buriticá, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, lo cual no es distinto para el año 2022, donde además frente al 2021 se evidencia una tendencia de disminución de las consultas en un 8,04%, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron en un 8,04%.

























Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales, situación similar para el año 2022, todas con tendencia de aumento en las consultas, además de las atenciones por enfermedades musculoesqueléticas. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia aumento en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas (2,54%), desórdenes endocrinos (1,33%) y enfermedades de los órganos de los sentidos (1,17%), mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por neoplasias malignas (8,99%), enfermedades musculoesqueléticas (4,73%) y enfermedades digestivas (0,69%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 96,06%, además respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento de 0,40%; las consultas por lesiones no intencionales también aumentaron (0,80%), mientras las lesiones intencionales disminuyeron su consulta en un 1,20%.

Tabla 34. Morbilidad específica por Subcausas. Municipio de Buriticá, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													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)	32.26	38.95	48.13	39.60	37.54	38.84	36.01	43.31	39.57	33.45	47.54	39.66	45.74	51.81	61.57	0.50	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.29	57.35	50.27	55.78	60.20	57.38	62.44	53.53	57.19	64.00	50.66	56.61	47.29	45.68	48.00	-1.60	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	1.45	3.70	1.60	4.62	2.27	3.78	1.55	3.16	3.24	2.55	1.80	3.72	6.98	2.51	4.47	-4.47	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.35	92.63	93.50	90.23	88.59	80.22	84.48	96.61	82.78	91.29	98.10	89.64	88.01	77.97	88.24	-8.24	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.65	7.37	6.50	9.77	11.41	19.78	15.52	3.39	7.22	18.71	1.90	10.36	13.99	22.03	8.84	8.84	
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)	1.18	1.27	5.24	4.02	2.83	2.53	1.16	1.45	4.40	3.86	7.33	13.26	12.68	3.70	8.99	-8.99	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.27	0.36	0.86	1.34	0.58	1.18	0.62	0.66	0.84	1.44	1.44	1.40	1.35	1.80	0.45	0.45	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.37	2.47	1.72	2.53	1.66	2.33	3.20	3.64	3.97	3.92	2.81	2.12	2.29	3.39	1.10	1.10	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.18	1.33	2.58	3.67	2.28	4.05	3.75	4.12	4.97	4.64	3.94	5.34	4.17	5.50	1.33	1.33	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.67	5.13	4.98	7.34	8.49	8.21	7.71	8.89	7.31	8.14	7.73	6.83	6.28	8.83	2.54	2.54	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.27	5.89	5.58	6.30	6.67	5.00	6.64	7.84	5.30	5.87	7.17	6.83	7.16	8.34	1.17	1.17	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.23	19.96	18.97	18.94	21.09	15.55	17.50	19.32	18.70	19.40	17.61	15.51	13.51	14.48	0.97	0.97	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.18	5.80	6.70	6.35	7.75	7.14	4.66	3.99	4.77	5.00	4.70	5.01	3.82	4.28	0.46	0.46	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.45	6.37	6.35	6.59	5.44	8.74	6.82	8.54	6.38	5.89	7.18	6.56	8.75	8.06	-0.69	-0.69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.36	15.59	9.36	12.44	13.07	15.83	11.90	8.80	10.74	10.73	9.63	9.07	7.28	10.17	2.89	2.89	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.69	4.96	4.29	4.86	6.86	6.16	6.07	5.56	5.28	5.17	5.51	4.04	5.17	5.93	0.76	0.76	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.05	8.02	9.79	11.45	17.25	16.59	10.44	12.61	12.45	12.31	12.31	14.36	15.33	10.80	4.73	4.73	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.23	0.36	0.94	1.24	1.05	1.63	0.94	1.01	1.20	0.61	1.01	0.85	2.06	1.65	-0.41	-0.41	
	Condiciones orales (K00-K14)	24.88	22.51	22.66	12.94	4.98	5.06	18.61	13.58	13.69	13.01	11.81	8.83	10.16	13.29	3.13	3.13	
Lesiones (V01-Y99, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y99, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.25	2.10	0.00	3.36	0.62	3.25	2.84	4.64	3.93	3.83	3.70	5.04	2.44	3.24	0.36	0.36	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.00	0.39	1.01	0.87	0.49	0.70	1.90	0.69	-1.20	-1.20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, ervidenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.75	97.90	100.00	96.64	99.38	96.39	97.16	94.58	95.06	95.30	95.81	94.26	95.66	96.06	0.66	0.66	
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	0.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, indicándose frente a las atenciones del año 2021 una tendencia al descenso (0,31%); mientras las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron en 0,93%; y por deficiencias nutricionales hubo disminución de las atenciones de 0,62%.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de Buriticá, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la causa principal de atención; para el año 2021 es también la principal causa con un 95,45%; observándose que hubo disminución frente al año 2021. Por las condiciones maternas las consultas aumentaron en un 4,55%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles de los hombres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las condiciones orales, seguido de las enfermedades cardiovasculares, y las enfermedades musculoesqueléticas. Para el año 2022, son las enfermedades cardiovasculares las que aportaron mayor porcentaje de consultas (17,95%), con aumento frente al año 2021 de 3,59%, seguido de las condiciones orales (14,44%), también con disminución de las atenciones en un 4,48%, luego por enfermedades musculoesqueléticas (13,37%) y finalmente por enfermedades digestivas (11,32%).

Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia disminución en las atenciones por neoplasias malignas (20.10%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 96,76%, aunque respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un incremento del 1,45%; mientras las lesiones intencionales y las no intencionales disminuyeron su consulta en un 1,26% y un 0,19% respectivamente.

Tabla 35. Morbilidad específica por Subcausas en hombres. Municipio de Buriticá, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31.06	42.48	57.01	46.90	32.67	45.56	30.14	42.41	36.72	32.95	50.72	38.65	44.23	45.16	0.93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67.14	53.98	41.12	52.41	66.34	51.71	68.44	54.45	58.96	64.32	47.85	61.35	51.92	51.61	-0.31	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E54)	1.80	3.54	1.87	0.69	0.99	2.73	1.42	3.14	4.32	2.73	1.43	0.00	3.85	3.23	-0.62	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.89	75.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.92	100.00	0.00	0.00	4.55	4.55	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11.11	25.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.08	0.00	100.00	100.00	95.45	-4.55	
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)	1.34	0.79	6.29	6.26	3.26	5.17	2.25	1.93	1.09	4.53	14.35	22.38	22.64	2.54	-20.10	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.43	0.24	1.01	0.53	0.49	0.33	0.75	0.54	0.86	0.76	1.34	0.99	0.65	0.98	0.33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.45	2.96	0.81	0.93	1.47	1.56	1.80	3.97	3.38	2.87	1.85	1.13	0.91	1.27	0.36	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.11	0.42	2.23	3.20	1.30	5.34	2.78	2.36	4.70	2.69	2.51	3.73	1.55	3.51	1.96	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.89	6.53	5.68	10.52	10.76	10.51	10.29	10.61	8.37	10.40	6.08	7.32	6.60	9.17	2.57	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.15	5.99	9.53	7.99	7.33	6.81	8.64	9.00	7.16	8.07	7.72	8.02	9.44	8.78	-0.66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.79	16.03	19.27	15.85	23.47	17.00	17.58	17.26	18.91	20.13	16.67	12.03	14.36	17.95	3.59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.06	7.62	10.55	11.85	8.64	6.90	6.09	5.04	6.42	6.41	5.82	5.77	4.14	6.24	2.10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.91	6.29	6.90	4.26	4.89	9.52	7.89	12.43	7.05	6.19	7.58	7.25	9.70	11.32	1.61	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2.96	8.71	0.00	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)	5.89	6.41	3.45	4.93	6.11	8.87	7.29	6.22	6.76	6.50	6.89	4.79	6.08	7.51	1.43	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.60	9.38	8.72	13.85	23.63	16.50	10.37	14.04	14.44	14.35	12.91	16.40	13.63	13.37	-0.22	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.43	0.54	0.20	1.33	2.28	2.96	1.73	0.43	2.06	0.72	1.82	0.91	0.39	2.93	2.54	
Condiciones orales (K00-K14)	30.98	28.07	25.35	18.51	6.36	8.54	22.54	16.18	18.80	16.37	14.46	9.29	9.96	14.44	4.48		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.88	0.00	5.23	0.62	2.93	2.84	4.80	3.58	3.36	3.54	2.97	3.25	3.06	-0.19	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.68	0.00	0.28	0.00	0.19	0.11	0.00	1.44	0.18	-1.26	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	99.12	100.00	94.77	99.38	96.39	97.16	94.35	96.44	96.45	96.35	97.03	95.31	96.76	1.45	
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: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, indicando frente a las atenciones del año 2021 una tendencia al descenso (2,98%); al igual que las consultas por deficiencias nutricionales que disminuyeron en un 7,13%, mientras las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron un 10,11%.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de Buriticá, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, lo que no cambia para el año 2022, además mostrando una tendencia de disminución de las consultas de 5,79% frente al año 2021, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron un 5,79%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de las mujeres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales, situación similar para el último año del periodo. Para el año 2022 frente al 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por condiciones orales (2,44%), enfermedades genitourinarias (1,47%), enfermedades de los órganos de los sentidos (2,87%) y condiciones neuropsiquiátricas (2,65%), mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades musculoesqueléticas (7,44%), anomalías congénitas (2,37%) y enfermedades digestivas (1,38%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 94,82%, las cuales respecto a las atenciones del año 2021 disminuyeron un 1,92%, al igual que las lesiones intencionales (1,64%); mientras las lesiones no intencionales aumentaron las consultas en un 3,56%.

Tabla 36. Morbilidad específica por Subcausas en mujeres. Municipio de Buriticá, 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, G03- J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E80, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04, N70-N73)	33.12	36.17	36.25	34.33	41.19	31.62	40.55	44.09	42.42	33.96	42.75	40.78	46.75	56.86	10.11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65.69	60.00	62.50	68.21	55.58	63.48	57.81	52.73	55.41	63.68	54.90	51.37	44.16	41.18	-2.98	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	1.19	3.83	1.25	7.46	3.23	4.90	1.64	3.18	2.16	2.36	2.35	7.84	9.09	1.96	-7.13	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.50	93.33	94.26	91.94	89.56	81.09	85.96	99.13	97.35	98.68	98.08	93.75	92.74	86.94	-5.79	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.50	6.67	5.74	8.06	10.44	18.91	14.04	0.87	2.65	1.32	1.92	6.25	7.26	13.06	5.76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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)	1.09	1.52	4.46	2.69	2.57	1.15	0.56	1.11	6.12	3.47	2.76	6.35	4.41	4.22	-0.18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.19	0.42	0.74	1.82	0.64	1.62	0.56	0.74	0.84	1.84	1.50	1.71	1.94	2.18	0.24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.33	2.20	2.38	3.48	1.78	2.74	3.94	3.41	4.27	4.53	3.44	2.88	3.44	4.36	0.92	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.22	1.81	2.83	3.95	2.86	3.38	4.26	5.33	5.11	6.77	4.88	6.56	6.34	6.40	0.06	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.04	4.37	4.46	5.45	7.11	7.01	6.33	7.70	6.75	6.83	8.81	6.46	6.02	8.67	2.65	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.29	5.83	2.68	5.29	6.27	4.06	5.58	7.04	4.33	4.61	6.81	5.92	5.27	8.14	2.87	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.02	22.06	18.75	20.77	19.65	14.79	17.45	20.74	18.58	18.97	18.23	18.14	12.80	12.89	0.10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.19	4.83	3.87	3.08	7.21	7.27	3.90	3.26	3.91	4.19	3.97	4.43	3.55	3.38	-0.17	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.73	6.41	5.95	7.98	5.78	8.34	6.25	5.85	6.04	5.72	6.92	6.03	7.96	6.58	-1.38	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.27	19.27	16.22	19.83	20.99	24.07	18.21	14.89	16.34	16.93	15.91	15.96	13.33	14.81	1.47	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.06	4.18	4.91	4.82	7.31	4.75	5.42	5.11	4.51	4.40	4.61	3.47	4.41	5.20	0.79	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.76	7.29	10.57	10.03	13.38	16.63	10.48	11.63	11.41	11.13	11.92	12.81	16.77	9.34	-7.44	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.12	0.26	1.49	1.18	0.30	0.94	0.52	1.41	0.75	0.54	0.49	0.80	3.44	1.07	-2.37	
	Condiciones orales (K00-K14)	21.70	19.53	20.68	9.64	4.15	3.25	16.53	11.78	11.02	11.08	9.75	8.48	10.32	12.76	2.44	
Lesiones (V01-Y99, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.58	3.36	0.00	2.18	0.63	3.62	2.85	4.29	4.48	4.47	3.97	9.09	0.00	3.56	3.56	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	2.52	1.84	1.13	2.07	3.26	1.62	-1.64	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.42	96.64	100.00	97.82	99.37	96.38	97.15	95.09	93.00	93.68	94.90	88.84	96.74	94.82	-1.92	
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: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad Salud Mental

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos de vida los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, siendo superiores las consultas en los ciclos de la infancia, y la vejez con un 100% y 92,86% respectivamente, presentándose aumento en consultas frente al año 2021 en la vejez de 2,86%.

Otros aumentos importantes para el año 2022 frente al 2021, se vieron reflejados en las atenciones por epilepsias en la primera infancia (11,11%), adolescencia (9,52%), juventud (14,41%) y adultez (0,82%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (28,57%) y juventud (4,24%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (11,11%), la adolescencia (38,10%) y en la juventud (18,66%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (3,35%) y epilepsias en la vejez (2,86%).

Tabla 37. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por salud mental y por ciclo vital. Municipio de Buriticá, 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	33.33	60.00	0.00	33.33	14.29	42.86	0.00	#DIV/0!	76.92	100.00	93.33	71.88	100.00	88.89	-1.11	
	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	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	66.67	40.00	100.00	66.67	85.71	57.14	100.00	#DIV/0!	23.08	0.00	6.67	28.13	0.00	11.11	11.11	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31.58	44.44	100.00	100.00	83.33	37.50	26.67	100.00	100.00	97.78	91.67	100.00	100.00	100.00	0.00	
	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	2.78	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	68.42	55.56	0.00	0.00	16.67	62.50	73.33	0.00	0.00	2.22	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	47.06	40.00	81.48	60.00	55.56	56.25	69.23	94.74	77.38	68.75	91.30	100.00	61.90	-38.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.08	5.26	4.76	30.47	4.35	0.00	28.57	28.57	
	Epilepsia	66.67	52.94	60.00	18.52	40.00	44.44	43.75	7.69	0.00	17.86	0.78	4.35	0.00	9.52	9.52	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12.50	55.81	40.00	60.00	57.69	62.38	53.85	65.31	44.44	41.46	55.56	84.38	82.76	64.10	-18.66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.33	0.00	0.00	0.00	19.80	6.41	26.53	0.00	0.00	2.47	3.13	3.45	7.69	4.24	
	Epilepsia	87.50	41.86	60.00	40.00	42.31	17.82	39.74	8.16	55.56	58.54	41.98	12.50	13.79	28.21	14.41	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	24.14	52.21	61.90	47.92	44.58	42.62	64.95	66.96	53.27	72.54	72.86	70.93	87.10	89.62	2.53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.82	1.03	0.00	0.00	0.00	1.43	1.16	8.06	4.72	-3.35	
	Epilepsia	75.86	47.79	38.10	52.08	54.22	56.56	34.02	33.04	46.73	27.46	25.71	27.91	4.84	5.66	0.82	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.67	100.00	100.00	100.00	94.12	71.43	42.59	37.50	47.73	29.41	43.33	78.95	90.00	92.86	2.86	
	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	8.33	0.00	0.00	0.00	5.88	28.57	57.41	62.50	52.27	70.59	56.67	21.05	10.00	7.14	-2.86	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en los hombres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022.

Los aumentos más importantes para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la vejez (100%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (42,86%) y juventud (14,76%) y por epilepsia en la adultez (4,83%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por los trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (42,86%) y la juventud (9,05%); por la epilepsia en la juventud (5,71%) y en la vejez (100%).

Tabla 38. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por salud mental y por ciclo vital en hombres. Municipio de Buriticá, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														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	33.33	60.00	0.00	50.00	14.29	0.00	0.00	#DIV/0!	87.50	100.00	100.00	71.88	100.00	100.00	0.00	
	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	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	66.67	40.00	100.00	50.00	85.71	100.00	100.00	#DIV/0!	12.50	0.00	0.00	28.13	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	75.00	#DIV/0!	100.00	50.00	16.67	26.67	100.00	100.00	100.00	96.43	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	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	85.71	25.00	#DIV/0!	0.00	50.00	83.33	73.33	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.50	20.00	33.33	62.50	100.00	100.00	100.00	60.00	100.00	75.32	88.24	85.71	100.00	57.14	-42.86	
	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	30.00	0.00	5.19	5.88	7.14	0.00	42.86	42.86	
	Epilepsia	62.50	80.00	66.67	37.50	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	19.48	5.88	7.14	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	55.88	14.29	50.00	37.21	64.71	53.19	54.29	60.00	50.00	63.89	88.24	73.33	64.29	-9.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	10.64	37.14	0.00	0.00	0.00	5.88	6.67	21.43	14.76	
	Epilepsia	85.71	41.18	85.71	50.00	62.79	35.29	36.17	8.57	40.00	50.00	36.11	5.88	20.00	14.29	-5.71	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.69	58.62	83.33	42.86	46.67	34.94	88.24	76.71	54.00	81.94	79.17	60.00	85.11	84.09	-1.02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	1.20	1.96	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	10.64	6.82	-3.82	
	Epilepsia	92.31	41.38	16.67	57.14	51.11	63.86	9.80	23.29	46.00	18.06	18.06	40.00	4.26	9.09	4.44	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	36.36	66.67	100.00	50.00	66.67	100.00	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	25.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	63.64	33.33	0.00	50.00	33.33	0.00	100.00	0.00	-106.00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en las mujeres del Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas, a excepción del ciclo de vital de primera infancia donde fue la epilepsia. Para el año 2022, se indicó como causa principal en todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento, con atenciones entre el 94% y el 100%.

Los aumentos más importantes para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (33,33%), la adolescencia (28,57%), la juventud (28,86%) y la vejez (14,29%) y por epilepsia en la adultez (3,44%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por la epilepsia en la primera infancia (33,33%), la adolescencia (28,57%), en la juventud (28,86) y la vejez (14,29%), así mismo por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (3,23%).

Tabla 39. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por salud mental y por ciclo vital en mujeres. Municipio de Buriticá, 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	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	100.00	0.00	#DIV/0!	60.00	#DIV/0!	75.00	#DIV/0!	100.00	66.67	-33.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	#DIV/0!	0.00	100.00	#DIV/0!	40.00	#DIV/0!	25.00	#DIV/0!	0.00	33.33	33.33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41.67	20.00	100.00	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	96.67	75.00	100.00	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
	Epilepsia	58.33	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	3.33	12.50	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	85.71	50.00	89.47	20.00	33.33	36.36	100.00	83.33	100.00	65.77	100.00	100.00	71.43	-28.57	
	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	16.67	0.00	34.23	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	14.29	50.00	10.53	80.00	66.67	63.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	28.57	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.14	55.56	100.00	75.00	82.86	61.90	54.84	92.86	33.33	37.04	48.89	80.00	92.86	64.00	-28.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00	0.00	4.44	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	92.86	44.44	0.00	25.00	17.14	14.29	45.16	7.14	66.67	62.96	46.67	20.00	7.14	36.00	28.86	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.94	50.47	33.33	55.00	42.11	58.97	39.13	48.72	52.63	62.86	66.18	82.93	93.33	93.55	0.22	
	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	2.44	0.00	3.23	3.23	
	Epilepsia	66.06	48.53	66.67	45.00	57.89	41.03	60.87	51.28	47.37	37.14	33.82	14.63	6.67	3.23	-3.44	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	94.12	46.67	44.19	20.00	42.50	21.62	31.67	73.33	100.00	85.71	-14.29	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	53.33	55.81	80.00	57.50	78.38	68.33	26.67	0.00	14.29	14.29	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó estimación de los eventos de alto costo en el Municipio de Buriticá en el periodo 2006 – 2020, donde se evidencia para el año 2020 una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, donde además de tener una cifra por debajo de la medida departamental, se evidencia con tendencia al descenso respecto del año 2019. En el caso de la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, aunque a nivel municipal la tasa es superior a la departamental y no presenta variaciones desde el año 2018, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia.

Tabla 40. Semafización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Buriticá, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2021	Buritica	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	30.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
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	10.30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad de Eventos Precursores

Al revisar los eventos precursores para el Municipio de Buriticá en el periodo 2006 - 2020, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus, aunque se encuentra por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019, no constituye una diferencia estadísticamente significativa; mientras la prevalencia de hipertensión arterial si constituye una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, con una cifra inferior a la departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019.

Tabla 41. Semafización y tendencia de los eventos precursores. Municipio de Buriticá, 2006 – 2021.

Evento	Antioquia 2021	Buritica	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	4.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Buriticá entre el periodo de 2007 a 2022 los eventos más representativos de letalidad fueron la infección respiratoria aguda – IRA y las intoxicaciones, al año 2022 afortunadamente no se presentó ningún evento de letalidad, para las incidencias el indicador del 2022 se observa que el sifilis congénita esta en peor situación que el promedio departamental, lo que se convierte en una prioridad a intervenir, creando estrategias de información educación y comunicación a la comunidad.

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Buriticá, 2008 – 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Buriticá 2022	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales																		
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud																		
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																		
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Laboral																		
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																		
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																		
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																		
Transmisión aérea y contacto directo																		
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	7,90	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

IRAG por virus nuevo

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir, gripa que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII); se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso en Colombia, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias, ante las recomendaciones de OMS y el aumento de casos en

Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas, se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de la COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos. Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños; la enfermedad puede ser mortal, entre sus víctimas mortales se encuentran grupos de personas de edad avanzada y personas con comorbilidades que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

Para el Departamento de Antioquia, la Región del Occidente Antioquia y el municipio de Buriticá con corte al 16 de diciembre del 2021 se tenían los siguientes datos estadísticos con respecto al Covid19:

Tabla 43. Indicadores COVID19. Departamento de Antioquia, Subregion Occidente y Municipio de Buriticá, 2022.

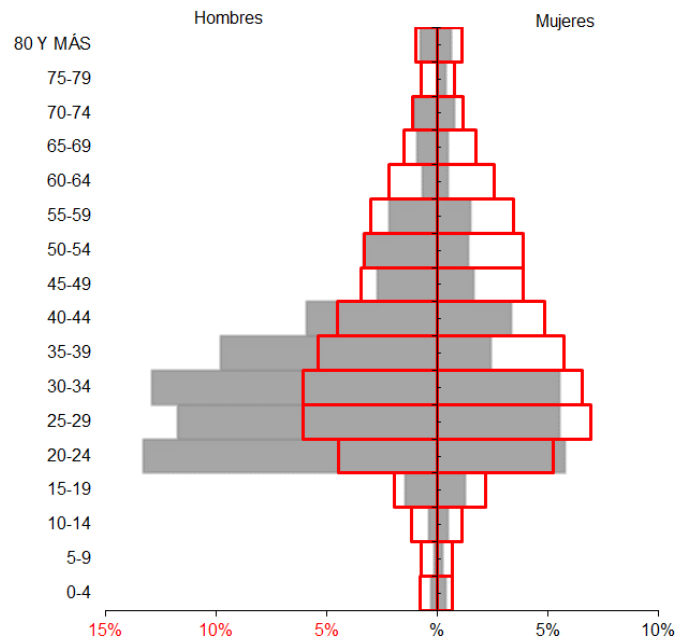
Indicador	Antioquia	Occidente	Buriticá
Total casos	943.234	12.958	2.556
% de Participación	100%	1.40%	0.30%
Casos Activos	934	6	1
Recuperados	903.385	12.026	2.171
% de Recuperados	95.80%	92.80%	84.90%
Fallecidos Covid	18.521	346	13
Letalidad	2,0	2,7	0,5
Tasa Mortalidad por 100.000 Habitantes	273,07	160,38	132,88
Tasa Incidencia según casos Activos por 100.000 Habitantes	14	3	10
Tasa de Incidencia según total de casos positivos por 100.000 Habitantes	13,907	6,006	26,127

Fuente: Informe diario situación Covid19 Secretaría Seccional de Salud y protección social de Antioquia septiembre 2022

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus, de igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: Evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar o toser cubrir boca y nariz con la parte interna del codo, uso correcto de tapabocas, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Como es sabido el coronavirus COVID 19 es una situación actual y complicada para toda la humanidad, que se ha convertido en una pandemia global histórica; el municipio de Buriticá no ha sido exento a esta situación infortunada, donde se han reportado aproximadamente 800 contagios, distribuidos en personas de varias edades, principalmente entre los 20 y 44 años, afectando en mayor parte a los hombres.

Figura 20. Piramide poblacional morbilidad por Covid - 19. Municipio de Buriticá, 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

De los pacientes que han consultado por COVID 19, el 36% han presentado al menos una comorbilidad COVID 19; el 18% han sido mayores de 59 años, el 15% han presentado hipertensión y un 12% sobrepeso y obesidad, motivos que pueden incrementar la mortalidad y agravar la morbilidad por este virus.

Tabla 44. Comorbilidad COVID 19. Municipio de Buriticá, 2021.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
	Año	Proporción			Año	Proporción	
Artritis	2	1%	Antioquia	Artritis	2.347	0%	0,1%
Asma	12	5%		Asma	24.155	4%	0,0%
Cáncer	-	0%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
Comorbilidades (al menos una)	88	36%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,0%
Diabetes	8	3%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,0%
EPOC	18	7%		EPOC	24.534	5%	0,1%
ERC	4	2%		ERC	11.159	2%	0,0%
Hipertensión	37	15%		Hipertensión	88.469	16%	0,0%
Mayor de 59	43	18%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
Sobrepeso y Obesidad	30	12%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,0%
VIH	1	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
Total	243	100%		Total	539.253	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En la siguiente tabla, se observa que en el número de casos confirmados de Covid - 19 por ámbito de atención, el 96% es "No reportado" y sólo el 2% equivale a hospitalización. Esta situación es similar para el departamento.

Tabla 45. Ambito de atención COVID 19. Municipio de Buriticá, 2021.

05113 - Buriticá	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	
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%		0,0%
	Cuidado Intensivo	11	1%		Cuidado Intensivo	10811	1%		0,1%
	Cuidado Intermedio	1	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%		0,0%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	1036	0%		0,1%
	Hospitalización	17	2%		Hospitalización	28902	4%		0,1%
	No Reportado	766	96%		No Reportado	702708	94%		0,1%
	Otro	0	0%		Otro		0%		#DIV/0!
	Urgencias	1	0%		Urgencias	814	0%		0,1%
	Total	797	100%		Total	749779	100%		0,1%

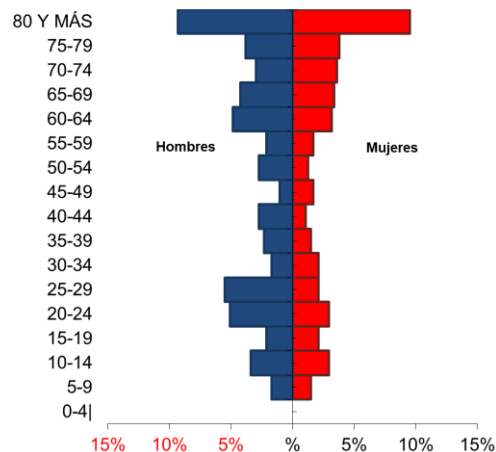
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, ojos, oídos y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Para efectos del análisis de las condiciones de la población con discapacidad del Municipio de Buriticá en el año 2021, se procesaron los datos de 473 personas con alguna alteración permanente, en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Se identificaron 263 hombres y 210 mujeres, es decir la mayoría de la población en situación de discapacidad pertenece al sexo masculino, con un 55,6% frente a un 44,4% de población femenina; por grupos quinquenales es superior este grupo poblacional de los 80 años en adelante, de 60 a 64 años y de 20 a 24 años, es importante indicar que en todos los grupos se encuentran al menos 13 personas con alteraciones permanentes a excepción del grupo de 0 a 4 años que no registra ningún caso.

Figura 21. Pirámide personas en Situación de Discapacidad. Municipio de Buriticá, 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes en el Municipio de Buriticá en el año 2021, y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que puede implicar que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas en situación de discapacidad registradas; se observa que las alteraciones más frecuentes son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (27,74%), el sistema nervioso (24,30%), y con los ojos (15,27%); mientras los que se encuentran con menor proporción son las alteraciones de la piel (1,15%), el sistema genital y reproductivo (0,89%), y los demás órganos de los sentidos (0,13%).

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes en la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Buriticá, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	218	27,74
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	62	7,89
El sistema genital y reproductivo	7	0,89
El sistema nervioso	191	24,30
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	2,29
La piel	9	1,15
La voz y el habla	84	10,69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0,13
Los oídos	76	9,67
Los ojos	120	15,27
Ninguna	0	0,00
Total	786	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Buriticá, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utiliza los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud); con base a lo anterior se determina incluir para los hombres, las lesiones en la juventud, las infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, neoplasias malignas, lesiones intencionales, condiciones mal clasificadas Adultez. En las mujeres, las condiciones perinatales en la primera infancia, lesiones en la adolescencia, enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias nutricionales, condiciones derivadas durante el periodo perinatal, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades genitourinarias, condiciones orales, diabetes mellitus, traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y las lesiones no intencionales.

Mientras en la población en general por enfermedades no transmisibles en la primera infancia, lesiones en la adolescencia, enfermedades infecciosas y parasitarias, neoplasias malignas, condiciones orales, enfermedades musculoesqueléticas y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; dado que además de presentar una tendencia de aumento en varios de los indicadores para el año 2022 frente al año 2021, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; para el caso de las atenciones en mujeres por diabetes mellitus, en los

hombres por infecciones respiratorias y en la población en general por enfermedades infecciosas y parasitarias; importante realizar un análisis exhaustivo ya que la tendencia es al aumento.

Las atenciones en mujeres por enfermedades infecciosas y parasitarias y Diabetes Mellitus, registran una tendencia al aumento para el año 2022, deben ser priorizadas porque sus cifras aún continúan por encima de las departamentales, lo que debe preocupar teniendo en cuenta la comparativa de población del Municipio frente al Departamento y su perfil salud – enfermedad; por su parte las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia, epilepsia en las mujeres jóvenes, los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la prevalencia de hipertensión arterial, además que registran tendencias de incremento y descenso en sus cifras, se ubican de manera positiva en algunas y en otras de manera negativa en el comparativo departamental, por lo que es importante revisar qué medidas se toman en pro del mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos y continuar con su mejoramiento.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Buriticá, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Buriticá (2022)	Valor del indicador Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles - Primera infancia	66,82	37,13	Aumento	000
	2. Lesiones - Adolescencia	36,59	11,59	Aumento	012
	3. Lesiones Juventud - Hombres	58,16	20,35	Aumento	012
	4. Condiciones mal clasificadas Adultez - Hombres	15,25	17,42	Aumento	000
	5. Condiciones perinatales Primera infancia - Mujeres	16,57	8,27	Aumento	008
	6. Lesiones Adolescencia - Mujeres	29,72	9,40	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	51,81	41,82	Aumento	009
	2. Neoplasias malignas	3,70	3,83	Disminución	007
	3. Condiciones orales	13,29	9,09	Aumento	000
	4. Enfermedades musculoesqueléticas	10,60	13,64	Disminución	000
	5. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,06	94,25	Aumento	012
	6. Infecciones respiratorias - Hombres	51,61	49,41	Disminución	009
	7. Enfermedades cardiovasculares - Hombres	17,95	20,64	Aumento	001
	8. Enfermedades digestivas - Hombres	11,32	7,69	Aumento	000
	9. Neoplasias malignas - Hombres	2,54	4,42	Disminución	007
	10. Lesiones intencionales - Hombres	0,18	0,71	Disminución	012
	11. Enfermedades infecciosas y parasitarias - Mujeres	56,86	38,08	Aumento	009
	12. Deficiencias nutricionales - Mujeres	1,96	8,91	Disminución	003
	13. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal - Mujeres	13,06	10,13	Aumento	008
	14. Enfermedades de los órganos de los sentidos - Mujeres	8,14	8,24	Aumento	000
	15. Enfermedades genitourinarias - Mujeres	14,81	10,00	Aumento	000
	16. Condiciones orales - Mujeres	12,76	8,18	Aumento	000
	17. Diabetes mellitus - Mujeres	4,36	3,73	Aumento	000
	18. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas - Mujeres	94,82	92,93	Disminución	012
	19. Lesiones no intencionales - Mujeres	3,56	5,29	Aumento	012
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento - Primera infancia	88,89	79,35	Disminución	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adolescencia	28,57	5,72	Aumento	004
	3. Epilepsia - Juventud Mujeres	36,0	8,49	Aumento	004
	4. Trastornos mentales y del comportamiento - Adultez Mujeres	93,55	85,22	Aumento	004
	5. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adolescencia Hombres	42,86	8,31	Aumento	004
	6. Trastornos mentales y del comportamiento - Vejez Mujeres	100,0	81,90	Aumento	004
Eventos Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	30,9	110,0	Disminución	001
Eventos Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	4,02	11,5	Disminución	001

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud Municipio de Buriticá, 2023.

Conclusiones

- El comportamiento de la morbilidad atendida en el Municipio Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de consultas; a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el año 2022, fueron las enfermedades no transmisibles la principal causa de atenciones médicas, con el mayor porcentaje de atención en el ciclo de persona mayor.

Para el último año del periodo revisado, se evidencian disminuciones importantes en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la adolescencia y la primera infancia, así como por lesiones en la adultez y condiciones mal clasificadas en la adolescencia y la infancia; mientras los mayores incrementos se evidencian en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, juventud y adolescencia, así como por lesiones en la adolescencia, juventud y la infancia.

- Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, para el año 2022 son las enfermedades infecciosas y parasitarias la primera causa de consulta, observándose además un aumento frente a las atenciones del año 2021; mientras las consultas por infecciones respiratorias, así como por deficiencias nutricionales disminuyeron.
- Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Buriticá, para el periodo 2009 - 2022, se observa que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, lo cual no es distinto para el año 2022, donde además frente al 2021 se evidencia una tendencia de disminución de las consultas, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron.
- La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población para el periodo 2009 – 2022, indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales, situación similar para el año 2022, todas con tendencia de aumento en las consultas, además de las atenciones por enfermedades musculoesqueléticas. Frente al año 2021 se evidencia aumento en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas, trastornos endocrinos y enfermedades de los órganos de los sentidos, mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por neoplasias malignas, enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades digestivas.
- En cuanto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, además respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento. Las consultas por lesiones no intencionales también aumentaron, mientras por lesiones intencionales disminuyeron.
- El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en el Municipio de Buriticá para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos de vida los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, siendo superiores las consultas en los ciclos de la infancia, y la vejez.

Otros aumentos importantes para el año 2022 frente al 2021, se vieron reflejados en las atenciones por epilepsias en la primera infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez, así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y juventud; mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, la adolescencia y en la juventud, así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez y epilepsias en la vejez.

- Se realizó estimación de los eventos de alto costo en el Municipio de Buriticá en el periodo 2006 – 2020, donde se evidencia para el año 2020 una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, donde además de tener una cifra por debajo de la medida departamental, se evidencia con tendencia al descenso respecto del año 2019. En el caso de la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, aunque a nivel municipal la tasa es superior a la departamental y no presenta variaciones desde el año 2018, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia.
- Los eventos precursores para el Municipio de Buriticá en el periodo 2006 - 2020, indica que la prevalencia de diabetes mellitus, aunque se encuentra por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019, no constituye una diferencia estadísticamente significativa; mientras la prevalencia de hipertensión arterial si constituye una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, con una cifra inferior a la departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019.
- Las atenciones a la población migrante en el Municipio de Buriticá en el año 2021, indica que se dieron principalmente en los servicios de procedimientos, consulta externa y hospitalización; en menores porcentajes en los servicios de urgencias y nacimientos, mientras para la dispensación de medicamentos no se presentaron atenciones. Por afiliación se registra que la mayoría se encuentran en el régimen contributivo, mientras con porcentajes similares se encuentran personas afiliadas al régimen subsidiado, a otro régimen y no afiliados. A nivel departamental también se evidencia como principal la afiliación al régimen contributivo, no afiliados y afiliaciones a régimen particular.
- La mayoría de la población en situación de Discapacidad pertenece al sexo masculino, mientras por grupos quinquenales es superior este grupo poblacional de los 80 años en adelante, de 60 a 64 años y de 20 a 24 años, es importante indicar que en todos los grupos se encuentran personas con alteraciones permanentes a excepción del grupo de 0 a 4 años que no registra ningún caso. Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes, y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que puede implicar que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas en situación de discapacidad registradas; se observa que las alteraciones más frecuentes son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, y los ojos; mientras los que se encuentran con menor proporción son las alteraciones de la piel, el sistema genital y reproductivo, y los demás órganos de los sentidos.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

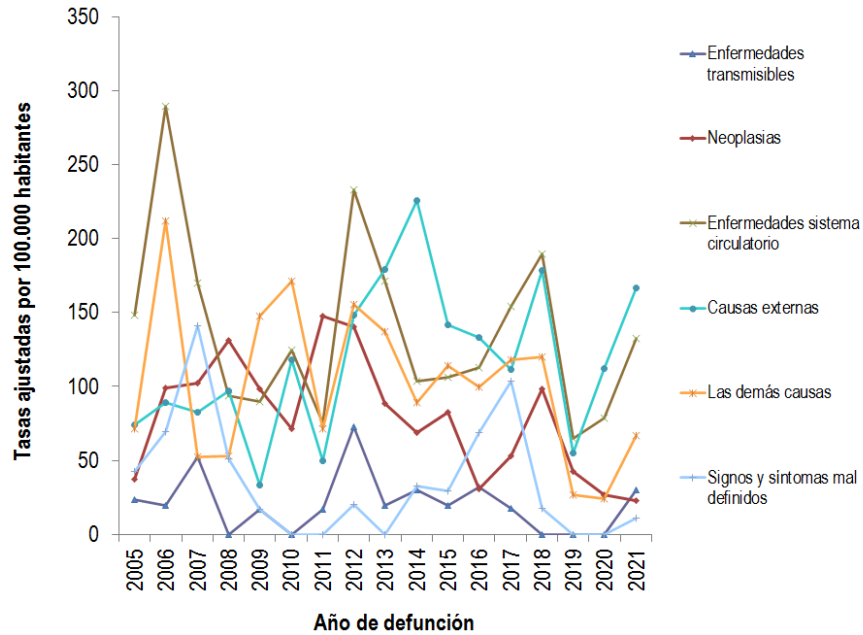
Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, en el municipio de Buriticá para el período de 2005 a 2021.

Al analizar las causas de mortalidad en la población del Municipio de Buriticá para el periodo 2005 al 2021, se evidenció como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio, con su pico de 289,3 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2006, seguido de las causas externas, con 225,8 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2014, y finalmente las demás causas en el año 2006, con 212 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021, se evidencia que las causas externas fueron la principal gran causa por la que fallecieron 166,6 personas por cada cien mil habitantes, seguido de 132,5 muertes a causa de las enfermedades del sistema circulatorio por cada cien mil habitantes y en tercer lugar están las demás causas que cobraron la vida de 66,7 personas por cada cien mil habitantes, en todos los casos se evidencia tendencia al aumento frente al año 2020; esta misma tendencia al incremento se evidencia en las muertes por las enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos, los cuales pasaron de tener cero casos en el año 2020 a reportar 30 y 11 muertes respectivamente por cada cien mil habitantes en el año 2021. Es importante destacar que las muertes por neoplasias presentan una tendencia de disminución para el último año del periodo frente al 2020, indicando 3,8 menos muertes por cada cien mil habitantes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



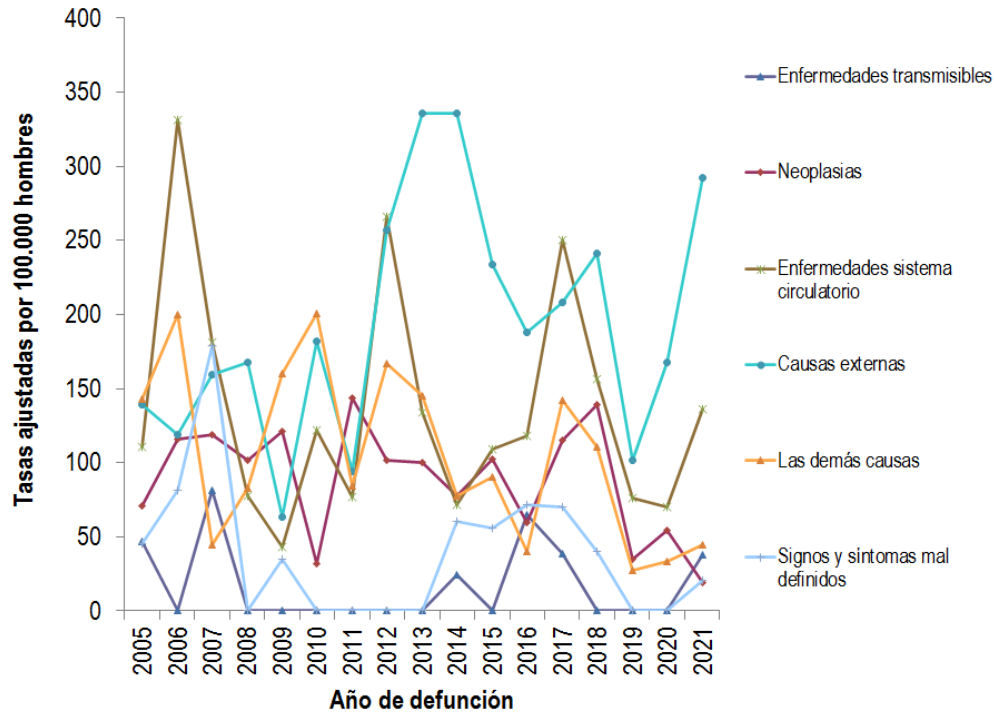
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Al analizar las causas de mortalidad en los hombres del Municipio de Buriticá para el periodo 2005 al 2021, se evidenció como causa principal las causas externas, con su pico de 335,9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2013, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, con 331,6 muertes por cada cien mil hombres en el año 2006, y finalmente las demás causas en el año 2010, con 200,5 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, principalmente las defunciones se dieron por causas externas, luego por enfermedades del sistema circulatorio y por las demás causas, con 292,4; 136,4 y 44,7 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2020; esta misma tendencia se observó en las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos, pasando de cero muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a 37,5 y 20,3 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2021. Es importante destacar que las muertes por neoplasias disminuyeron en 34,9 muertes por cada cien mil hombres hacia el año 2021 frente al 2020.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



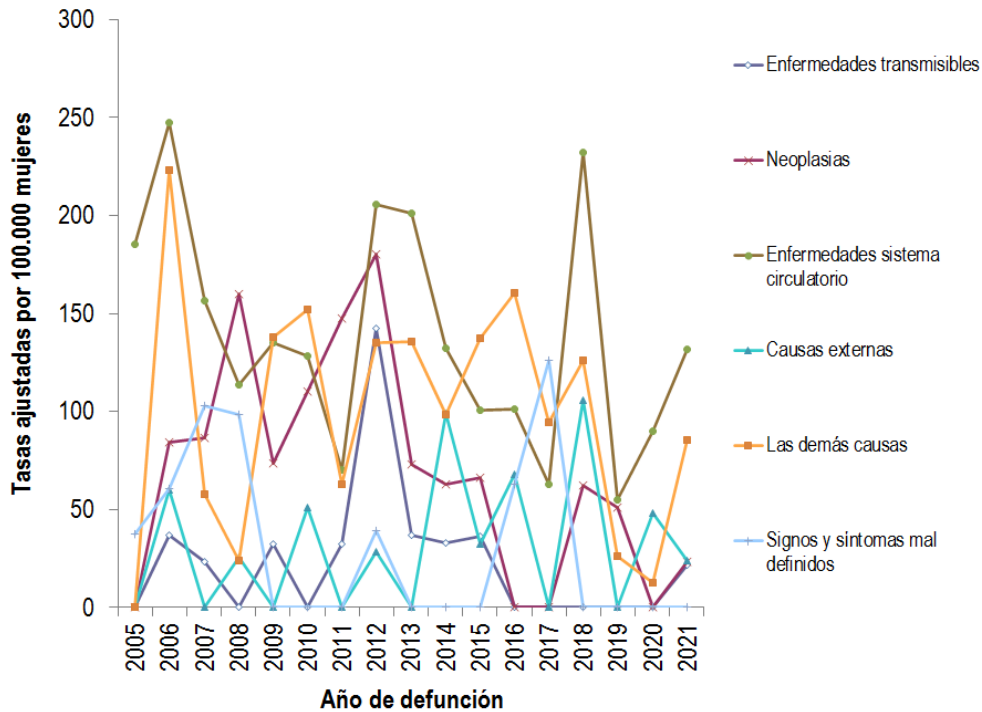
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Al analizar las causas de mortalidad en las mujeres del Municipio de Buriticá para el periodo 2005 al 2021, se evidenció como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio, con su pico de 247,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, seguido de las demás causas, con 222,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, y finalmente las neoplasias en el año 2012, con 180,5 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, a diferencia de la población masculina, la principal causa de muerte en las mujeres es por enfermedades del sistema circulatorio (134,6), seguido de las demás causas (85,6) y finalmente por las causas externas (24,2), en todos los casos se evidencia tendencia al aumento frente al año 2020; a excepción de las muertes por las causas externas. Es importante mencionar que las muertes por enfermedades transmisibles y neoplasias presentaron aumento en la tendencia, pasando de cero muertes en el año 2020 a 21,8 y 23,6 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres en el año 2021; las muertes por signos y síntomas mal definidos presentan cero casos desde el año 2018.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



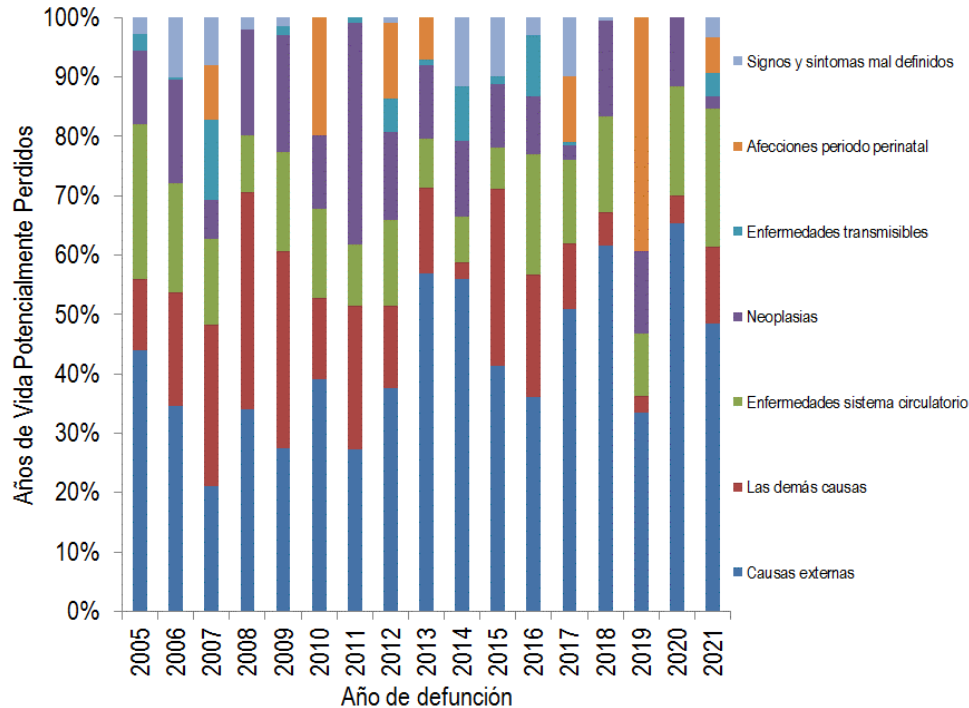
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de Buriticá, se puede observar que según la tendencia del período 2005 - 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos; este comportamiento demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio son evitables, si se implementan políticas de prevención de la violencia y resolución de conflictos, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas, y disminuir el riesgo de morir; en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las demás causas y finalmente por las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2021 la causa que sigue aportando mayor AVPP son las causas externas con 682 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 327 AVPP, las demás causas con 182 AVPP y las afecciones periodo perinatal con 82 AVPP; frente al año 2020, todas estas causas se evidencian con tendencia al aumento. Es importante indicar la disminución de años perdidos por neoplasias, pasando de 81 años perdidos en el 2020 a 29 AVPP en el año 2021. Los años perdidos por enfermedades transmisibles y por signos y síntomas mal definidos venían presentando una tendencia de 0 años perdidos a pasar en el año 2021 a 56 y 48 AVPP respectivamente. A nivel general todas estas grandes causas aumentaron los años que deja de vivir la población hacia el año 2021.

Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



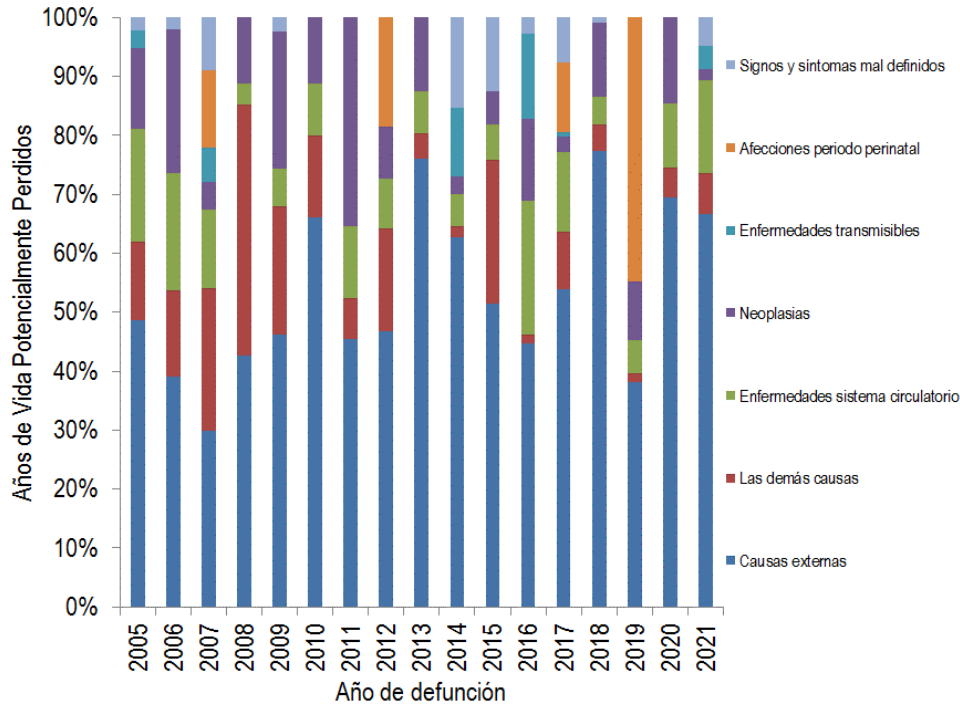
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

En los hombres del Municipio de Buriticá, se puede observar que según la tendencia del período 2005 - 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, en segundo lugar, se encuentran las demás causas y finalmente las neoplasias.

Para el año 2021 la causa que mayor AVPP aportó fueron las causas externas con 655 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 155 AVPP, luego por las demás causas con 67 AVPP y por los signos y síntomas mal definidos con 48 AVPP; frente al año 2020, todas estas causas mencionadas se evidenciaron con tendencia al aumento. Las enfermedades transmisibles muestran un aumento de 37 AVPP en el año 2021 frente al 2020. Mientras que los AVPP por neoplasias disminuyeron en 61 AVPP frente al año 2020 y las afecciones durante el periodo perinatal se mantienen en cero años perdidos por dichas causas.

Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.
Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



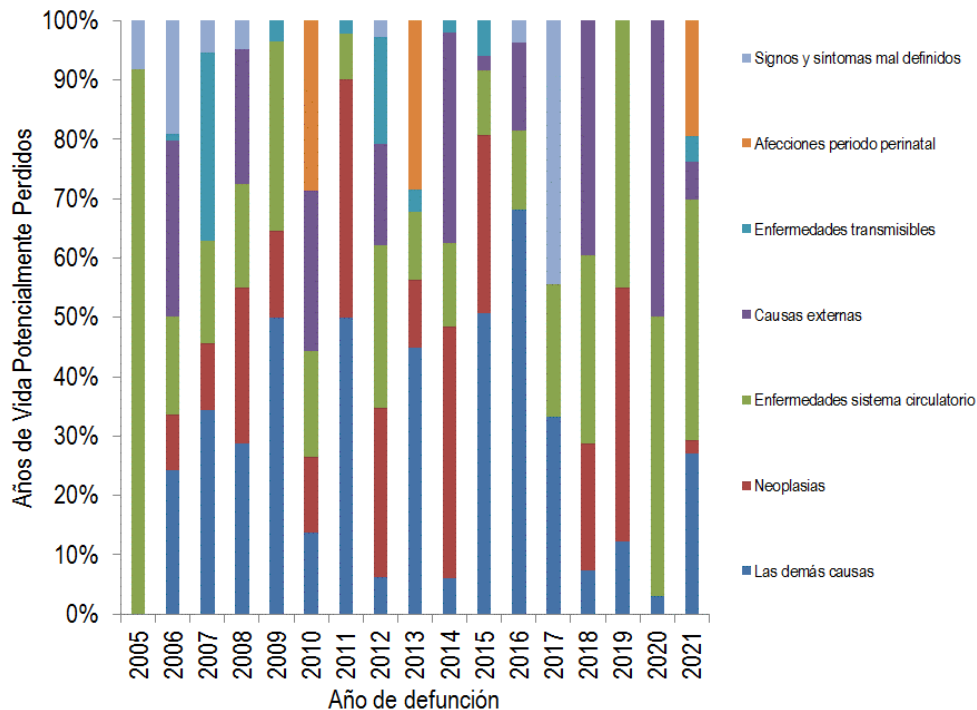
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Buriticá, se puede observar que según la tendencia del período 2005 - 2021, el grupo de las demás causas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, en segundo se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y finalmente las causas externas.

Para el año 2021 la causa que mayor AVPP aportó fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 172 AVPP, seguido de las demás causas con 115 AVPP y por afecciones del periodo perinatal con 82 AVPP; frente al año 2019, todas estas causas evidencian tendencia al aumento. Las enfermedades transmisibles y las neoplasias indican aumento en los AVPP, incluso pasaron de 0 años en el 2020 a 18 y 9 AVPP respectivamente en el 2021. Mientras que, por causas externas, las mujeres aumentaron su esperanza de vida, 46 años más de vida. Por signos y síntomas mal definidos desde el año 2018 no se pierden años en la población femenina.

Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



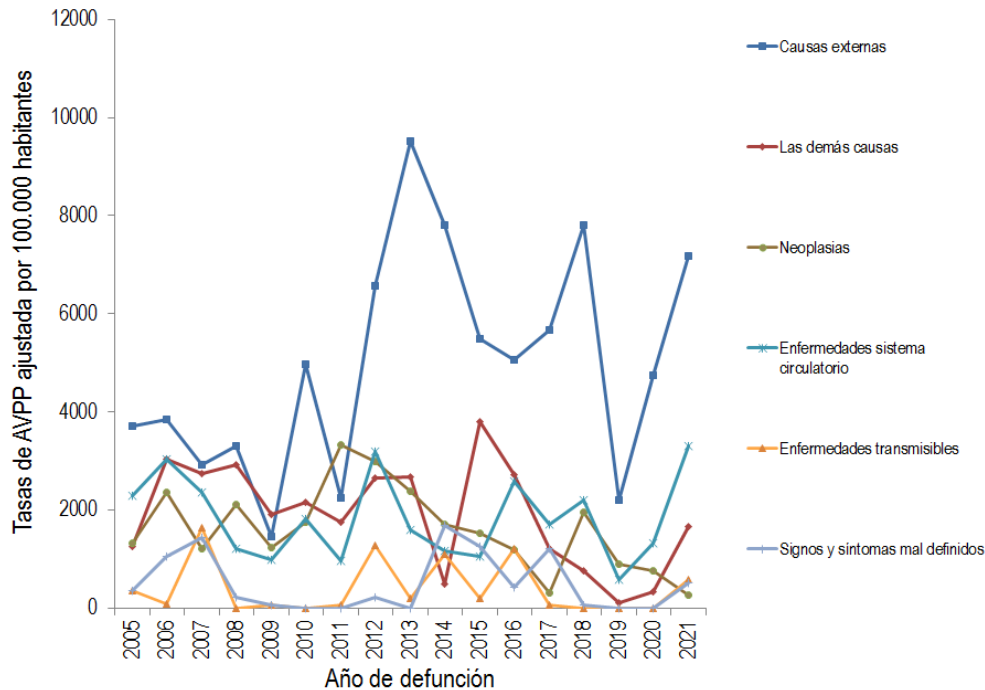
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El gráfico siguiente, muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, en el cual se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2013 con 9527,9 años perdidos por cada cien mil habitantes, en segundo lugar se encuentran las demás causas con su mayor tasa en el año 2015, aportando 3812,3 años perdidos por cada cien mil habitantes, y finalmente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 3188,4 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2012.

Para el año 2021 las tasas más altas se encuentran en las causas externas (7186,9 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (3313,9 AVPP) y las demás causas (1672,2 AVPP), todas estas con tendencia al aumento respecto del año 2020, esta misma tendencia al aumento se evidencia para las tasas de AVPP por las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos; mientras que las neoplasias disminuyeron la tasa en 505,3 AVPP frente al año 2020.

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



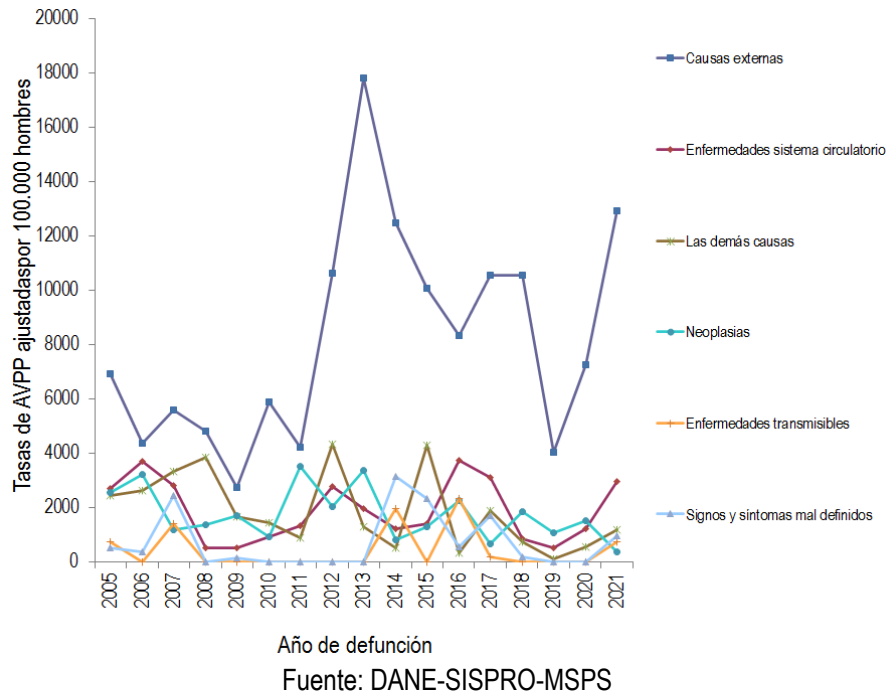
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

El gráfico siguiente, muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 – 2021 y se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población masculina del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2013 con 17813,1 años perdidos por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran las demás causas con su mayor tasa en el año 2012, aportando 4338,5 años perdidos por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentran las neoplasias con 3515,3 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2011.

Para el año 2021 las tasas más altas se encuentran en las causas externas (12935,1 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (2962,3 AVPP) y las demás causas (1175 AVPP), todas con tendencia al aumento respecto del año 2020; esta misma tendencia al aumento se evidencia para las tasas de AVPP por las enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos, pasando de cero años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2020 a 743,6 y 974,9 años perdidos respectivamente en el año 2021; mientras que los AVPP por las neoplasias disminuyeron de manera importante (1136,4 más años de vida).

Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en Hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.

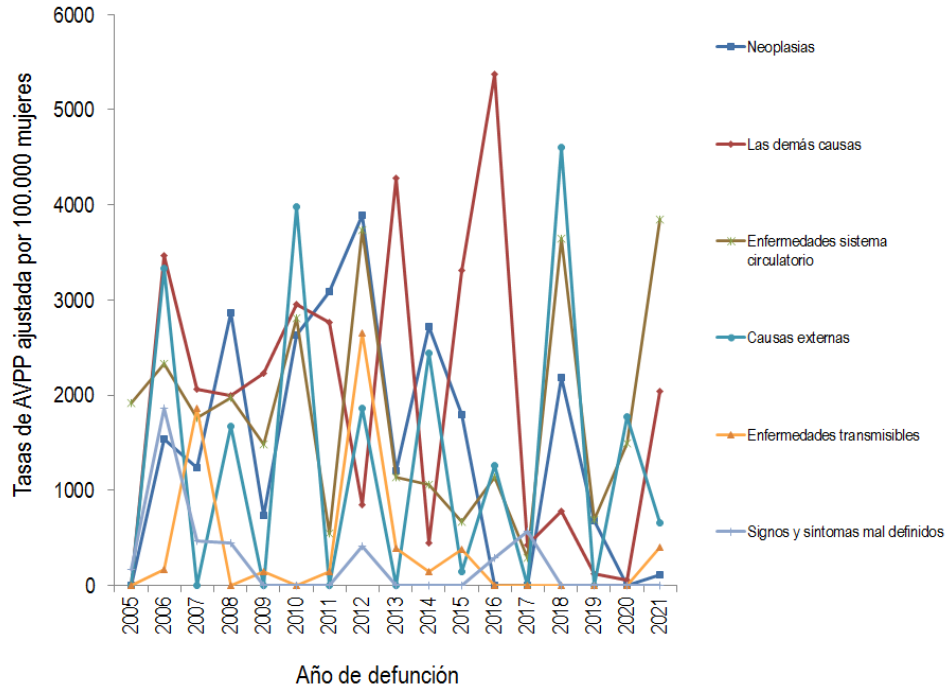


Mujeres

El gráfico siguiente, muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, observando que las demás causas es el grupo de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población femenina del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2016 con 5378,1 años perdidos por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa en el año 2012, aportando 3736 años perdidos por cada cien mil mujeres, y finalmente se encuentran las neoplasias con 3885,7 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2012.

Para el año 2021 los grupos que aportaron años de vida perdidos fueron, primero por las enfermedades del sistema circulatorio (3846,6 AVPP), luego por las demás causas (2046,1 AVPP) y las causas externas (655,9 AVPP), todas estas con tendencia al aumento respecto del año 2020; a excepción de las causas externas, la cual mostró disminución en la tasa de 1115,6 AVPP; la tendencia al incremento se evidenció también para las tasas de AVPP por las enfermedades transmisibles y por las neoplasias, pasando de cero años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2020 a 398,7 y 107,1 años respectivamente en el 2021.

Figura 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

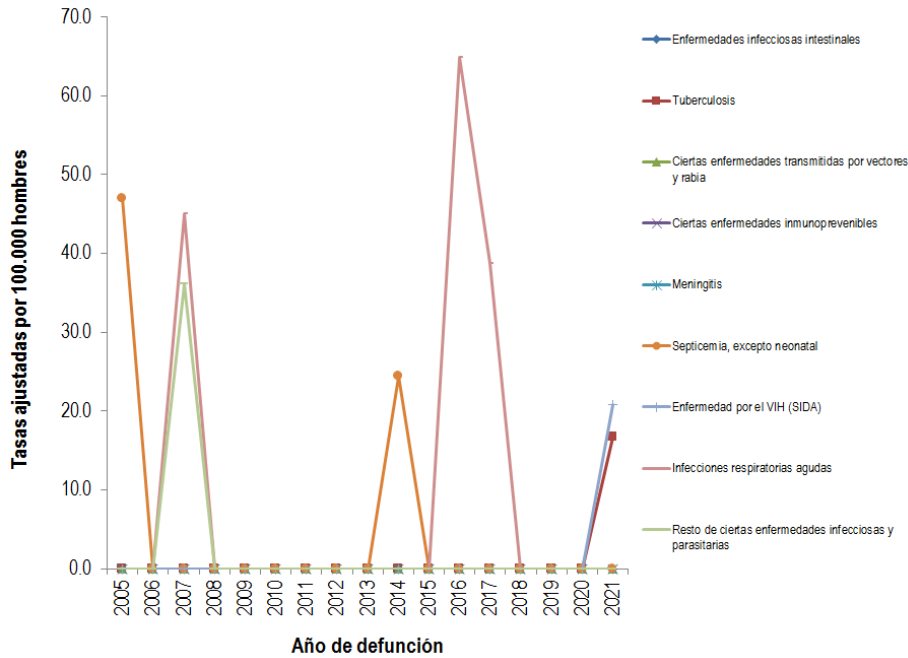
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Hombres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, observándose que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2016 con 64,9 muertes por cada cien mil hombres; seguidamente se encuentra la septicemia, excepto neonatal, con su pico en el año 2005, aportando 47 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 36,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2007. Desde el año 2018 no se registraban casos de mortalidad en este subgrupo, pero en el año 2021 se presenta una tasa de 20,8 muertes a causa de enfermedad por el VIH (SIDA) por cada cien mil hombres y por tuberculosis 16,7 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.

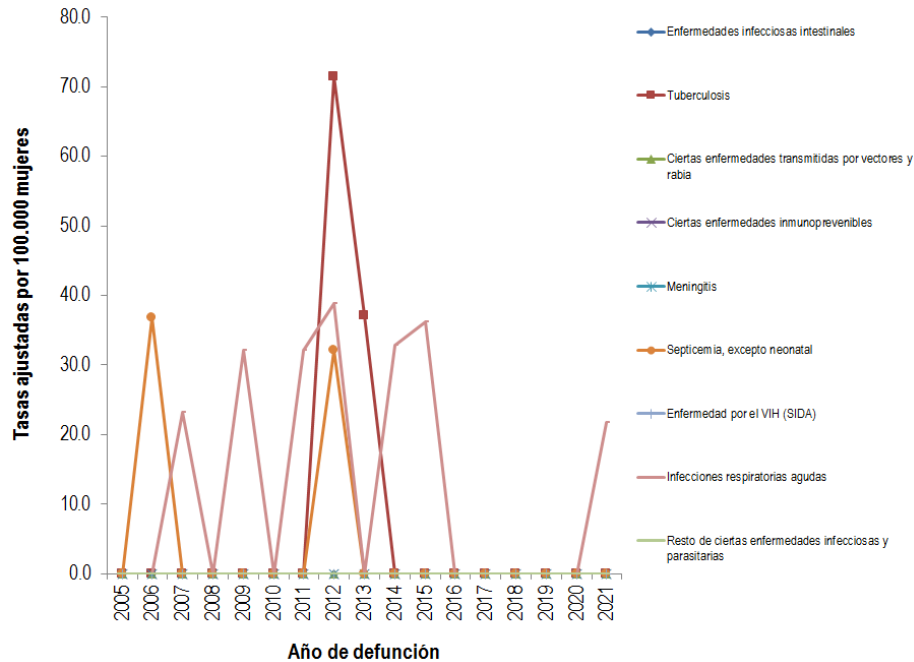


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, donde se observa que al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2012 con 38,8 muertes por cada cien mil mujeres; pero como segunda causa se encuentra la tuberculosis, con su pico en el año 2012, aportando 71,4 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente la septicemia, excepto neonatal con 36,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006. Desde el año 2016 no se registraban casos de mortalidad en este subgrupo, sin embargo, para el año 2021 a causa de las infecciones respiratorias agudas hubo 21,8 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

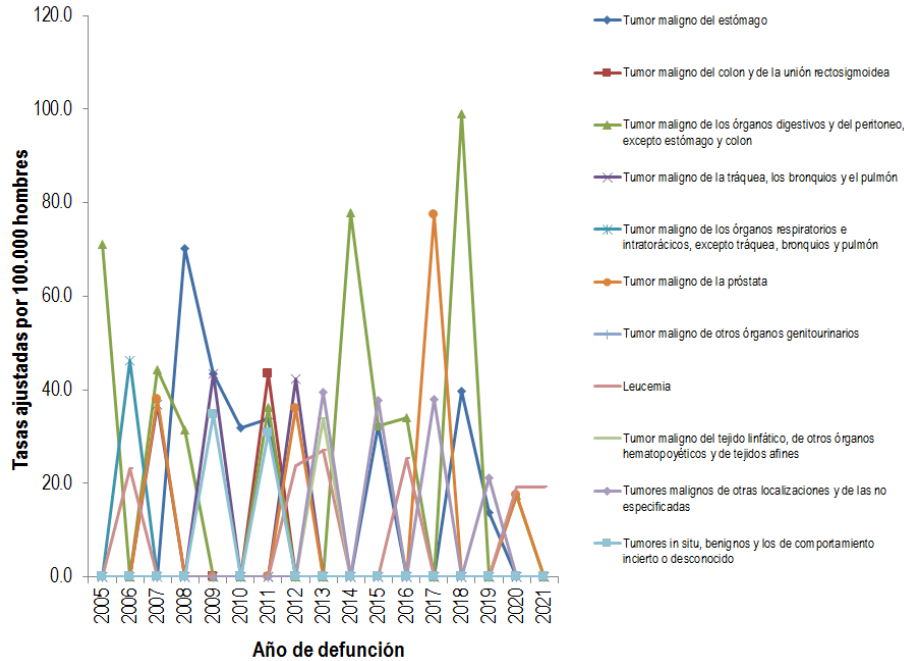
Neoplasias

Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestran que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ocupa el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2018 con 99,1 muertes por cada cien mil hombres; seguidamente se encuentra el tumor maligno del estómago, con su pico en el año 2008, aportando 70,2 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el tumor maligno de la próstata con 77,4 muertes por cada cien mil hombres en el año 2017.

Para el año 2021, solamente se evidenciaron casos de mortalidad por leucemia, indicando una tasa de muertes de 19,2 por cada cien mil hombres, sin ninguna tendencia respecto al año inmediatamente anterior. En cuanto a la tasa de muertes por tumor maligno de la próstata y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se evidencia una disminución a cero casos frente al año 2020.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



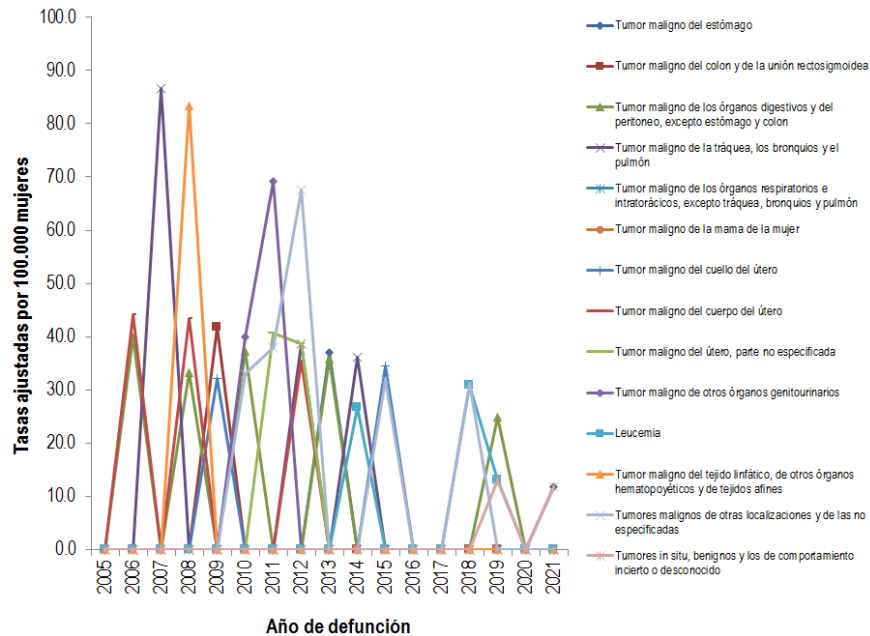
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias, muestran que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2012 con 67,5 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico en el año 2006, aportando 40 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 86,7 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2007.

En el año 2020 no se evidenciaron casos de mortalidad en este grupo, indicando una tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, leucemia y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido; pero hacia el año 2021 a causa del tumor maligno del estómago y nuevamente por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se indica una tasa de muertes de 11,8 para cada tipo de tumor por cada cien mil mujeres, reflejando así una tendencia nuevamente de aumento respecto al año 2020 donde por estas causas no se habían presentado defunciones.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

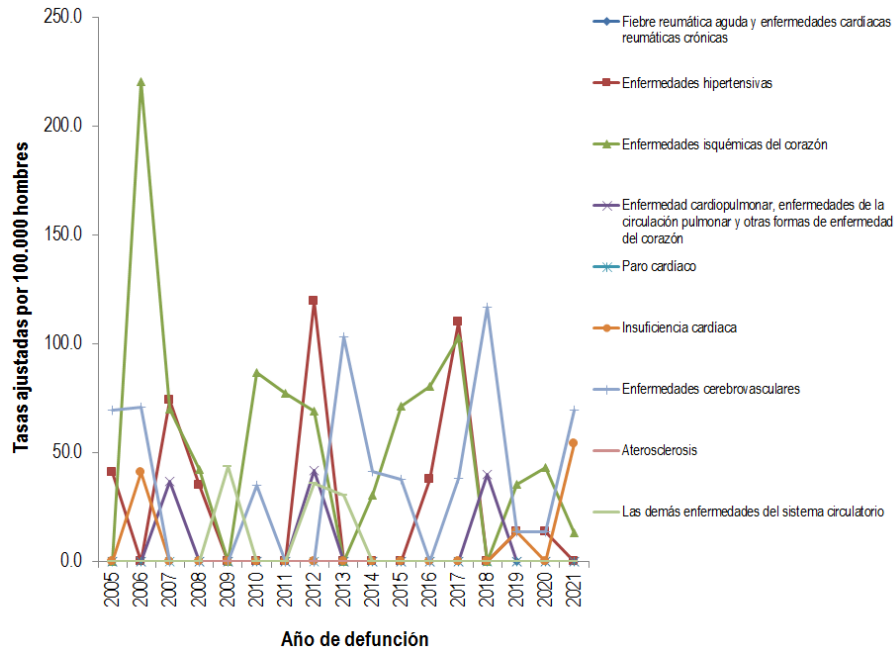
Hombres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, donde se observa que las enfermedades isquémicas del corazón, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2006 con 220,2 muertes por cada cien mil hombres; seguidamente se encuentra las enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2018, aportando 116,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente las enfermedades hipertensivas con 119,3 muertes por cada cien mil hombres en el año 2012.

Para el año 2021, se ubica como primera causa las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 69,3 muertes por cada cien mil hombres (55,8 más muertes respecto al año 2020), seguido de la insuficiencia cardiaca, con aumento en la tasa de 53,8 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por enfermedades isquémicas del corazón, con una disminución en la tasa frente al año 2020 de 29,7 muertes por cada cien mil hombres.

Es importante destacar la tendencia al descenso en el año 2021 frente al año 2020 en las muertes por enfermedades hipertensivas, pasando de 13,5 muertes por cada cien mil hombres a cero.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



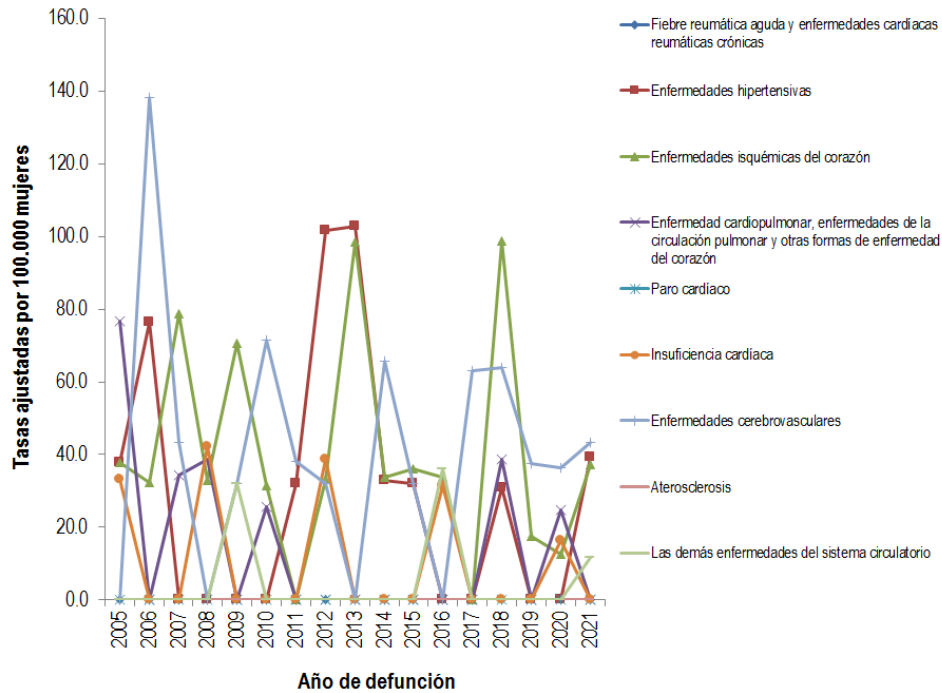
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, observándose que las enfermedades cerebrovasculares, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2006 con 138,3 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, con su pico en el año 2018, aportando 98,7 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente las enfermedades hipertensivas con 102,7 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2013.

Para el año 2021, se evidenciaron muertes principalmente por enfermedades cerebrovasculares (43,4), seguido de enfermedades hipertensivas (39,3), luego por enfermedades isquémicas del corazón (37,1) y finalmente por las demás enfermedades del sistema circulatorio (11,8), evidenciándose en todas las causas una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020, por otro lado es importante resaltar la tendencia al descenso de la defunciones por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y por insuficiencia cardíaca, pasando en el año 2020 de 24,7 y 16,3 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres a cero casos en el año 2021.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



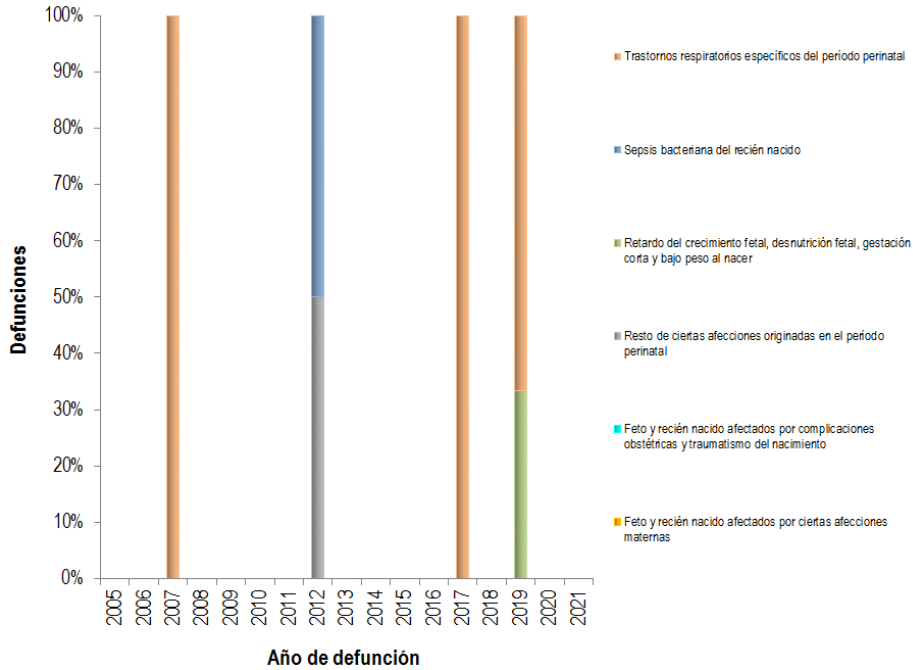
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

En cuanto a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal para el sexo masculino, en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 – 2021, se evidenciaron un total de 7 casos y la causa que más muertes aportó fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con casos en los años 2007, 2017 y 2019 (2); también se dieron casos por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (2019), en el año 2012 se presentaron dos casos, 1 por sepsis bacteriana del recién nacido y el otro por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En cuanto a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal para el sexo femenino, en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 – 2021, se evidenciaron un total de 4 casos; en el año 2010 uno por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y otro por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; hasta el año 2013 se presenta un caso por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y hasta el año 2021 se presenta nuevamente un caso en las mujeres por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

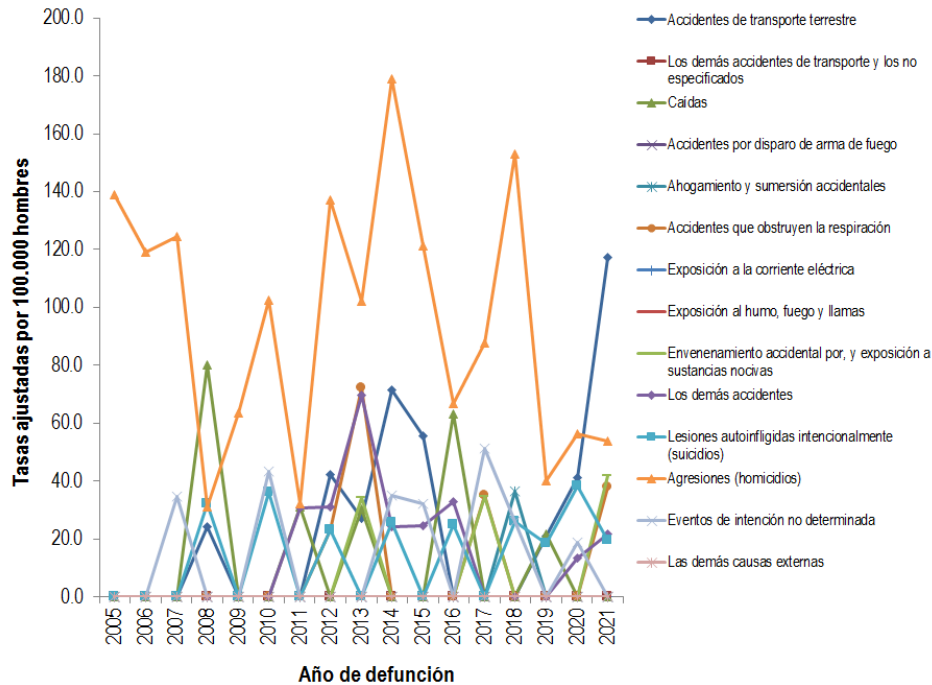
Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestran que las agresiones (homicidios), ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2014 con 178,8 muertes por cada cien mil hombres; seguido de los accidentes de transporte terrestre, con su pico en el año 2014, aportando 71,4 muertes por cada cien mil hombres y finalmente los eventos de intención no determinada con 51,2 muertes por cada cien mil hombres en el año 2017.

Para el año 2021, la mortalidad principalmente se dio por accidentes de transporte terrestre, seguido de las agresiones (homicidios) y por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, con 117,2; 53,8 y 42 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos se evidencia tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020, excepto las agresiones que hubo una disminución de 2,6 muertes por cada cien mil hombres. También es importante indicar la tendencia al aumento en las muertes por accidentes que obstruyen la respiración y de los demás accidentes, pasando de 0 y 13,5 muertes respectivamente en el año 2020 a 38 y 21,8 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año

2021; mientras la tendencia a la disminución se dio en las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), indicando 18,6 menos muertes por cada cien mil hombres frente al 2020.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



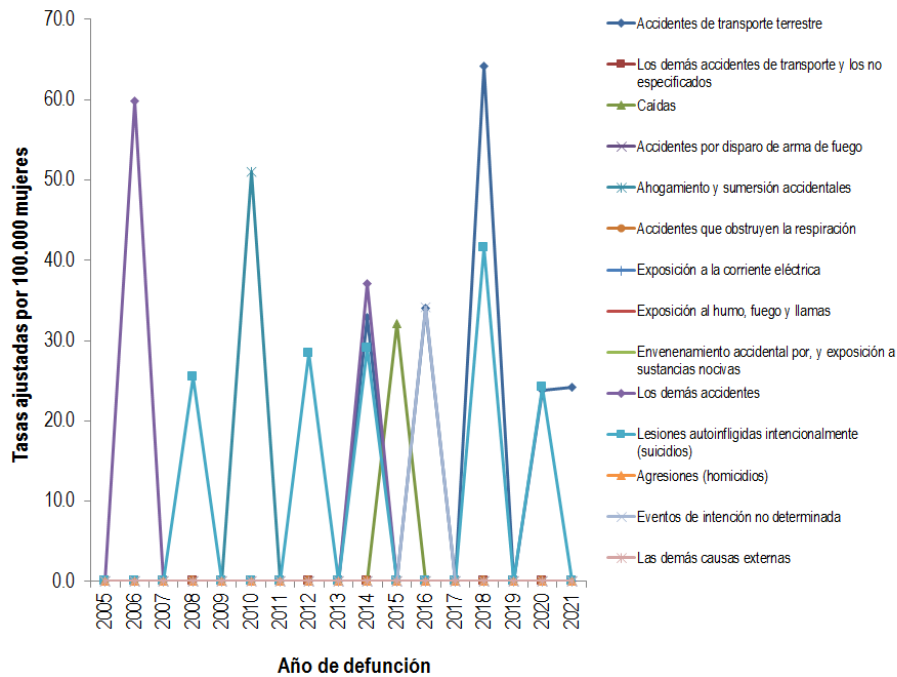
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, donde se observa que los accidentes de transporte terrestre, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2018 con 64,1 muertes por cada cien mil mujeres; seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con su pico en el año 2018, aportando 41,6 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente los demás accidentes con 59,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006.

Para el año 2021, solo se evidenciaron casos de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, con 24,2 por cada cien mil mujeres, indicando además una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020 por esta causa. En cuanto a las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), es importante indicar la tendencia de disminución de la tasa pasando de 24,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a una tasa de cero muertes en el 2021.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

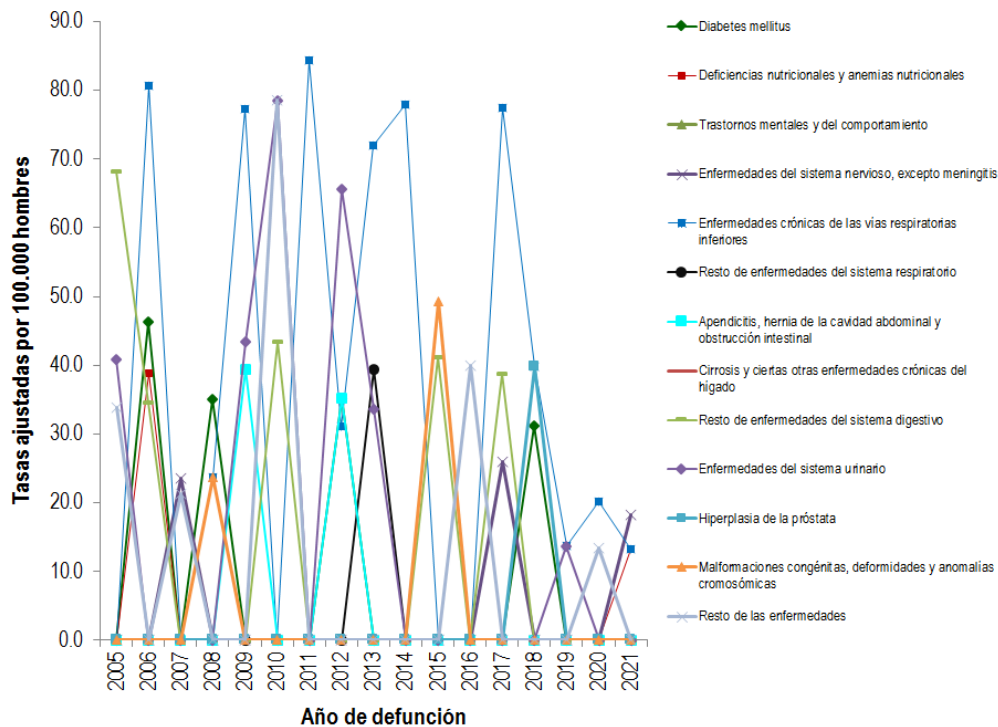
Las demás enfermedades

Hombres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, observándose que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2011 con 84,4 muertes por cada cien mil hombres; seguido de las enfermedades del sistema urinario, con su pico en el año 2010, aportando 78,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el resto de enfermedades del sistema digestivo con 68,2 muertes por cada cien mil hombres en el año 2005.

Para el año 2021, solo se evidenciaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con un aumento en las tasas frente al año 2020 de 18,2 y 13,2 muertes respectivamente por cada cien mil hombres y por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 13,2 muertes por cada cien mil hombres, con disminución en la tendencia respecto de las muertes en el año 2020 de 7 muertes por cada cien mil hombres. Es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por resto de las enfermedades, pasando de 13,5 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

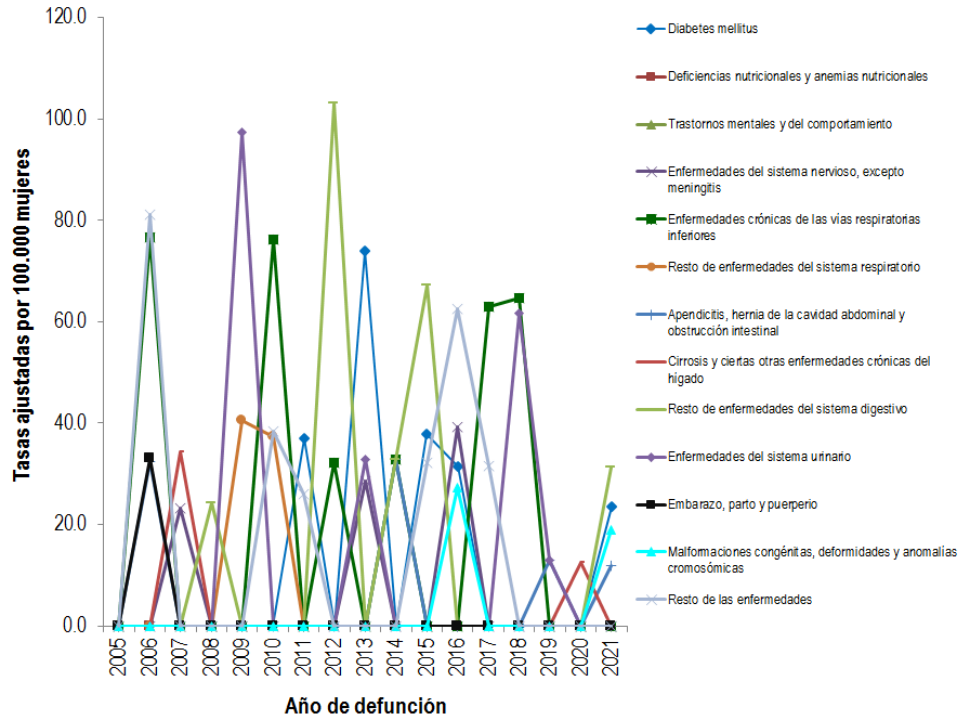
Mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, indican que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2006 con 76,5 muertes por cada cien mil mujeres; seguido del resto de las enfermedades, con su pico en el año 2006, aportando 81 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo con 103,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2012.

Para el año 2021, se evidenciaron casos de mortalidad en este grupo poblacional por resto de enfermedades del sistema digestivo (31,4), seguido de diabetes mellitus (23,6), luego por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (18,9) y finalmente por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (11,8), indicando en todas las causas una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020. Importante señalar que la tendencia de las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fue al descenso, pasando de 12,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres.

Municipio de Buriticá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

Al comparar las tasas de mortalidad entre el Municipio de Buriticá y el Departamento de Antioquia en el año 2021, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el municipio por accidentes de transporte terrestre, evidenciándose una tendencia al aumento respecto del año 2020.

Aunque las tasas municipales de mortalidad por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus y por enfermedades transmisibles, muestran tendencia de aumento hacia el último año del periodo, se encuentran por debajo de las cifras departamentales, y por lo tanto no representan una diferencia estadísticamente significativa. Se resalta también que las tasas de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente y por agresiones (homicidios), no muestran diferencias estadísticamente significativas frente al departamento y además indican tendencia de disminución para el año 2021 respecto al 2020.

Tabla 48. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Buriticá, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Buriticá	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	74.5	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	6.2	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	12.5	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	9.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
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	28.2	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	30.0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de desigualdad en la mortalidad materna – infantil y en la niñez se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Para el año 2021 en el Municipio de Buriticá, no se presentan diferencias estadísticamente significativas frente al Departamento de Antioquia para la mortalidad en la niñez, aun cuando ésta se encuentra por encima de la cifra departamental y con tendencia de aumento en el municipio respecto al año 2020. En cuanto a la mortalidad neonatal e infantil, el municipio refleja una situación negativa frente al departamento con valores muy por encima a Antioquia y con tendencia de aumento en el último año del periodo. Los demás indicadores pertenecientes a este grupo se evidencian en ceros. Se invita al municipio a continuar con las acciones preventivas como: el fomento del parto institucional, el ingreso a los controles prenatales a tiempo, la captación de maternas del área rural, el ingreso a los controles de crecimiento y desarrollo y todos los beneficios ofrecidos a este grupo poblacional.

Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2006 – 2021.

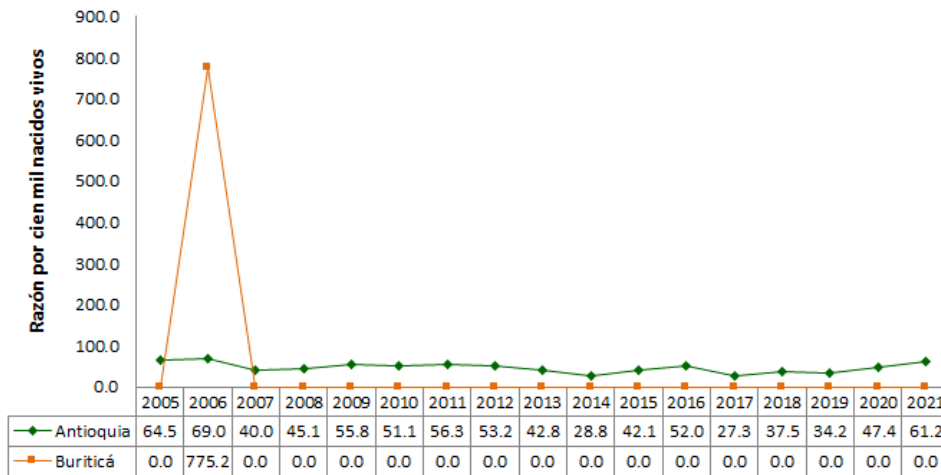
Causa de muerte	Antioquia	Buriticá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	16.7	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	16.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
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-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

La mortalidad materna en el Municipio de Buriticá, en el periodo 2005 – 2021, solo reporto casos en el año 2006, siendo esta cifra ampliamente superior a la medida departamental, con 775,2 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos frente a 69 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos a nivel departamental. Los demás 16 años del periodo no registraron eventos para el municipio, lo que indica el mejoramiento de las condiciones para la atención de las gestantes, entre ellas, el acceso y oportunidad a los servicios sanitarios, así como la calidad en la atención relacionada con la buena adherencia a las guías de práctica clínica impartida por protocolos nacionales.

Figura 43. Razón de mortalidad materna. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021



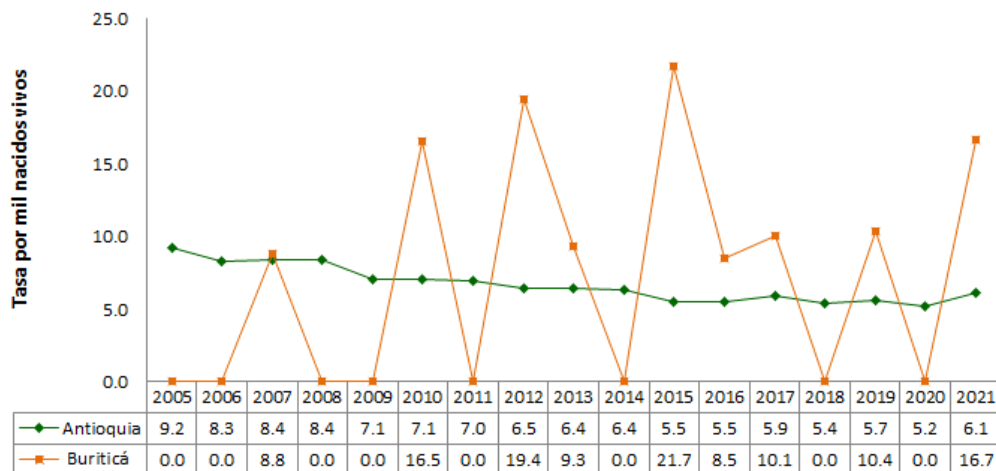
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

En la mortalidad neonatal se observa en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 -2021, un comportamiento fluctuante, con eventos en 9 de los 17 años analizados, indicando su mayor tasa en el año 2015 con 21,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; en todos los años que se registraron eventos a nivel municipal estos fueron superiores a las tasas departamentales. Estos hechos en gran medida relacionadas con acceso y oportunidad en la atención sanitaria, fallas en la atención en el periodo gestacional y en los cuidados durante la fase del trabajo de parto y parto.

La tasa departamental se evidencia en el periodo con una tendencia al descenso, siendo su tasa mayor la encontrada en el año 2005 (9,2) y la menor en el año 2020 (5,2). Para el año 2021 tanto la tasa municipal como departamental mostraron tendencia de aumento frente al 2020.

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.



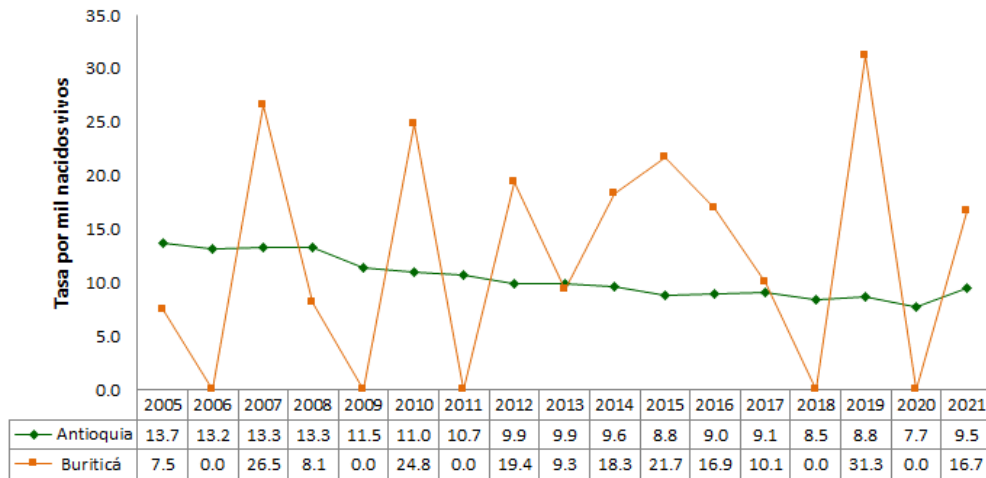
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil se observa en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, un comportamiento fluctuante, con eventos en 12 de los 17 años analizados, indicando su mayor tasa en el año 2019 con 31,3 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos; sin embargo, para el año 2020 se evidencia una tendencia al descenso ubicándose en cero muertes, pero nuevamente hacia el año 2021 la tasa aumenta a 16,7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos. En 9 de los 12 años con eventos a nivel municipal estos fueron superiores a las tasas departamentales.

La tasa departamental se evidencia en el periodo con una tendencia al descenso, siendo su tasa mayor la encontrada en el año 2005 (13,7) y la menor en el año 2020 (7,7).

Figura 45. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2020.



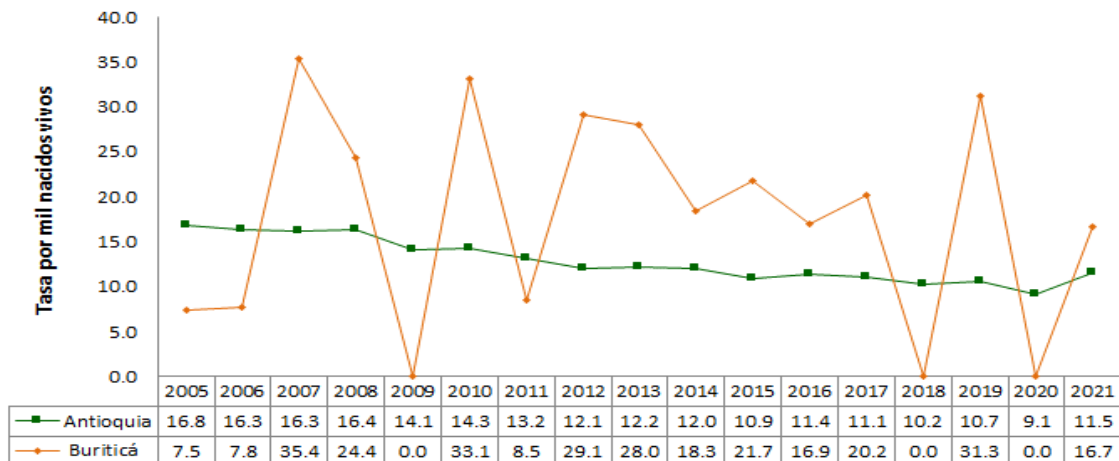
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En la mortalidad en la niñez se observa en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 -2021, un comportamiento fluctuante, con eventos en todos los años del periodo, a excepción del 2009, 2018 y el 2020. Se indico su mayor tasa en el año 2007 con 35,4 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos. En 11 de los 14 con eventos a nivel municipal estos fueron superiores a las tasas departamentales. La tasa departamental se evidencia en el periodo con una tendencia al descenso, sin embargo, para el 2021 de muestra en incremento, siendo su tasa mayor la encontrada en el año 2005 (16,8) y la menor en el año 2020 (9,1).

El municipio debe reforzar todas las acciones necesarias para evitar estas muertes, haciendo uso exhaustivo de sus programas prenatales, la captación de las maternas del área rural a la atención hospitalaria, el parto institucional, el sistema de referencia y contrarreferencia y demás planes y proyectos en pro de evitar estas muertes.

Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.

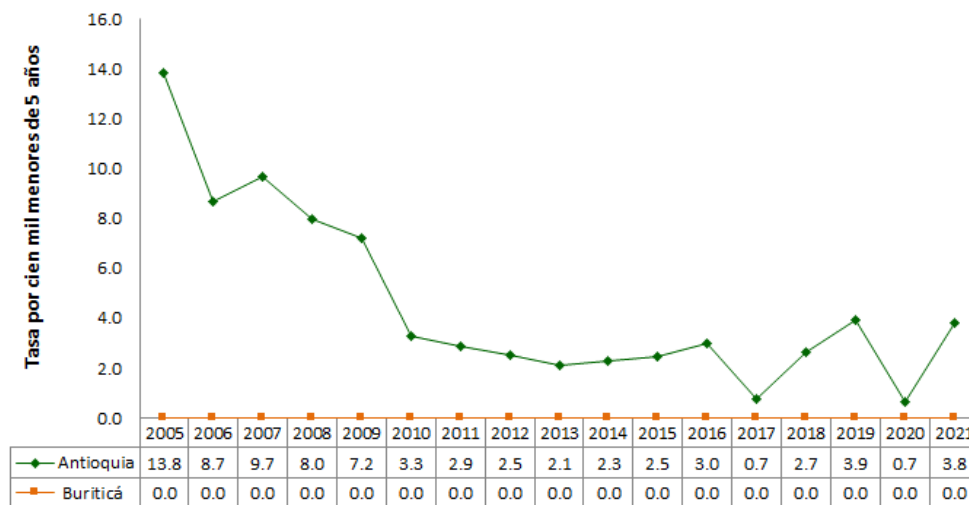


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Para el indicador de la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en el periodo de 2005 a 2021 en el Municipio de Buriticá, no se han presentado muertes por esta causa, situación importante de analizar el acceso de la población a los servicios de salud, la adherencia a las guías de práctica clínica en especial a las recomendaciones del AIEPI, la cobertura reportada por el municipio en vacunación, acceso a agua potable, entre otros, situación positiva para el municipio; mientras la situación en el departamento de Antioquia presenta una tendencia fluctuante, registrando su mayor tasa en el año 2005 (13,8) y la menor en el año 2020 (0,7).

Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.

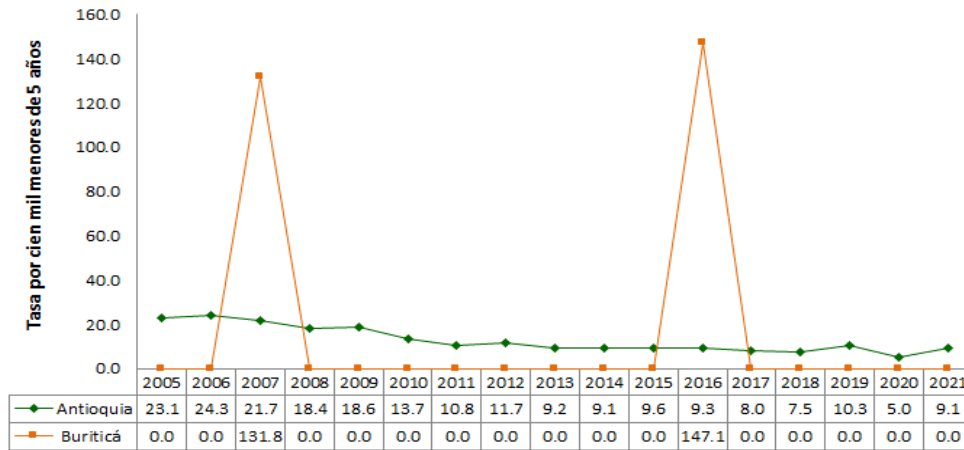


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA, en el Municipio de Buriticá para el periodo 2005 – 2021, sólo presentó eventos en los años 2007 y 2016, indicando tasas ampliamente superiores a las departamentales con 131,8 y 147,1 muertes respectivamente por cada 100.000 menores de cinco años. A nivel departamental se evidencia una tendencia fluctuante, siendo su mayor tasa la del año 2005 (23,1) y la menor la del año 2020 (5).

Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.



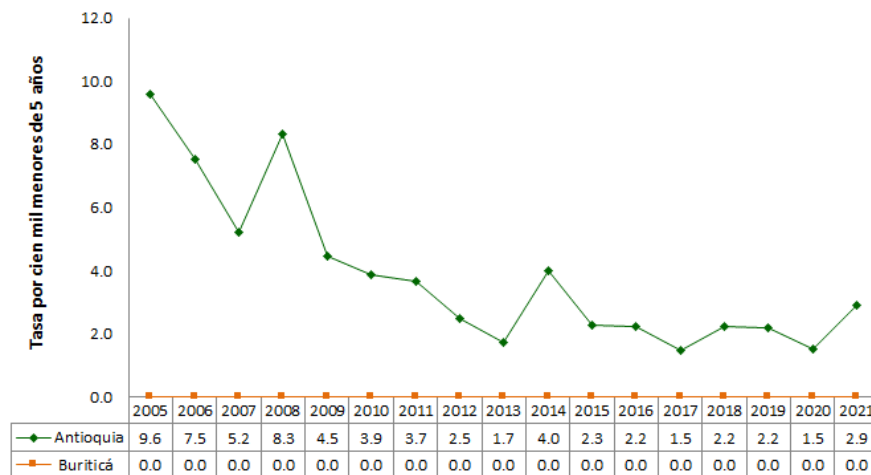
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica, en el Municipio de Buriticá para el periodo 2005 – 2021, no presentó eventos en todo el periodo; mientras a nivel departamental se evidencia una tendencia al aumento, siendo su mayor tasa la del año 2005 (9,61) y la menor la del año 2020 (1,5).

Es importante anotar que por medio del sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, se realiza seguimiento a los niños y niñas con desnutrición aguda, los cuales son notificados e intervenidos, se realiza un seguimiento a la adherencia a las guías de práctica clínica, en especial a las recomendaciones del AIEPI y un adecuado manejo nutricional, evitando que este evento pueda desencadenar en la muerte.

Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Buriticá – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 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 y síndrome respiratorio agudo grave – SRAG.

Menores de 1 año

Analizando la mortalidad en menores de 1 año del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2010, 2012, 2013 2017, 2019 y 2021; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2015, 2016 y 2021; por enfermedades del sistema circulatorio en los años 2005 y 2010; en menores proporciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2014), tumores (neoplasias) (2014), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema respiratorio (2016) y enfermedades del sistema digestivo (2008).

Tabla 50. Tasa de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Buriticá, 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										9.17			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)										9.17			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			7.70										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	7.46					8.26							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio												8.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				8.13									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			8.85			16.53		19.42	9.35				10.10	0.00	31.25	0.00	8.33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											21.74	8.47	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 1 año del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2012, 2017 y 2019; luego están las mortalidades por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2015; por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2014), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2005) y enfermedades del sistema respiratorio (2016).

Tabla 51. Tasa de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Buriticá, 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										18.52			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			17.86										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	4.08												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio												16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			17.86					38.46					20.00	0.00	65.22	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											39.22		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 1 año del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2010, 2013 y 2021; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2016 y 2021; por tumores (neoplasias) (2014), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2010) y enfermedades del sistema digestivo (2008).

Tabla 52. Tasa de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Buriticá, 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
Tumores (neoplasias)										18.18			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			17.54										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio						17.54							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				17.54									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						35.09			23.26				0.00	0.00	0.00	0.00	15.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												17.24	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De 1 a 4 años

Analizando la mortalidad en menores de 1 a 4 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se evidencia como causa principal las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2010, 2013 y 2017; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2007 y 2008; por tumores (neoplasias) (2006); por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2011), por enfermedades del sistema genitourinario (2012) y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2008). Desde el año 2018 no se presentan muertes en este grupo de edad por ninguna de estas causas.

Tabla 53. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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
Tumores (neoplasias)		158.23					175.75						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
Enfermedades del sistema respiratorio			162.34	166.67									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario								177.94					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				166.67									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						172.71			360.36				187.27	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 1 a 4 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, evidencia como causa principal las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2013 y 2017; por enfermedades del sistema respiratorio (2008); por tumores (neoplasias) (2006); por enfermedades del sistema genitourinario (2012) y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2008).

Tabla 54. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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
Tumores (neoplasias)		319.49											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				328.95									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario								340.14					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				328.95									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad									687.29				387.14	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, evidencia como causa principal las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2011), seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad (2010) y las enfermedades del sistema respiratorio (2007).

Tabla 55. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							369.00						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			328.62										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						361.01							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años

En cuanto a la mortalidad en menores de 5 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2010, 2012, 2013, 2017, 2019 y 2021; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2008, 2015, 2016 y 2021, por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2010, 2013 y 2017; en menores proporciones se encuentran eventos por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2014), tumores (neoplasias) (2006, 2014), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2011), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2005, 2010), enfermedades del sistema respiratorio (2007, 2008, 2016), enfermedades del sistema digestivo (2008), y por enfermedades del sistema genitourinario (2012).

Tabla 56. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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										143.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		128.21								143.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							139.47						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			263.50										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	123.92					137.55							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			131.75	135.32								147.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				135.32									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario								140.85					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			131.75			275.10		281.69	142.45				148.81	0.00	325.03	0.00	107.99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				135.32								231.55	147.06	0.00	0.00	0.00	107.99
Causas externas de morbilidad y mortalidad						137.55			284.90				148.81	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 5 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2012, 2017 y 2019; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2008 y 2015; así como por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2013 y 2017; en menores proporciones se encuentran eventos por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2014), tumores (neoplasias) (2006), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2005), enfermedades del sistema respiratorio (2008, 2016) y por enfermedades del sistema genitourinario (2012).

Tabla 57. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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										275.48			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		261.10											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			265.25										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	255.10												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				268.10								280.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario							269.54						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			265.25				539.08						284.90	0.00	662.25	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				268.10								557.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								544.96					284.90	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 5 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2010, 2013 y 2021; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2016 y 2021; así como por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en el año 2010; en menores proporciones se encuentran eventos por tumores (neoplasias) (2014), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2011), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2010), enfermedades del sistema respiratorio (2007), y por enfermedades del sistema digestivo (2008).

Tabla 58. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Municipio de Buriticá, 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
Tumores (neoplasias)										301.20			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							292.40						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			261.78										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio						288.18							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			261.78										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				273.22									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						576.37			298.51				0.00	0.00	0.00	0.00	212.77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												308.64	0.00	0.00	0.00	0.00	212.77
Causas externas de morbilidad y mortalidad						288.18							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para el caso de la mortalidad neonatal por etnia se identificaron eventos por otras etnias en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2021; siendo superior la tasa del año 2015, con 21,74 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. En el caso de mortalidad materna no se presentaron casos.

Tabla 59. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Buriticá, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	16.81	0	19.42	9.35	0	21.74	8.47	10.10	0	10.42	0	16.81
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	16.53	0	19.42	9.35	0	21.74	8.47	10.10	0	10.42	0	16.67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Para el caso de la mortalidad neonatal por área se identificaron eventos en la cabecera municipal en los años 2010, 2012, 2019 y 2021, con tasas entre las 24,39 y 52,63 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos; mientras en el área rural dispersa los eventos se dieron en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017 y 2021, siendo la tasa más alta la del año 2015 con 37,74 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. En el caso de mortalidad materna no se presentaron casos.

Tabla 60. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Buriticá, 2009 – 2021.

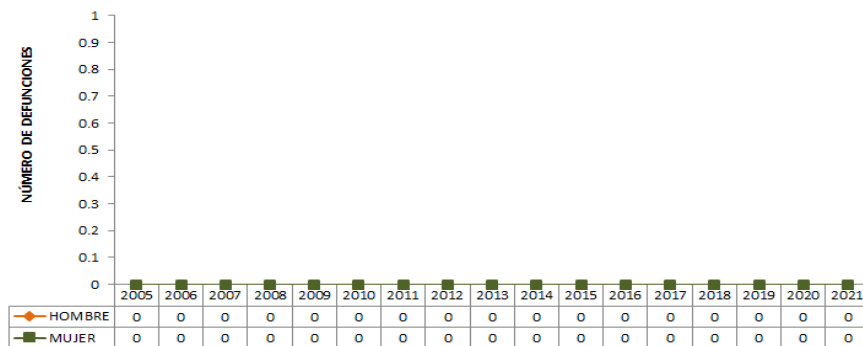
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	52.63	0	47.62	0	0	0	0	0	0	32.26	0	24.39
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	13.16	0	13.89	14.49	0	37.74	14.49	17.54	0	0	0	14.29
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	16.53	0	19.42	9.35	0	21.74	8.47	10.10	0	10.42	0	16.67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

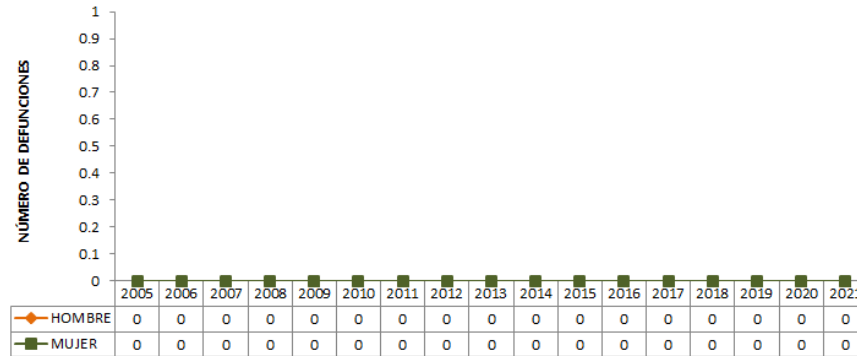
Como resultado del análisis de la mortalidad en el componente de salud mental, se observa que no se presentaron casos de muerte en ninguno de los dos sexos por trastornos mentales y del comportamiento, ni por epilepsia ni por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio de Buriticá en el periodo 2005- 2021.

Figura 50. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Buriticá 2005 – 2021.



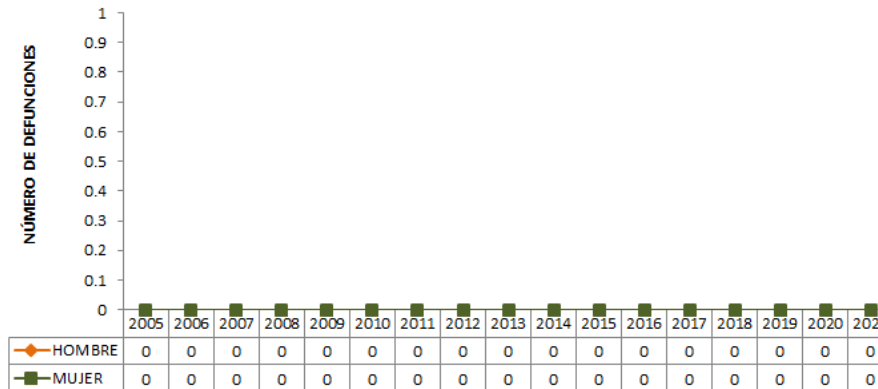
Fuente: DANE – SISPRO

Figura 51. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Buriticá 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO

Figura 52. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Buriticá, 2005 -2021



Fuente: DANE - SISPRO

3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la mortalidad general, específica y materna infantil en el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de Buriticá; se priorizan las causas de mortalidad más importantes, se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos, así como la tendencia que se ha tenido en el periodo en mención; con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las enfermedades sistema circulatorio, las enfermedades transmisibles, enfermedad por el VIH (SIDA), tuberculosis, leucemia, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las agresiones (homicidios), deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades sistema circulatorio; mientras en la población en general las

causas Externas y sus AVPP; dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2021 frente al año 2020, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; en las mujeres por infecciones respiratorias agudas, tumor maligno del estómago, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), resto de enfermedades del sistema digestivo y diabetes mellitus.

Por otra parte, las muertes neonatales e infantiles registran tendencia al incremento, sin embargo, en la mayoría de casos en cero o por debajo de la medida departamental, por lo que es importante revisar qué medidas se tomaron en pro de su mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos y continuar con su mejoramiento, sin descuidar las otras problemáticas que tendieron a aumentar.

Tabla 61. Identificación de prioridades en salud en la mortalidad. Municipio de Buriticá, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Buriticá (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Causas Externas	166,6	88,0	Aumento	012
	2. Enfermedades sistema circulatorio	132,5	147,9	Aumento	001
	3. Enfermedades sistema circulatorio - Hombres	136,4	181,9	Aumento	001
	4. Enfermedades transmisibles - Hombres	37,5	42,0	Aumento	009
	5. Enfermedades sistema circulatorio - Mujeres	131,6	121,6	Aumento	001
	6. Neoplasias - Mujeres	23,6	89,3	Aumento	007
Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad por el VIH (SIDA) - Hombres	20,8	7,1	Aumento	009
	2. Tuberculosis - Hombres	16,7	3,9	Aumento	009
	3. Leucemia - Hombres	19,2	3,3	Aumento	007
	4. Tumor maligno de la próstata	0,0	13,7	Disminución	007
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon - Hombres	0,0	19,0	Disminución	007
	6. Enfermedades isquémicas del corazón - Hombres	13,2	96,2	Disminución	001
	7. Enfermedades cerebrovasculares - Hombres	69,3	29,3	Aumento	001
	8. Insuficiencia cardíaca - Hombres	53,8	6,5	Aumento	001
	9. Accidentes de transporte terrestre - Hombres	117,2	24,8	Aumento	012
	10. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) - Hombres	19,6	11,0	Disminución	012
	11. Agresiones (homicidios) - Hombres	53,8	56,7	Disminución	012
	12. Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales - Hombres	13,2	3,3	Aumento	003
	13. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis - Hombres	18,2	12,5	Aumento	001
	14. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Hombres	13,2	29,7	Disminución	002
	15. Infecciones respiratorias agudas - Mujeres	21,8	15,0	Aumento	007
	16. Tumor maligno del estómago - Mujeres	11,8	6,5	Aumento	007
	17. Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido - Mujeres	11,8	4,9	Aumento	007
	18. Enfermedades cerebrovasculares - Mujeres	43,4	24,4	Aumento	001
	19. Enfermedades hipertensivas - Mujeres	39,3	20,1	Aumento	001
	20. Enfermedades isquémicas del corazón - Mujeres	37,1	56,7	Aumento	001
	21. Accidentes de transporte terrestre - Mujeres	24,2	5,0	Aumento	012
	22. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) - Mujeres	0,0	2,9	Disminución	012
	23. Resto de enfermedades del sistema digestivo - Mujeres	31,4	12,5	Aumento	000
	24. Diabetes mellitus - Mujeres	23,6	11,8	Aumento	001
	25. Enfermedad por el VIH (SIDA)	11,6	4,3	Aumento	009
	26. Infecciones respiratorias agudas	10,4	18,3	Aumento	009
	27. Leucemia	10,4	3,0	Aumento	007
	28. Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,2	5,5	Aumento	007
	29. Enfermedades cerebrovasculares	54,9	26,6	Aumento	001
	30. Insuficiencia cardíaca	28,7	5,7	Aumento	001
	31. Enfermedades isquémicas del corazón	24,2	73,9	Aumento	001
	32. Agresiones (homicidios)	28,2	30,2	Disminución	012
	33. Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,1	14,2	Aumento	000
	34. Diabetes mellitus	12,5	12,5	Aumento	001
AVPP	1. Causas externas	7186,9	2915,0	Aumento	012
	2. Enfermedades sistema circulatorio - Hombres	2962,3	2330,8	Aumento	001
	3. Las demás causas - Mujeres	2046,1	1938,7	Aumento	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad Neonatal	16,7	6,1	Aumento	008
	2. Mortalidad Infantil	16,7	9,5	Aumento	008

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud y Desarrollo Social. 2023

Conclusiones

- Al analizar las causas de mortalidad en la población del Municipio de Buriticá para el periodo 2005 al 2021, se evidenció como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas, y en tercer lugar las demás causas.
- Para el año 2021, se evidencia que las causas externas fue la principal gran causa por la que fallecieron, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar por las demás causas, en todos los casos se evidencia tendencia al aumento frente al año 2020; esta misma tendencia al incremento se evidencia en las muertes por las enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos. Es importante destacar que las muertes por neoplasias presentan una tendencia de disminución para el último año del periodo frente al 2020.

Al distribuir el peso porcentual por sexo, de lo sucedido a nivel general, las muertes por causas externas se dieron más en la población masculina, mientras que en las mujeres se dieron más por enfermedades del sistema circulatorio.

- La tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, indica que las causas externas son el grupo de muerte más prematuras y por ende la que más quito años de vida a la población del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2013, en segundo lugar se encuentran las demás causas con su mayor tasa en el año 2015, y finalmente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2012.
- Para el año 2021 la causa que sigue aportando mayor AVPP son las causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las afecciones periodo perinatal; frente al año 2020, todas estas causas se evidencian con tendencia al aumento. Es importante indicar la disminución de años perdidos por neoplasias en el año 2021. A nivel general todas estas grandes causas aumentaron los años que deja de vivir la población hacia el año 2021.
- La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestra que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2016; seguido de la septicemia, excepto neonatal, con su pico en el año 2005, y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2007. Desde el año 2018 no se registraban casos de mortalidad en este subgrupo, pero en el año 2021 se presentan muertes a causa de enfermedad por el VIH (SIDA) y por tuberculosis.
- En la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, se observa que al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2012; pero como segunda causa se encuentra la tuberculosis, con su pico en el año 2012, y finalmente la septicemia, excepto neonatal en el año 2006. Desde el año 2016 no se registraban casos de mortalidad en este subgrupo, sin embargo, para el año 2021 a causa de las infecciones respiratorias agudas hubo defunciones.

- La tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestra que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ocupa el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2018; seguido del tumor maligno del estómago, con su pico en el año 2008 y finalmente el tumor maligno de la próstata en el año 2017.
- Para el año 2021, solamente se evidenciaron casos de mortalidad por leucemia, sin ninguna tendencia respecto al año inmediatamente anterior. En cuanto a la tasa de muertes por tumor maligno de la próstata y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se evidencia tendencia de disminución frente al año 2020.
- En las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias, muestran que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2012; seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico en el año 2006, y finalmente el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el año 2007.
- En el año 2020 no se evidenciaron casos de mortalidad en este grupo; pero hacia el año 2021 a causa del tumor maligno del estómago y nuevamente por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se presentan muertes, reflejando así una tendencia de aumento respecto al año 2020 donde por estas causas no se habían presentado defunciones.
- La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2006; luego las enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2018, y finalmente las enfermedades hipertensivas en el año 2012.
- Para el año 2021, se ubica como primera causa las enfermedades cerebrovasculares, seguido de la insuficiencia cardiaca, con aumento en la tasa y finalmente por enfermedades isquémicas del corazón, con una disminución en la tasa frente al año 2020. Es importante destacar la tendencia al descenso en el año 2021 frente al año 2020 en las muertes por enfermedades hipertensivas.
- Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestran que las enfermedades cerebrovasculares, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2006; seguido de las enfermedades isquémicas del corazón, con su pico en el año 2018, y finalmente las enfermedades hipertensivas en el año 2013.
- Para el año 2021, se evidenciaron muertes principalmente por enfermedades cerebrovasculares, seguido de enfermedades hipertensivas, luego por enfermedades isquémicas del corazón y finalmente por las demás enfermedades del sistema circulatorio, evidenciándose en todas las causas una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020.

- En cuanto a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal para el sexo masculino, en el Municipio de Buriticá en el periodo 2005 – 2021, se evidenciaron muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en los años 2007, 2017 y 2019; también se dieron casos por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en el año 2019, y en el año 2012 se presentaron dos casos, uno por sepsis bacteriana del recién nacido y otro por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Mientras que, en las mujeres, en el año 2010 hubo un caso por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y otro por trastornos respiratorios específicos del período perinatal; hasta el año 2013 se presenta un caso por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y para el año 2021 se presenta nuevamente un caso en las mujeres por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.
- Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestran que las agresiones (homicidios), ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2014; seguido de los accidentes de transporte terrestre, con su pico en el año 2014, y finalmente los eventos de intención no determinada en el año 2017.
- Para el año 2021, la mortalidad principalmente se dio por accidentes de transporte terrestre, seguido de las agresiones (homicidios) y por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, en todos los casos se evidencia tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020, excepto las agresiones que hubo una disminución de los casos. También es importante indicar la tendencia al aumento en las muertes por accidentes que obstruyen la respiración y de los demás accidentes en el año 2021; mientras la tendencia a la disminución se dio en las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
- Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, muestran que los accidentes de transporte terrestre, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2018; seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con su pico en el año 2018, y finalmente los demás accidentes en el año 2006.
- Para el año 2021, solo se evidenciaron casos de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, indicando además una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020. En cuanto a las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), es importante indicar la tendencia de disminución de la tasa en el 2021.
- En las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en los hombres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocuparon el primer lugar en la mortalidad; seguido de las enfermedades del sistema urinario, y finalmente el resto de enfermedades del sistema digestivo.
- Para el año 2021, solo se evidenciaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con un aumento en las tasas frente al año

2020 y por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con disminución en la tendencia respecto de las muertes en el año 2020.

- Las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en las mujeres del Municipio de Buriticá durante el periodo 2005 - 2021, indican que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocuparon el primer lugar en la mortalidad; seguido del resto de las enfermedades, y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo.
- Para el año 2021, se evidenciaron casos de mortalidad por resto de enfermedades del sistema digestivo, seguido de diabetes mellitus, luego por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y finalmente por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, indicando en todas las causas una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020. Importante señalar que la tendencia de las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fue al descenso en el año 2021.
- Al comparar las tasas de mortalidad entre el Municipio de Buriticá y el Departamento de Antioquia en el año 2021, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el municipio por accidentes de transporte terrestre, evidenciándose una tendencia al aumento respecto del año 2020. Aunque las tasas municipales de mortalidad por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus y por enfermedades transmisibles, muestran tendencia de aumento hacia el último año del periodo, se encuentran por debajo de las cifras departamentales, y por lo tanto no representan una diferencia estadísticamente significativa. Se resalta también que las tasas de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente y por agresiones (homicidios), no muestran diferencias estadísticamente significativas frente al departamento y además indican tendencia de disminución para el año 2021 respecto al 2020.
- La mortalidad en menores de 1 año del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, evidencia como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2010, 2012, 2013 2017, 2019 y 2021; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2015, 2016 y 2021; por enfermedades del sistema circulatorio en los años 2005 y 2010; en menores proporciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2014), tumores (neoplasias) (2014), enfermedades del sistema nervioso (2007), enfermedades del sistema respiratorio (2016) y enfermedades del sistema digestivo (2008).
- En la mortalidad en menores de 1 a 4 años del Municipio de Buriticá en el periodo 2005 - 2021, se observa como causa principal las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2010, 2013 y 2017; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2007 y 2008; por tumores (neoplasias) (2006); por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2011), por enfermedades del sistema genitourinario (2012) y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2008). Desde el año 2018 no se presentan muertes en este grupo de edad por ninguna de estas causas.
- Como resultado del análisis de la mortalidad en el componente de salud mental, se observa que no se presentaron casos de muerte en ninguno de los dos sexos por trastornos mentales y del comportamiento,

ni por epilepsia ni por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio de Buriticá en el periodo 2005- 2021.

- Para el año 2021 en el Municipio de Buriticá, no se presentan diferencias estadísticamente significativas frente al Departamento de Antioquia para la mortalidad en la niñez, aun cuando ésta se encuentra por encima de la cifra departamental y con tendencia de aumento en el municipio respecto al año 2020. En cuanto a la mortalidad neonatal e infantil, el municipio refleja una situación negativa frente al departamento con valores muy por encima a Antioquia y con tendencia de aumento en el último año del periodo. Se invita al municipio a continuar con las acciones preventivas como: el fomento del parto institucional, el ingreso a los controles prenatales a tiempo, la captación de maternas del área rural, el ingreso a los controles de crecimiento y desarrollo y todos los beneficios ofrecidos a este grupo poblacional.
- En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia se identificaron eventos por otras etnias en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2021; siendo superior la tasa del año 2015. Y según el área de residencia, la mortalidad neonatal se dio en la cabecera municipal en los años 2010, 2012, 2019 y 2021; mientras en el área rural dispersa los eventos se dieron en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017 y 2021, siendo la tasa más alta la del año 2015.

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

Durante el desarrollo de la cartografía social en el municipio de Buriticá, se han identificado diversas problemáticas desde la perspectiva de la misma comunidad. En este proceso, han surgido propuestas que nacen del ejercicio mismo y que se plantean como posibles soluciones para abordar estas problemáticas. Es fundamental complementar el análisis de estas propuestas con una evaluación cuidadosa de su viabilidad y efectividad en la práctica.

En cuanto a la necesidad de mejorar los servicios de salud, es crucial realizar un diagnóstico exhaustivo de la situación actual, identificando las brechas y deficiencias en la atención, así como las fortalezas y oportunidades de mejora, a partir de este diagnóstico, se deben diseñar e implementar planes de acción específicos que incluyan la optimización de recursos, la capacitación continua del personal de salud, la modernización de la infraestructura y la incorporación de tecnologías que faciliten la prestación de servicios de calidad. Asimismo, es fundamental fortalecer la articulación entre los diferentes niveles de atención y promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones y el control social.

Respecto a la vulnerabilidad de los habitantes de calle, es necesario desarrollar un enfoque integral que aborde no solo sus necesidades básicas, sino también los determinantes sociales que influyen en su situación, esto implica fortalecer los programas de atención y rehabilitación, pero también promover políticas públicas que fomenten la inclusión social, el acceso a vivienda digna, educación y oportunidades laborales. La creación de equipos interdisciplinarios que brinden atención psicosocial, médica y de rehabilitación, así como la articulación con organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, son estrategias clave para abordar esta problemática de manera efectiva.

En el ámbito educativo, el fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE) requiere no solo garantizar la disponibilidad de alimentos nutritivos y balanceados, sino también promover hábitos alimentarios saludables y la educación nutricional en las instituciones educativas. Además, es fundamental realizar un seguimiento riguroso a la calidad de los alimentos, la inocuidad en su preparación y distribución, y la adecuada focalización de los beneficiarios. La evaluación constante de las atenciones en salud en las escuelas debe ir acompañada de estrategias de promoción y prevención, así como de la formación de docentes y padres de familia en temas relacionados con la salud y el bienestar.

La destinación de recursos provenientes de las regalías para proyectos de salud con énfasis en la salud familiar es una oportunidad para fortalecer la atención primaria y los programas de promoción y prevención. Sin embargo, es crucial garantizar la transparencia y eficiencia en la gestión de estos recursos, así como la participación activa de la comunidad en la priorización de las necesidades y la formulación de los proyectos. La creación de veedurías ciudadanas en salud es un mecanismo valioso para fomentar el control social y la rendición de cuentas.

En cuanto a la atención a los adultos mayores y las personas con discapacidad, es fundamental desarrollar políticas públicas y programas específicos que garanticen sus derechos y promuevan su inclusión social. La creación de un Centro de Bienestar del Anciano (CBA) debe ir acompañado de la formación de personal especializado, la dotación adecuada de recursos y la articulación con otros servicios sociales. Además, el otorgamiento de subsidios y la promoción de redes de apoyo comunitario son estrategias importantes para mejorar su calidad de vida y reducir su vulnerabilidad.

Por último, la promoción de integraciones entre las zonas rurales y urbanas requiere un enfoque de equidad territorial que reconozca las particularidades y necesidades de cada contexto. Es fundamental fortalecer la presencia institucional en las zonas rurales, mejorar la infraestructura de salud y transporte, y desarrollar estrategias de telemedicina y atención móvil que permitan acercar los servicios a las comunidades más alejadas. Asimismo, es crucial promover la participación activa de las comunidades rurales en la toma de decisiones y el diseño de intervenciones adaptadas a sus realidades.

Tabla 62. Mapeo de Actores. Municipio de Buriticá

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Mejorar los centros de salud	Gobierno nacional secretaria Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal	Juntas de acción comunal Líderes sociales Veedores COPACO	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada centro de salud, involucrando a directivos, familias y líderes comunitarios. Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.	Sentido de pertenencia y cuidado de los centros de salud	Beneficiarios cooperantes	Centros de salud dotados y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad	Aceptación por parte de la comunidad de los centros de salud.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Secretaria Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia</p> <p>Hospital Mental ESE Carisma</p> <p>Administracion Municipal Personeria</p> <p>ESE Hospital San Antonio de Buritica</p> <p>Savia Salud EPS</p> <p>Nueva EPS</p> <p>Coosalud EPS</p> <p>Policia Nacional</p> <p>Instituciones educativas municipales</p>	<p>Lideres comunales</p> <p>Alcoholicos</p> <p>Anonimos</p> <p>Junta de acciones comunales</p> <p>Grupos Juveniles</p>	<p>Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria.</p> <p>fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo</p> <p>Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.</p> <p>Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.</p>	<p>Campañas de sensibilizacion, educacion y empoderamiento comunitario</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Activacion de rutas de atencion, apropiacion del conocimiento, comunidad fortalecida</p>
Poblacion en situacion de calle y necesidad de intervenciones integrales	<p>Gobierno nacional</p> <p>Gobernacion de Antioquia</p> <p>Administracion municipal</p> <p>secretaria de Salud</p> <p>secretaria de Gobierno</p> <p>Policia Nacional</p>	<p>Lideres comunitarios</p> <p>Juntas de accion comunal</p> <p>Cabildo municipal</p> <p>Grupos organizados municipales</p>	<p>Realizar un diagnóstico situacional para comprender la magnitud, características y causas de las personas en situacion de calle en el municipio</p> <p>Establecer una mesa de trabajo interinstitucional con representantes de las secretarías de</p>	<p>Campañas de sensibilizacion, educacion y empoderamiento comunitario</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Tratamiento a las personas en situacion de calle de manera integral, coordinada y sostenida en el tiempo, con el compromiso integral y articulado de los multiples actores institucionales y sociales.</p>	<p>Diagnostico, activacion de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			desarrollo social, salud, educación, trabajo, seguridad y otras entidades relevantes para coordinar las acciones de atención y prevención de la mendicidad.				
Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE)	Gobierno nacional secretaría Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal secretaría de Educación secretaría de Salud Instituciones Educativas	Juntas de acción comunal Líderes sociales Veedores COPACO	Desarrollar estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a estudiantes, docentes y familias, que promuevan hábitos saludables, la valoración de la diversidad cultural alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición. Implementar mecanismos de supervisión y control social del PAE, con la participación de la comunidad educativa, las veedurías ciudadanas y los organismos de control, para prevenir y sancionar irregularidades en su ejecución.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Programa de Alimentación escolar fortalecido	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Evaluación constante de las atenciones en salud	Gobierno nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal secretaría de Salud Savia Salud EPS Coosalud EPS Nueva EPS ESE Hospital San Antonio de Buriticá	Juntas de acción comunal Líderes sociales Veedores COPACO	Implementar estrategias de rendición de cuentas y transparencia sobre los resultados de la evaluación de la calidad de la atención en salud, tanto a nivel institucional como comunitario, que permitan generar confianza y fortalecer la corresponsabilidad en la mejora continua de los servicios. Fortalecer la rectoría y el control de las autoridades sanitarias y los entes de control sobre la calidad de la atención en salud, estableciendo estándares, indicadores y metas de evaluación, y generando incentivos para que las instituciones cumplan con los procesos de mejora continua.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Atenciones en salud son brindadas con calidad a toda la comunidad en general	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Falta de proyectos de salud con énfasis en salud familiar	Gobierno nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal secretaría de Salud Savia Salud EPS Coosalud EPS Nueva EPS ESE Hospital San Antonio de Buriticá	Juntas de acción comunal Líderes sociales Veedores COPACO	Desarrollar estrategias de educación y comunicación para la salud dirigidas a las familias, que fortalezcan sus conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado de su salud y la adopción de estilos de vida saludables.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	fortalecimiento de los programas de salud brindados por el municipio con énfasis en salud familiar	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			Fortalecer la participación comunitaria y el liderazgo de las familias en todo el ciclo de los proyectos de salud familiar, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación de resultados, promoviendo su empoderamiento y corresponsabilidad.				
necesidad de fomentar la participación ciudadana a través de veedurías en salud	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal secretaria de Salud Personería ESE Hospital San Antonio de Buritica Savia Salud Nueva EPS Coosalud EPS	Asociación de Usuarios Liga de usuarios Veedores COPACO Líderes comunales	Fortalecer las acciones desarrolladas mediante la implementación de la política de participación social en todo el territorio municipal	Participación activa en los talleres de participación social	Beneficiarios cooperantes	Se mejora la presencia de la comunidad en general en las acciones desarrolladas mediante la política de participación social	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en participación social
Atención integral a las necesidades de los adultos mayores y personas con discapacidad	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Antonio de Buritica Savia Salud EPS Nueva EPS Coosalud EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor Grupo de Discapacidad	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Profundizar en el análisis de los resultados de la cartografía social de Buriticá implica abordar cada problemática desde una perspectiva integral, multisectorial y participativa. La articulación entre las autoridades, la comunidad, la academia y otros actores relevantes es fundamental para desarrollar estrategias efectivas y sostenibles que aborden los desafíos identificados. Asimismo, es crucial fortalecer los sistemas de información y monitoreo que permitan realizar un seguimiento riguroso a las intervenciones y evaluar su impacto en la salud y el bienestar de la población. Solo a través de un compromiso sostenido, una visión a largo plazo y una acción coordinada será posible transformar las realidades identificadas y construir un municipio más saludable, equitativo e incluyente para todos sus habitantes.

Tabla 63 Problemática identificada - Cartografía Social - Metodología Hanlon

Problema	Magnitud	Pertinencia Social e intercultural	Trascendencia	Factividad de la intervención	Viabilidad de la intervención
Mejorar los centros de salud	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Consumo de sustancias psicoactivas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Poblacion en situacion de calle y necesidad de intervenciones integrales	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Alto
Fortalecimiento del Programa de Alimentacion Escolar (PAE)	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto
Evaluacion constante de las atenciones en salud	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio
Falta de proyectos de salud con enfasis en salud familiar	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio
necesidad de fomentar la participacion ciudadana a traves de veedurias en salud	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Atencion integral a las necesidades de los adultos mayores y personas con discapacidad	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 64 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Buritica

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mejorar los centros de salud	<p>Insuficiente financiamiento y asignación de recursos para el mantenimiento y mejora de la infraestructura de los centros de salud.</p> <p>Falta de personal médico y de enfermería capacitado y bien remunerado.</p> <p>Escasez de equipos médicos, medicamentos y suministros esenciales.</p> <p>Débil gestión y administración de los centros de salud.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan la capacidad del municipio para invertir en el sistema de salud.</p> <p>Baja priorización de la salud en las políticas públicas y en la asignación de presupuestos.</p> <p>Desigualdades geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad en zonas rurales y remotas.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Estatus socioeconómico: las personas con menores ingresos y nivel educativo tienen un acceso más limitado a servicios de salud de calidad.</p> <p>Ubicación geográfica: las comunidades rurales y alejadas enfrentan barreras adicionales para acceder a centros de salud bien equipados y con personal suficiente.</p> <p>Edad: los niños, adolescentes y adultos mayores pueden tener necesidades de salud específicas que no son adecuadamente atendidas debido a la falta de recursos y personal especializado.</p>	Centros de salud dotados y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad	<p>Fortalecimiento de la gestión y administración de los centros de salud del municipio</p> <p>Formación y contratación de personal de salud calificado</p> <p>Mejora de la infraestructura y equipamiento médico</p> <p>Políticas públicas que prioricen la salud y aborden inequidades</p> <p>Participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTIQ+: Por factores como depression, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Poblacion en situacion de calle y necesidad de intervenciones integrales</p>	<p>Pobreza extrema: La falta de ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud y educación puede llevar a las personas a recurrir a la mendicidad como estrategia de supervivencia.</p> <p>Desempleo y subempleo: La falta de oportunidades laborales formales y estables, así como la precariedad de las condiciones de trabajo, pueden empujar a las personas a la mendicidad ante la ausencia de otras opciones de generación de ingresos.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado: El desarraigo, la pérdida de redes de apoyo y la falta de oportunidades que enfrentan las personas migrantes y desplazadas pueden aumentar su vulnerabilidad y llevarlas a la mendicidad.</p> <p>Adicciones y problemas de salud mental: El consumo problemático de drogas, alcohol y otras sustancias, así como los trastornos mentales no tratados, pueden conducir a la mendicidad al afectar la capacidad de las personas para trabajar y mantener relaciones sociales estables.</p>	<p>Desigualdad y exclusión social: La concentración de la riqueza, la falta de movilidad social y la discriminación por motivos de clase, etnia, género, edad o condición de salud pueden perpetuar la pobreza y la marginalidad que están en la base de la mendicidad.</p> <p>Informalidad económica: La prevalencia de la economía informal, con empleos precarios, inestables y sin protección social, puede aumentar la vulnerabilidad de las personas y familias ante choques económicos y llevarlas a la mendicidad.</p> <p>Déficit de vivienda y hábitat precario: La falta de acceso a una vivienda digna, segura y asequible, así como la precariedad de los asentamientos informales, pueden empujar a las personas a la mendicidad al no poder satisfacer esta necesidad básica.</p> <p>Estigma y discriminación: Los prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas en situación de pobreza, con discapacidad, con</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Niños, niñas y adolescentes: La mendicidad infantil es una de las manifestaciones más graves de la vulneración de los derechos de la niñez, y puede tener impactos profundos y duraderos en su desarrollo físico, cognitivo y emocional.</p> <p>Personas mayores: Los adultos mayores en situación de pobreza, especialmente aquellos sin redes de apoyo familiar o social, pueden verse abocados a la mendicidad ante la falta de ingresos y protección social en la vejez.</p> <p>Personas con discapacidad: Las barreras físicas, sociales y económicas que enfrentan las personas con discapacidad pueden aumentar su riesgo de caer en la mendicidad, especialmente cuando no cuentan con apoyos y servicios adecuados.</p> <p>Mujeres y población LGBTIQ+: Las desigualdades de género y la discriminación por orientación sexual e identidad de género pueden hacer que las mujeres y las personas LGBTIQ+ en situación de pobreza sean más vulnerables a la mendicidad y a la</p>	<p>Tratamiento a las personas en situacion de calle de manera integral, coordinada y sostenida en el tiempo, con el compromiso integral y articulado de los multiples actores institucionales y sociales.</p>	<p>Desarrollar una política pública integral de prevención y atención de la mendicidad, basada en un enfoque de derechos y en la articulación intersectorial e interinstitucional.</p> <p>Fortalecer los programas de transferencias monetarias condicionadas y de inclusión productiva para garantizar un ingreso mínimo a las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad.</p> <p>Implementar estrategias de búsqueda activa y caracterización de la población en situación de mendicidad, para identificar sus necesidades específicas y diseñar respuestas adecuadas.</p> <p>Establecer centros de atención integral para brindar servicios de alimentación, alojamiento temporal, atención en salud, apoyo psicosocial y formación para el trabajo a las personas en situación de mendicidad.</p> <p>Desarrollar programas de prevención y atención específicos para los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores, personas con discapacidad y habitantes de calle, con enfoques diferenciales y de género.</p> <p>Fortalecer la oferta de servicios sociales básicos, como educación, salud y vivienda, y garantizar su acceso efectivo a la población en situación de mendicidad y vulnerabilidad.</p> <p>Implementar estrategias de sensibilización y transformación de imaginarios sociales para combatir el estigma y la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Falta de acceso a servicios sociales: La ausencia o insuficiencia de servicios públicos de salud, educación, cuidado y protección social puede dejar a las personas en situación de vulnerabilidad sin alternativas distintas a la mendicidad.</p> <p>Abandono y violencia intrafamiliar: La expulsión del hogar, el maltrato físico y emocional, y la falta de apoyo familiar pueden llevar a niños, jóvenes y adultos mayores a buscar en la mendicidad una forma de escape y supervivencia.</p>	<p>problemas de salud mental o pertenecientes a ciertos grupos étnicos pueden reforzar su exclusión social y dificultar su salida de la mendicidad.</p> <p>Debilidad de las políticas sociales: La insuficiencia, fragmentación y falta de efectividad de las políticas públicas de protección social, salud, educación y empleo pueden dejar a amplios sectores de la población desprotegidos y vulnerables ante la mendicidad.</p> <p>Cultura del asistencialismo: La prevalencia de una cultura que privilegia la caridad y el asistencialismo sobre el empoderamiento y la garantía de derechos puede perpetuar la mendicidad al no abordar sus causas estructurales.</p>	<p>explotación.</p> <p>Habitantes de calle: Las personas que habitan en la calle enfrentan una situación extrema de exclusión y vulnerabilidad, y suelen recurrir a la mendicidad como estrategia de supervivencia ante la falta de alternativas.</p>		<p>discriminación hacia las personas en situación de mendicidad.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE)	<p>Insuficiente cobertura: El PAE no llega a todas las instituciones educativas del municipio, especialmente en las zonas rurales y dispersas, lo que genera desigualdades en el acceso a una alimentación adecuada para los estudiantes.</p> <p>Baja calidad nutricional de los alimentos: Los alimentos proporcionados en el PAE no siempre cumplen con los estándares de calidad nutricional, lo que puede afectar la salud y el desarrollo de los estudiantes beneficiarios.</p> <p>Irregularidad en la entrega de las raciones: Los retrasos o interrupciones en la entrega de las raciones alimentarias pueden generar situaciones de hambre y desnutrición entre los estudiantes, especialmente en los más vulnerables.</p> <p>Falta de infraestructura y equipamiento adecuado: Muchas instituciones educativas no cuentan con la infraestructura y el equipamiento necesario para almacenar, preparar y distribuir adecuadamente los alimentos del PAE.</p> <p>Debilidad en la</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad económica pueden tener dificultades para garantizar una alimentación adecuada a sus hijos, lo que aumenta la importancia del PAE como complemento nutricional.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las instituciones educativas ubicadas en zonas rurales y dispersas pueden enfrentar mayores desafíos para acceder a los beneficios del PAE debido a las distancias y la falta de infraestructura.</p> <p>Conflicto armado y violencia: La presencia histórica de conflicto armado y violencia en la región puede afectar la seguridad alimentaria de las familias, así como la operación y cobertura del PAE en las zonas afectadas.</p> <p>Educación y hábitos alimentarios: El bajo nivel educativo de las familias y la falta de conocimientos sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables pueden limitar el impacto del PAE en la salud y el</p>	<p>Estudiantes de zonas rurales y dispersas: Los estudiantes que asisten a instituciones educativas en zonas rurales y dispersas pueden tener un menor acceso y calidad en los servicios del PAE, lo que afecta su derecho a la alimentación y la educación.</p> <p>Estudiantes de comunidades étnicas: Los estudiantes pertenecientes a comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras culturales y lingüísticas para acceder y participar en el PAE, así como para que se reconozcan sus prácticas alimentarias tradicionales.</p> <p>Estudiantes con discapacidad: Los estudiantes con discapacidad pueden requerir adecuaciones específicas en la alimentación y en los entornos escolares para garantizar su inclusión y participación efectiva en el PAE.</p> <p>Estudiantes de primera infancia: Los niños y niñas en edad preescolar pueden ser más vulnerables a los impactos de una alimentación inadecuada en su crecimiento y desarrollo, por lo que requieren una atención prioritaria y diferenciada en el PAE.</p> <p>Estudiantes con</p>	Programa de Alimentación escolar fortalecido	<p>Ampliar la cobertura del PAE a todas las instituciones educativas del municipio, priorizando las zonas rurales y dispersas, a través de la asignación de recursos suficientes y la coordinación interinstitucional.</p> <p>Fortalecer los criterios y estándares de calidad nutricional en la planeación y ejecución del PAE, basados en las guías alimentarias nacionales y las necesidades específicas de los estudiantes según su edad, condición de salud y contexto cultural.</p> <p>Mejorar la logística y la infraestructura para garantizar la entrega oportuna y adecuada de las raciones alimentarias, incluyendo la dotación de comedores escolares, equipos de refrigeración y almacenamiento, y la capacitación del personal responsable.</p> <p>Implementar mecanismos de supervisión y control social del PAE, con la participación de la comunidad educativa, las veedurías ciudadanas y los organismos de control, para prevenir y sancionar irregularidades en su ejecución.</p> <p>Promover la compra local de alimentos para el PAE, a través de alianzas con pequeños productores, asociaciones campesinas y comunidades étnicas, que fortalezcan las economías locales y la soberanía alimentaria del municipio.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a estudiantes, docentes y familias, que</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>supervisión y el control: La falta de mecanismos efectivos de supervisión y control puede llevar a irregularidades en la ejecución del programa, como la desviación de recursos o la entrega de alimentos en mal estado.</p> <p>Poca articulación con la producción local de alimentos: El PAE no siempre se abastece de la producción local de alimentos, lo que puede desincentivar a los pequeños productores y debilitar las economías locales.</p>	<p>desarrollo de los estudiantes.</p> <p>Debilidad institucional y corrupción: La debilidad de las instituciones encargadas de la gestión y control del PAE, así como los riesgos de corrupción en la contratación y ejecución del programa, pueden afectar su calidad y eficiencia.</p> <p>Cambio climático y variabilidad climática: Los impactos del cambio climático y la variabilidad climática en la producción de alimentos pueden afectar la disponibilidad y el precio de los insumos para el PAE, así como la seguridad alimentaria de las familias beneficiarias.</p>	<p>condiciones de salud específicas: Los estudiantes con condiciones de salud que requieren dietas especiales, como alergias alimentarias, diabetes o desnutrición, pueden enfrentar barreras para que el PAE responda adecuadamente a sus necesidades nutricionales.</p> <p>Migración Forzosa:</p> <p>Estudiantes de familias migrantes o desplazadas: Los estudiantes provenientes de familias migrantes o desplazadas por la violencia pueden tener mayores dificultades para acceder al PAE debido a su situación de movilidad y vulnerabilidad socioeconómica.</p>		<p>promuevan hábitos saludables, la valoración de la diversidad cultural alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición.</p> <p>Fortalecer la intersectorialidad y la coordinación entre las secretarías de educación, salud, agricultura y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales que afectan la seguridad alimentaria y nutricional de los estudiantes y sus familias.</p> <p>Promover la participación activa de los estudiantes, docentes y familias en la planeación, ejecución y seguimiento del PAE, a través de espacios de diálogo, consulta y rendición de cuentas, que fortalezcan la corresponsabilidad y el control social del programa.</p> <p>Evaluar periódicamente los impactos del PAE en la salud, la nutrición, la permanencia escolar y el rendimiento académico de los estudiantes, utilizando indicadores y sistemas de información que permitan identificar oportunidades de mejora y buenas prácticas.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Evaluación constante de las atenciones en salud</p>	<p>Debilidad en la cultura de la evaluación y la mejora continua de la calidad en las instituciones de salud, lo que se refleja en la falta de seguimiento y monitoreo sistemático de los procesos de atención.</p> <p>Insuficiente capacitación y sensibilización del personal de salud sobre la importancia y los métodos de evaluación de la calidad de la atención, así como sobre el uso de los resultados para la toma de decisiones.</p> <p>Sobrecarga laboral y falta de tiempo del personal de salud para dedicar a actividades de evaluación, debido a la alta demanda de atención y a la escasez de recursos humanos en las instituciones de salud.</p> <p>Limitaciones presupuestales y de recursos tecnológicos para implementar sistemas de evaluación de la calidad en las instituciones de salud, especialmente en las zonas rurales y dispersas del municipio.</p> <p>Falta de articulación y coordinación entre las diferentes instituciones, lo que dificulta el seguimiento y la evaluación integral de la</p>	<p>Bajo nivel educativo y de alfabetización en salud de la población, lo que limita su capacidad para exigir y participar en la evaluación de la calidad de la atención recibida.</p> <p>Normalización de la mala calidad de la atención en salud, especialmente en las zonas rurales y dispersas, donde históricamente se han presentado barreras de acceso y deficiencias en la prestación de los servicios.</p> <p>Debilidad de los mecanismos de participación social en salud, como los comités de participación comunitaria y las veedurías ciudadanas, que pueden ejercer control social sobre la calidad de la atención.</p> <p>Estigma y discriminación hacia ciertos grupos poblacionales, como las personas con discapacidad, las comunidades étnicas o las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, que pueden inhibir su disposición a evaluar y retroalimentar la</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Población rural y dispersa: Las comunidades que habitan en zonas rurales y alejadas del municipio pueden tener un menor acceso a los mecanismos de evaluación de la calidad de la atención, debido a las barreras geográficas y tecnológicas.</p> <p>Población con bajo nivel socioeconómico: Las personas con menores ingresos y condiciones de vida precarias pueden enfrentar mayores dificultades para participar en la evaluación de la atención, debido a la falta de tiempo, recursos y conocimientos sobre sus derechos en salud.</p> <p>Población con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden enfrentar barreras físicas, comunicativas y actitudinales para acceder a los mecanismos de evaluación de la calidad, y pueden ser excluidas de los procesos de consulta y retroalimentación.</p> <p>Población LGBTIQ+: Las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden enfrentar discriminación y estigma en los servicios de salud, lo que puede inhibir su participación en la evaluación de la calidad de</p>	<p>Atenciones en salud son brindadas con calidad a toda la comunidad en general</p>	<p>Desarrollar programas de capacitación y sensibilización continua para el personal de salud sobre la importancia y los métodos de evaluación de la calidad, así como sobre el uso de los resultados para la mejora continua de los procesos de atención.</p> <p>Fortalecer los mecanismos de participación social en salud, como los comités de participación comunitaria y las veedurías ciudadanas, brindándoles capacitación, recursos y espacios de incidencia para ejercer control social sobre la calidad de la atención.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación dirigidas a la comunidad sobre sus derechos en salud, la importancia de la evaluación de la calidad y los mecanismos disponibles para participar y retroalimentar la atención recibida.</p> <p>Desarrollar mecanismos de evaluación de la calidad adaptados a las necesidades y características de los diferentes grupos poblacionales, con enfoques diferenciales y de equidad, que permitan identificar y abordar las barreras específicas que enfrentan.</p> <p>Fortalecer la rectoría y el control de las autoridades sanitarias y los entes de control sobre la calidad de la atención en salud, estableciendo estándares, indicadores y metas de evaluación, y generando incentivos para que las instituciones cumplan con los procesos de mejora continua.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>atención brindada a los pacientes.</p>	<p>atención recibida.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte que dificultan el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente para las actividades de seguimiento y evaluación posterior a la atención.</p> <p>Débil regulación y control por parte de las autoridades sanitarias y los entes de control, lo que reduce los incentivos para que las instituciones de salud implementen procesos rigurosos de evaluación de la calidad.</p>	<p>la atención.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Población migrante y desplazada: Las personas en situación de migración o desplazamiento forzado pueden tener dificultades para evaluar la atención recibida, debido a la falta de información, la desconfianza en las instituciones y el temor a posibles represalias.</p>		<p>Promover la articulación y coordinación entre las diferentes instituciones y niveles de atención en salud para garantizar un seguimiento integral y continuo de la atención brindada a los pacientes, desde la promoción hasta la rehabilitación.</p> <p>Desarrollar programas de investigación y gestión del conocimiento sobre las buenas prácticas y lecciones aprendidas en la evaluación de la calidad de la atención en salud, que permitan identificar oportunidades de mejora y replicar experiencias exitosas en el municipio.</p> <p>Implementar estrategias de rendición de cuentas y transparencia sobre los resultados de la evaluación de la calidad de la atención en salud, tanto a nivel institucional como comunitario, que permitan generar confianza y fortalecer la corresponsabilidad en la mejora continua de los servicios.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de proyectos de salud con énfasis en salud familiar</p>	<p>Enfoque predominante en la atención individual y curativa, con poca prioridad a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel familiar y comunitario.</p> <p>Debilidad en la formación y capacitación del personal de salud en el enfoque de salud familiar, lo que limita su capacidad para diseñar e implementar proyectos con esta perspectiva.</p> <p>Insuficiente asignación de recursos financieros, humanos y tecnológicos para el desarrollo de proyectos de salud familiar, en comparación con los destinados a la atención individual.</p> <p>Falta de articulación y coordinación entre las diferentes instituciones y sectores que inciden en la salud familiar, como educación, vivienda, trabajo y ambiente, lo que dificulta el abordaje integral de los determinantes sociales.</p> <p>Limitada participación de las familias y las comunidades en la identificación de sus necesidades y prioridades en salud, así como en el diseño, implementación y evaluación de los proyectos de salud familiar.</p>	<p>Pobreza y desigualdad socioeconómica, que afectan las condiciones de vida y los entornos en los que se desarrollan las familias, limitando su acceso a recursos y servicios que promueven la salud.</p> <p>Bajo nivel educativo y de alfabetización en salud de las familias, que dificulta su comprensión y apropiación de prácticas saludables, así como su participación activa en los proyectos de salud familiar.</p> <p>Cambios en las estructuras y dinámicas familiares, como el aumento de hogares monoparentales, la migración y el envejecimiento poblacional, que generan nuevas necesidades y desafíos para la salud familiar.</p> <p>Patrones culturales y creencias que pueden influir en la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, así como en la búsqueda y adherencia a los servicios de salud por parte de las familias.</p> <p>Entornos físicos y sociales adversos,</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Familias en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica, que enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud de calidad y a condiciones de vida saludables.</p> <p>Familias rurales y dispersas, que pueden tener menor acceso a programas y proyectos de salud familiar debido a las distancias geográficas y a la falta de recursos e infraestructura en sus territorios.</p> <p>Familias con personas en condición de discapacidad, que pueden requerir apoyos y adaptaciones específicas para participar plenamente en los proyectos de salud familiar y ver garantizados sus derechos.</p> <p>Familias con adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, que pueden tener necesidades de salud complejas y requerir un abordaje integral y continuo desde la perspectiva de la salud familiar.</p> <p>Familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, como aquellos en trabajo infantil, desescolarizados o víctimas de violencia, que pueden requerir</p>	<p>fortalecimiento de los programas de salud brindados por el municipio con énfasis en salud familiar</p>	<p>Fortalecer la capacitación y formación continua del personal de salud en el enfoque de salud familiar, incluyendo herramientas para el diagnóstico familiar, la intervención comunitaria y la gestión intersectorial.</p> <p>Promover la articulación y coordinación intersectorial para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud familiar, a través de espacios de diálogo, planificación conjunta y ejecución de acciones colaborativas.</p> <p>Fortalecer la participación comunitaria y el liderazgo de las familias en todo el ciclo de los proyectos de salud familiar, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación de resultados, promoviendo su empoderamiento y corresponsabilidad.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación y comunicación para la salud dirigidas a las familias, que fortalezcan sus conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado de su salud y la adopción de estilos de vida saludables.</p> <p>Promover el trabajo en red y la articulación entre los diferentes actores que inciden en la salud familiar, como las instituciones prestadoras de servicios de salud, las organizaciones comunitarias, las instituciones educativas y los sectores productivos.</p> <p>Impulsar la investigación y la gestión del conocimiento en salud familiar, que permita identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora en los proyectos desarrollados en el municipio.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Ausencia de un sistema de información en salud que permita caracterizar y hacer seguimiento a la situación de salud de las familias, así como evaluar el impacto de las intervenciones realizadas.</p>	<p>como la falta de acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda digna y espacios seguros para la recreación y la actividad física, que afectan la salud de las familias.</p> <p>Debilidad en las políticas públicas intersectoriales que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud familiar, como la educación, el empleo, la seguridad alimentaria y la protección social.</p>	<p>intervenciones especializadas y articuladas desde la salud familiar.</p>		<p>Evaluar periódicamente los resultados e impactos de los proyectos de salud familiar, con participación de las familias y las comunidades, y utilizar esta información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas a la ciudadanía.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>necesidad de fomentar la participación ciudadana a través de veedurias en salud</p>	<p>Falta de espacios y mecanismos efectivos de participación: La ausencia o limitación de espacios y mecanismos institucionales que promuevan y faciliten la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones y la gestión de su desarrollo.</p> <p>Desconfianza en las instituciones y los procesos participativos: La percepción de falta de transparencia, corrupción o incumplimiento de compromisos por parte de las instituciones públicas puede generar desconfianza y desinterés de las comunidades en los procesos participativos.</p> <p>Falta de información y capacitación para la participación: El acceso limitado a información clara y oportuna sobre los espacios, mecanismos y alcances de la participación, así como la falta de capacitación en habilidades y conocimientos para una participación efectiva, pueden desincentivar el involucramiento de las comunidades.</p> <p>Debilidad de las organizaciones sociales y comunitarias: La falta de fortalecimiento, apoyo y reconocimiento a las organizaciones</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las condiciones de pobreza y las brechas de desigualdad pueden limitar la capacidad y motivación de las comunidades para participar, ya que priorizan la satisfacción de necesidades básicas y enfrentan barreras de acceso a recursos y oportunidades.</p> <p>Bajo nivel educativo y analfabetismo: El bajo nivel educativo y el analfabetismo pueden dificultar la comprensión de los procesos participativos, el acceso a la información y la capacidad de expresión y argumentación, lo que desincentiva la participación.</p> <p>Conflicto armado y violencia: La presencia histórica de conflicto armado y violencia en la región puede generar miedo, desconfianza y ruptura del tejido social, limitando la participación y la acción colectiva de las comunidades.</p> <p>Migración y desarraigo territorial: Los procesos de migración,</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Mujeres: Las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales para la participación debido a la sobrecarga de trabajo de cuidado, la falta de autonomía económica, la violencia basada en género y los estereotipos que limitan su liderazgo y su valoración como actoras políticas.</p> <p>Jóvenes: Los jóvenes pueden ver limitada su participación por la falta de espacios y mecanismos adecuados a sus intereses y formas de expresión, así como por la subvaloración de sus capacidades y aportes por parte de los adultos y las instituciones.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden enfrentar barreras físicas, comunicativas y actitudinales que dificultan su participación en espacios y procesos comunitarios, así como la falta de ajustes razonables y apoyos específicos para garantizar su inclusión.</p> <p>Comunidades étnicas: Las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar discriminación, falta de reconocimiento de sus formas propias de organización y participación, así como barreras lingüísticas y</p>	<p>Se mejora la presencia de la comunidad en general en las acciones desarrolladas mediante la política de participación social</p>	<p>Fortalecer y democratizar los espacios y mecanismos de participación ciudadana, como los Consejos Territoriales de Planeación, las Veedurías Ciudadanas, los Presupuestos Participativos y las Consultas Populares, garantizando su autonomía, incidencia real y rendición de cuentas.</p> <p>Implementar programas de formación y capacitación en participación ciudadana, liderazgo, gestión comunitaria y control social, dirigidos a líderes sociales, organizaciones de base y comunidades en general, con enfoque diferencial y de género.</p> <p>Promover alianzas y redes entre organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, academia y cooperación internacional, para el fortalecimiento de capacidades, el intercambio de experiencias y la incidencia conjunta en políticas públicas participativas.</p> <p>Desarrollar estrategias de comunicación y movilización social que promuevan la cultura de la participación, la corresponsabilidad y el sentido de pertenencia, a través de campañas, eventos culturales, uso de medios locales y redes sociales.</p> <p>Implementar mecanismos de inclusión y acción afirmativa para garantizar la participación efectiva de grupos vulnerables, como cuotas de participación, estrategias de discriminación positiva, adecuación de horarios y lugares de reunión, entre otros.</p> <p>Fortalecer la institucionalidad</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>sociales y comunitarias, que son actores clave en la dinamización de la participación y el tejido social, puede limitar su capacidad de convocatoria y movilización.</p> <p>Individualismo y falta de sentido de pertenencia: La prevalencia de actitudes y prácticas individualistas, así como la falta de identidad y sentido de pertenencia a la comunidad y al territorio, pueden debilitar los lazos sociales y la motivación para participar en acciones colectivas.</p> <p>Barreras para la participación de grupos vulnerables: La existencia de barreras específicas que limitan la participación de grupos vulnerables, como mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, entre otros, debido a factores como la discriminación, la falta de accesibilidad o las limitaciones de tiempo y recursos.</p>	<p>especialmente de jóvenes y líderes sociales, pueden debilitar los lazos comunitarios, la transmisión de conocimientos y la continuidad de los procesos participativos.</p> <p>Debilidad de la gobernanza: La falta de una gobernanza transparente, incluyente y responsable, así como la debilidad de las instituciones democráticas, pueden desincentivar la participación y generar desconfianza en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>Patrones culturales y roles tradicionales de género: Los patrones culturales y los roles tradicionales de género que asignan a las mujeres principalmente las tareas de cuidado y reproducción pueden limitar su disponibilidad de tiempo y su valoración como actoras políticas, lo que restringe su participación en espacios públicos y de toma de decisiones.</p>	<p>culturales que limitan su incidencia en la toma de decisiones que les afectan.</p> <p>Población rural dispersa: Las comunidades que habitan en zonas rurales dispersas pueden ver limitada su participación por las distancias geográficas, la falta de infraestructura y medios de comunicación, así como por la centralización de los espacios y procesos participativos en las cabeceras municipales.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Víctimas del conflicto armado: Las personas víctimas del conflicto armado, especialmente aquellas en situación de desplazamiento, pueden enfrentar barreras para la participación relacionadas con el miedo, el desarraigo, la estigmatización y la falta de garantías de seguridad y protección para su liderazgo y movilización.</p>		<p>democrática local, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y el control ciudadano, así como la articulación y coordinación entre las diferentes instancias y niveles de gobierno para la gestión participativa del territorio.</p> <p>Transversalizar el enfoque de género en las políticas y programas de participación, reconociendo y valorando el liderazgo de las mujeres, implementando acciones para su empoderamiento y autonomía, y promoviendo la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.</p> <p>Desarrollar programas de educación y pedagogía social que fomenten la cultura de paz, la resolución pacífica de conflictos y la reconstrucción del tejido social, especialmente en comunidades afectadas por el conflicto armado y la violencia.</p> <p>Promover la investigación y la gestión del conocimiento sobre los factores que influyen en la participación social y la construcción de tejido social en el municipio, con el fin de orientar políticas y programas basados en evidencia y buenas prácticas.</p> <p>Asignar recursos suficientes y sostenibles para la implementación de políticas y programas de fortalecimiento de la participación y el tejido social, priorizando a las comunidades y grupos más excluidos y vulnerables.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Atención integral a las necesidades de los adultos mayores y personas con discapacidad</p>	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Buritica en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 65 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Buritica

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	RECOMENDACIONES
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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la
	Sistema único público de información en salud.				15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	

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	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Vigilancia en Salud Pública				15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

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	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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	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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

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	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

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	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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	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,	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA		

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	RECOMENDACIONES
			fundamental a la salud.	enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	15.2 LINEA ESTRATEGICA 2: MAS DESARROLLO ECONOMICO CON EQUIDAD Y DIGNIDAD MINERO AMBIENTAL COMPONENTE 15.2.2.	

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	RECOMENDACIONES
	Participación social en salud		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.		SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL 15.2 LINEA ESTRATEGICA 2: MAS DESARROLLO ECONOMICO CON EQUIDAD Y DIGNIDAD MINERO AMBIENTAL COMPONENTE 15.2.2. SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	15.2 LINEA ESTRATEGICA 2: MAS DESARROLLO ECONOMICO CON EQUIDAD Y DIGNIDAD MINERO AMBIENTAL COMPONENTE 15.2.2. SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				15.2 LINEA ESTRATEGICA 2: MAS DESARROLLO ECONOMICO CON EQUIDAD Y DIGNIDAD MINERO AMBIENTAL COMPONENTE 15.2.2. SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	

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	RECOMENDACIONES
					15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL	

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	RECOMENDACIONES
					PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Fuente: Elaboracion Propia