



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

MIPG Versión: 02
Aprobado: 2020-01-30

Código Archivístico:
3338.10.10

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

Dirección Local de Salud-Salud Pública

El Retiro – Antioquia, Colombia.

2023 V2

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	13
1.1.1 LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	14
1.1.2 RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO	20
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	26
1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	29
1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	32
1.2.3 MOVILIDAD FORZADA	35
1.2.4 POBLACIÓN LGBTIQ+.....	37
1.2.5 POBLACIÓN MIGRANTE.....	38
1.2.6 POBLACIÓN CAMPESINA	39
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	39
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	42
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	51
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	52
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	52
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	53
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	57
CAPÍTULO III. DESENLACES MÒRBIDOS Y MORTALES	59
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	59
3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD	59
3.1.2 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES	71
MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES.....	72
MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	72
3.1.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	73
IRAG POR VIRUS NUEVO	74
ANÁLISIS PROFUNDIDAD PEOR SITUACIÓN.....	75
3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	76

3.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD.....	77
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	79
3.2.1 MORTALIDAD GENERAL.....	79
3.2.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO	86
3.2.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	98
MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL.....	107
MORTALIDAD POR COVID-19.....	109
3.2.4 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD.....	110
CONCLUSIONES DE MORTALIDAD	111
CAPÍTULO IV. RESPUESTA DE ACTORES	112
CAPÍTULO V. RESPUESTA DE ACTORES	123
Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.	124
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	127

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. VEREDAS Y SECTORES URBANOS DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO.....	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA HASTA MEDELLÍN.....	18
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA HASTA LOS MUNICIPIOS VECINOS.....	18
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA HASTA LAS VEREDAS.	19
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA.	26
TABLA 6. GRADO DE URBANIZACIÓN.	28
TABLA 7. POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA.	29
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL.....	30
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	31
TABLA 10. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA.....	33
TABLA 11. TASA BRUTA DE NATALIDAD	33
TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.....	39
TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA.....	53
TABLA 14. COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI 2023.....	55
TABLA 15. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CICLO VITAL SUBGRUPO - TOTAL.....	65
TABLA 16. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CICLO VITAL SUBGRUPO - MUJERES.....	66
TABLA 17. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL - MUJERES.....	70
TABLA 18. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO.....	71
TABLA 19. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES.....	72
TABLA 20. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	72
TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES.....	77
TABLA 22. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD.....	78
TABLA 23. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS – HOMBRES.....	105
TABLA 24. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS – MUJERES.....	105
TABLA 25. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN MENORES DE 5 AÑOS – TOTAL.....	105
TABLA 26. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.....	106
TABLA 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA.....	107
TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA.....	107
TABLA 29. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD.....	111

LISTADO DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	27
GRÁFICA 2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO	28
GRÁFICA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD	28
GRÁFICA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD.....	32
GRÁFICA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO. DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 1985 – 2020.....	34
GRÁFICA 6. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES, MUJERES.....	35
GRÁFICA 7. PORCENTAJE DE PERSONAS VÍCTIMAS	35
GRÁFICA 8. HOGARES Y PERSONAS VÍCTIMAS.....	36
GRÁFICA 9. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE.....	38
GRÁFICA 10. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO, POR AFILIACIÓN	38
GRÁFICA 11. AGENDA 2040, CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY.....	40
GRÁFICA 12. AGENDA 2040, CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS.....	40
GRÁFICA 13. AGENDA 2040, CÓMO NOS SENTIMOS	41
GRÁFICA 14. AGENDA 2040, INVERSIÓN/DEMANDA	41
GRÁFICA 15. AGENDA 2040, ACCIONES ESTRATÉGICAS.....	42
GRÁFICA 16. PORCENTAJE DE DOSIS CONTRA COVID-19 APLICADAS POR SEXO, EL RETIRO 2023.....	49
GRÁFICA 17. COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 POR GRUPO DE EDAD	49
GRÁFICA 18. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN.....	64
GRÁFICA 19. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID – 19, 2021	67
GRÁFICA 20. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.....	68
GRÁFICA 21. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD - TOTAL.....	71
GRÁFICA 22. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD - HOMBRES.....	72
GRÁFICA 23. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD - MUJERES	73
GRÁFICA 24. AVPP - TOTAL.....	74
GRÁFICA 25. AVPP - HOBRES	74
GRÁFICA 26. AVPP - MUJERES	75
GRÁFICA 27. TASA AJUSTADA DE AVPP - TOTAL	76
GRÁFICA 28. TASA AJUSTADA DE AVPP - HOBRES.....	76
GRÁFICA 29. TASA AJUSTADA DE AVPP - MUJERES.....	77
GRÁFICA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – HOMBRES	78
GRÁFICA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – MUJERES	79
GRÁFICA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS – HOMBRES	80
GRÁFICA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS – MUJERES	81
GRÁFICA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO – HOMBRES.....	82
GRÁFICA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO – MUJERES	83

GRÁFICA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE PERÍODO PERINATAL – HOMBRES.....	84
GRÁFICA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE PERÍODO PERINATAL – MUJERES.....	85
GRÁFICA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS – HOMBRES	86
GRÁFICA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS – MUJERES	87
GRÁFICA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE LAS DEMÁS CAUSAS – HOMBRES	88
GRÁFICA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EL GRUPO DE LAS DEMÁS CAUSAS – MUJERES.....	89
GRÁFICA 42. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	91
GRÁFICA 43. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL.....	92
GRÁFICA 44. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	93
GRÁFICA 45. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ.....	93
GRÁFICA 46. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA	94
GRÁFICA 47. ENFERMEDAD INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA –IRA	95
GRÁFICA 48. MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA.....	95
GRÁFICA 49. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	99
GRÁFICA 50. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	100
GRÁFICA 51. MORTALIDAD POR EPILEPSIA	100
GRÁFICA 52. TASA DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES DE LOS CASOS POSITIVOS SEGÚN SEMANA DE NOTIFICACIÓN.....	101



LISTADO DE MAPAS

MAPA 1. MAPA DE DIVISIÓN POLÍTICA, ADMINISTRATIVA Y LÍMITES.....	14
MAPA 2. ZONA URBANA	14
MAPA 3. ZONA RURAL.....	15
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN.....	21
MAPA 5. MAPA DE RELIEVE, HIDROGRAFÍA	19
MAPA 6. MAPA DE AMENAZA POR MOVIMIENTO EN MASA	26
MAPA 7. MAPA DE AMENAZA POR INUNDACIÓN.....	20
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA	27
MAPA 9. UBICACIÓN DE LOS HOGARES, ÁREA URBANA.	28

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es para el municipio de El Retiro una herramienta base para la formulación de múltiples programas, proyectos y planes y es por ello que es vital el aprovechamiento de la presente herramienta, la cual define la actuación articulada entre ciudadanía, actores sociales, sector público, privado y comunitario para una participación efectiva y positiva en los procesos de salud, y que a su vez nos permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de nuestra población incluyendo los daños y problemas de salud, así como el abordaje de sus determinantes sociales.

Nos apoya en la identificación de necesidades y prioridades en salud, para la toma de decisiones y la implementación de planes, programas y proyectos que beneficien a la población en general y que garanticen bienestar integral.

Este documento permitirá incorporar los compromisos de la salud como derecho fundamental que se convierte en eje central de las acciones en Salud Pública a ejecutarse en nuestro municipio, ya que contará con una permanente evaluación y medición del impacto generado.

Con la realización de este análisis se identificarán importantes falencias a nivel Municipal en cuanto a la priorización y focalización de los problemas y recursos disponibles, procesos de planificación evaluación y medición de impacto, los cuales pueden ser de gran apoyo para ayudar en la actualización y ejecución de las Políticas Públicas y los planes de salud, además de brindar elementos de regulación, inspección, vigilancia y control y, de esta forma, estructurar un análisis confiable de la situación en salud que permita orientar y poner en práctica las herramientas de salud-enfermedad a nivel individual y colectivo.

INTRODUCCIÓN

El municipio de El Retiro desarrolla el presente Análisis de Situación de Salud (ASIS), con la intención de conocer la situación real de salud del Municipio, además de identificar los puntos de control que nos ayuden a identificar las diferentes necesidades para la toma de decisiones en la implementación de los planes, programas y proyectos que busquen el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestra población.

Este se convierte en una herramienta fundamental para la construcción de los diferentes planes de acción en consonancia con los Planes de Desarrollo, Nacional, Departamental y Municipal, así como del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud.

Los documentos empleados para la construcción del presente documento, proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con diferentes fuentes, contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas.

Es así como el presente ASIS consta de tres partes: la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes; y la tercera, corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a las directrices dadas por parte del Ministerio Protección Social.

Este instrumento con sus guías y sus anexos servirán de material de consulta e información de primera mano para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, funcionarios de las diferentes entidades y dependencias, sector educativo, estudiantes en proceso de formación, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud del municipio de El Retiro.

La recolección o recopilación de esta información se realizó siguiendo la estructura propuesta, las orientaciones y recomendaciones para desarrollar el ASIS con su contenido, datos obtenidos mediante herramientas y fuentes de información nacional, departamental y municipal y además se contó con la colaboración de diferentes entidades de la Casa de Gobierno del Municipio EL Retiro y de la Fundación Hospital San Juan de Dios del Municipio.

METODOLOGÍA

Los datos relacionados a continuación fueron obtenidos mediante herramientas y fuentes de información nacional, departamental y municipal; además se contó con la colaboración de diferentes entidades de la Casa de Gobierno del Municipio EL Retiro y de la Fundación Hospital San Juan de Dios del Municipio.

A continuación, se relacionan las fuentes de información de acuerdo a cada capítulo desarrollado:

- Capítulo Uno, los datos se obtuvieron del Plan Básico de Ordenamiento Territorial PBOT, para indicadores demográficos relacionados con la extensión territorial, ríos, zonas de riesgo, entre otras, así como también para la obtención de información sociodemográfica, que incluye datos de la población, en cuanto a números, edad y género. Para la realización del análisis y la proyección poblacional al 2022, se tuvieron como fuente datos del Departamento Nacional de Estadísticas DANE y sus últimos censos y proyecciones censales de 2018.
- Capítulo Dos, en el que se abordaron aspectos de salud y sus determinantes, es decir, tasa de mortalidad, morbilidad por edades, determinantes intermediarios y estructurales en la salud se utilizó como fuente los datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) encontrados en el RUAF, DANE y otros datos facilitados por la Fundación Hospital San Juan de Dios del Municipio, además de la bodega de datos SISPRO, Sistema Integral de Información de la Protección Social.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales se estimaron las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo porcentual y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas, según el caso.

El análisis de morbilidad se realizó con información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS. El periodo de análisis fue del 2015 - 2021, para el cual también se obtuvo información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

- Capítulo tres, Priorización de los efectos en salud. Para dicha priorización se registraron las problemáticas de cada dimensión del Plan Decenal en la que se puntuó su magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, de acuerdo a los datos ingresados.

Para la recopilación de información se contó con la participación de diferentes entidades municipales, quienes brindaron un concepto basado en los registros que se tienen y la observación de las problemáticas en salud, desde el enfoque de cada dependencia.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

MIPG Versión: 02
Aprobado: 2020-01-30

Código Archivístico:
3338.10.10

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Brindamos nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas, entidades y dependencias que hicieron posible la realización del ASIS

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA)
- Alcaldía Municipal y sus Secretarías de Despacho
- Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria
- Dirección Local de Salud
- Dirección de Educación
- Equipo de trabajo de Salud Pública

SIGLAS

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

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

En el presente capítulo se ponen en contexto diferentes aspectos que afectan los determinantes sociales como los geográficos, climáticos, vías de acceso, densidad poblacional y demás variables demográficas, que pueden afectar de manera positiva o negativa las diferentes situaciones de salud.

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

El Retiro es un municipio de Colombia, situado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Envigado y Rionegro, por el este con los municipios de Rionegro y La Ceja, por el sur con La Ceja y Montebello y por el oeste con los municipios de Santa Bárbara, Caldas y Envigado.

Año de Fundación:	1790
Erigido como Municipio:	15 de octubre de 1814
Gentilicio:	Guarceños, viene del centro minero El Guarzo

Históricamente, el territorio de El Retiro estuvo ocupado por los Tahamíes, indígenas que vivían en comunidades pequeñas y se dedicaban a la agricultura.

Los conquistadores españoles ocuparon el altiplano del oriente antioqueño a principios del siglo XVII y en 1734 don Ignacio Castañeda y doña Javiera Londoño se establecieron en territorios de El Retiro para explotar con sus esclavos las minas de cuarzo.



En 1766 doña Javiera Londoño y su esposo optaron por liberar mediante testamento firmado a 32 esclavos de cuadrilla en la mina de cuarzo. De ahí proviene el gentilicio Guarceño y también el apelativo “cuna de libertad”, pues fueron ellos los primeros que liberaron esclavos en América.

En 1767 doña Javiera otorgó otras 29 cartas a 122 esclavos y les regaló parte de la mina. A finales del siglo XVII, El Retiro era un importante centro minero y, en 1790 ya se había fundado el Guarzo, en el sitio Pempenao.

En 1814 se formó la actual cabecera municipal en tierras de don Ignacio Mejía Gutiérrez, donde se construyó la plaza, la iglesia y la Casa Cural.

1.1.1 LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Continente:	América del Sur
País:	Colombia
Departamento:	Antioquia
Coordenadas:	Latitud 6°03'35"N – Longitud -75°30'14"O
Extensión:	244 km ²
Altura Sobre el Nivel del Mar:	2.175 msnm en el casco urbano.
Temperatura:	16 °C promedio
Distancia desde Medellín:	33 km - Vía Las Palmas

El Municipio de El Retiro se encuentra ubicado en el Oriente del Departamento de Antioquia. El Retiro es el primer Municipio que encontramos al desplazarnos hacia el Oriente Antioqueño, a solo 33 Km. de la ciudad de Medellín, por carretera asfaltada y la mitad del trayecto con doble calzada por la vía Las Palmas hasta la glorieta del Mall Indiana

El Municipio de El Retiro pertenece a la región denominada Valle de San Nicolás, ubicada en el Altiplano del Oriente Antioqueño. Es una región próspera, caracterizada por el desarrollo primario, industrial y comercial, fortalecido entre otros aspectos por la cercanía con la ciudad de Medellín, así como el Aeropuerto Internacional José María Córdoba y la Autopista Medellín-Bogotá. Limita por el norte, con Envigado y Rionegro; por el oriente con Rionegro y La Ceja; al occidente con los municipios de Caldas y Envigado; y por el sur con Montebello.

El Municipio de El Retiro está compuesto por la extensión del territorio ubicado entre las riberas del río Pantanillo y la quebrada La Agudelo, hasta el sector del cementerio y de la Unidad Deportiva del sector Riberas del Retiro, pasando por detrás de los sectores El Plan y Chapineros, expandiéndose hacia la salida a Pantanillo, Sectores San Rafael y Sector Alto del Cauce y La Canoa.

En cuanto a su distribución territorial, el municipio cuenta con una extensión total de 244 km², de los cuales el 99% corresponde a la zona rural y el 1% restante corresponde a la zona urbana.

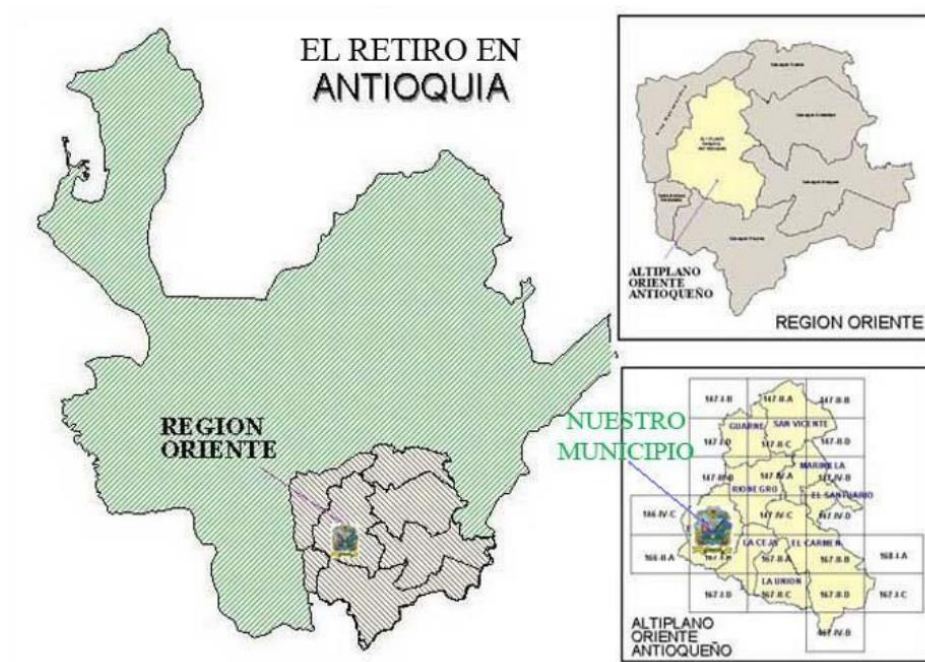
Las Veredas identificadas en el Municipio de El Retiro son 20 agrupadas en unidades espaciales de funcionamiento U.E.F según PBOT, acordes con la ubicación y la vocación económica, con el fin de que la prestación de servicios y equipamiento colectivo sea más eficiente y eficaz. También cuenta con 23 sectores aproximadamente, que conforman el perímetro urbano

Tabla 1. Veredas y Sectores Urbanos del Municipio de El Retiro.

VEREDAS	SECTORES URBANOS
Carrizales	Acuarela
Don Diego	Aguas Claras
El Barcino	Bicentenario
El Carmen	Centro
El Chuscal	Chapineros
El Portento	Corralito
La Amapola	Corvisol
La Honda	El Pino
La Hondita	El Plan
La Luz	Unidad Deportiva
Lejos del Nido	Expansión urbana San Rafael
Los Medios	Expansión urbana Santa Elena
Los Salados	Guanteros
Nazaret	Hospital
Normandía	La Capilla
Pantalio	La Inmaculada
Pantanillo	La Macarena
Puente Peláez	La Primavera
Santa Elena	Lagos del Retiro
Tabacal	Martín Pescador
	Pinares
	Riberas del Retiro
	Unidad Deportiva

Fuente: Producción propia según textos del PBOT

Mapa 1. Mapa de división política, administrativa y límites.



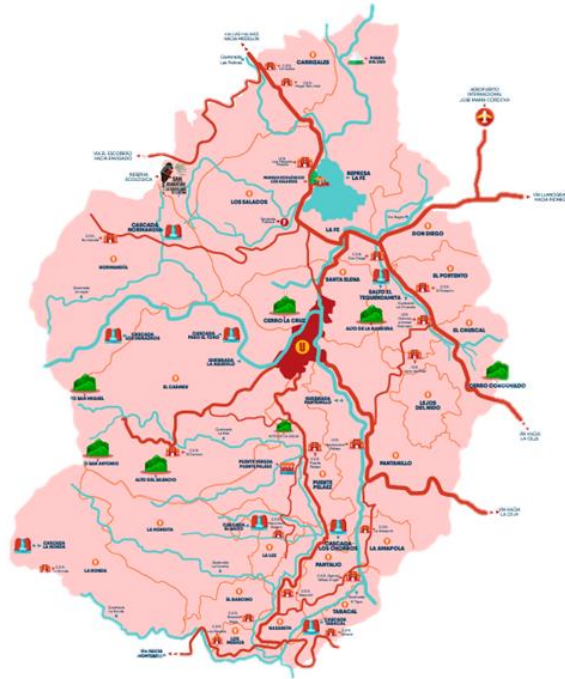
Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial – El Retiro

Mapa 2. Zona Urbana.



Fuente: Alcaldía El Retiro

Mapa 3. Zona Rural.



Fuente: Alcaldía El Retiro

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

En el municipio de El Retiro, el sistema vial se encuentra estructurado por el conjunto de vías que integran la red o malla que permite la intercomunicación vial al interior y al exterior del municipio. Hacen parte de este sistema las conexiones regionales y urbano – rurales. Esta comunicación está distribuida de la siguiente forma:

Vía Medellín – las Palmas - la Fe, es la principal vía de comunicación entre Medellín y el municipio de El Retiro, tiene un alto protagonismo en el desarrollo económico y turístico de la región.

Vía Don Diego – la Ceja, como continuación de la vía las Palmas; esta vía permite la comunicación con el municipio de la Ceja y demás poblaciones del Sur-Oriente del departamento.

Vía Don Diego – Rionegro, que es continuación de la vía las Palmas que conduce al municipio de Rionegro y al aeropuerto internacional José María Córdova, además de ser un eje del turismo subregional y departamental.

El sistema vial rural municipal se clasifica de la siguiente manera:

- **VÍAS RURALES PRIMARIAS:** se definen como tales las vías que comunican las veredas entre sí, destacándose las siguientes:

Vía El Retiro – La Ceja.
Vía El Retiro – Montebello
El Retiro – Vereda El Carmen
Puente Peláez – Vereda La Luz

- **VÍAS RURALES SECUNDARIAS:** Tienen este carácter las vías rurales que permiten el acceso directo a las veredas desde las vías primarias, y aquellas que hacen posible la movilidad al interior de las veredas, destacándose las siguientes:

La Arcadia – Carabanchel
Carabanchel – Normandía
El Chuscal – Pantanillo
La Amapola – Pantalio
Tabacal – Nazaret

- **VÍAS RURALES TERCARIAS:** Sirven de acceso a los predios e inmuebles partir de la red primaria o secundaria, pueden ser públicas o conformarse a través de servidumbres de tránsito. Vía cabecera de El Retiro – Montebello, que establece conexión con el municipio de Montebello, con la vía que comunica al municipio de Medellín con La Pintada, a la altura del corregimiento Versalles del municipio de Santa Bárbara.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta Medellín.

TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Terrestre	33	43 minutos

Fuente: co.lasdistancias.net/calcular

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia hasta los municipios vecinos.

MUNICIPIO DE DESTINO	TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Rionegro	Terrestre	23	30 minutos
La Ceja	Terrestre	18	25 minutos
Envigado	Terrestre	28	45 minutos
Montebello	Terrestre	30	50 minutos
Caldas	Terrestre	46	60 minutos

Fuente: lasdistancias.net/calcular

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta las veredas.

MUNICIPIO DE DESTINO	TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Carrizales	Terrestre	12	20 minutos
Don Diego	Terrestre	6	8 minutos
El Barcino	Terrestre	22	40 minutos
El Carmen	Terrestre	3	5 minutos
El Chuscal	Terrestre	9	13 minutos
El Portento	Terrestre	7	10 minutos
La Amapola	Terrestre	9	13 minutos
La Honda	Terrestre	32	60 minutos
La Hondita	Terrestre	32	60 minutos
La Luz	Terrestre	9	20 minutos
Lejos del Nido	Terrestre	8	15 minutos
Los Medios	Terrestre	18	35 minutos
Los Salados	Terrestre	7	12 minutos
Nazaret	Terrestre	14	40 minutos
Normandía	Terrestre	12	45 minutos
Pantalio	Terrestre	12	20 minutos
Pantanillo	Terrestre	4	7 minutos
Puente Peláez	Terrestre	4	20 minutos
Santa Elena	Terrestre	2	5 minutos
Tabacal	Terrestre	18	50 minutos

Fuente: lasdistancias.net/calcular

Mapa 4. Vías de Comunicación



Fuente:

http://secretariainfraestructura.antioquia.gov.co/descargas/InformacionRedVialAntioquia/4.%20Mapas%20por%20municipio/El_Retiro_fichaMunicipal2.pdf

1.1.2 RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO

ALTITUD Y RELIEVE:

El municipio de El Retiro se encuentra ubicado sobre un ramal de la Cordillera Central, el cual cruza el municipio de Sur a Norte, además es el límite que separa la subregión con el Valle de Aburrá. La altura Sobre el Nivel del Mar en el casco urbano es de 2.175 MSNM. Las máximas alturas de este ramal son los Altos de San Miguel, San Antonio y la Estufa, donde nacen una gran variedad de cuerpos de agua.

Son componentes del sistema estructurante del relieve del municipio los siguientes elementos:

- Los cerros y picos ubicados a lo largo del filo de la Cordillera Central, los cuales son la prolongación de los páramos de Sonsón, Argelia y Nariño.
- El filo de la Cordillera Central, el divide a su vez las cuencas de los ríos Cauca y Magdalena
- Los Cerros y Altos de La Guija, Corinto, Paso del Toro, Alto de Robledal, Cerro Plata, San Miguel, La Estufa, El Corcovado o de La Cruz.

HIDROGRAFÍA

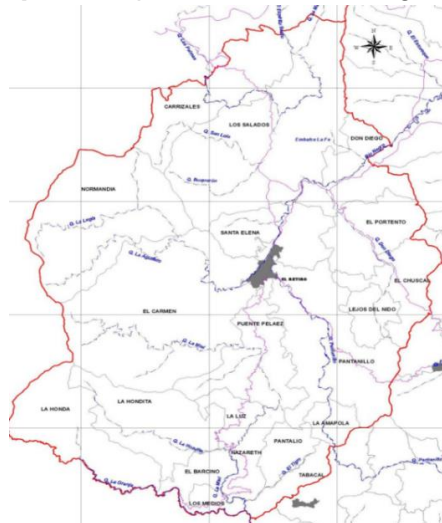
El municipio de El Retiro cuenta con una amplia oferta hídrica. Este sistema está compuesto por las áreas de conservación y preservación del sistema hidrográfico: cuencas y microcuencas; nacimientos con sus rondas hídricas o retiros y zonas de manejo y protección ambiental. El sistema hidrográfico del municipio de El Retiro se encuentra ubicado en dos grandes cuencas: la cuenca del río Buey que vierte sus aguas al río Cauca y la cuenca del río Nare que es tributario del Magdalena. Los microcuencas que vierten sus aguas al río Buey son: La Miel, La Hondita y La Honda.

El sistema hidrográfico es de suma importancia para el municipio y demás poblaciones vecinas, pues de sus fuentes de agua se surten acueductos municipales como el de Medellín en el embalse La Fe, los municipios de La Ceja y Montebello y por supuesto el municipio de El Retiro, además de múltiples acueductos veredales.

La cuenca del Nare vierte sus aguas las microcuencas de la quebrada La Agudelo y el río Pantanillo que se unen para formar el Río Negro en la vereda Don Diego y recibe las aguas de la quebrada La Chuscala, la cual forma la cascada Tequendamita. Igualmente, en esta cuenca tenemos las quebradas Las Palmas y El Espíritu Santo, las cuales vierten sus aguas al embalse de La Fe.

Contexto Regional o Macrocuena: El Municipio de El Retiro, por su extensión y distribución geográfica, la principal cuenca a la cual pertenece en gran parte de su territorio es a la Cuenca del Río Negro, en la zona alta de la misma, a la cual desembocan varios afluentes; otra cuenca a la cual pertenece el Municipio es a la Cuenca del Río Buey - Piedras.

Mapa 5. Mapa de Relieve, hidrografía.



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Municipal 2013

Entre los principales cuerpos de agua se encuentran:

- Río Pantanillo: abastece el acueducto municipal de El Retiro (empresa Aguas del Oriente) y parte de los acueductos de los municipios de La Ceja, Rionegro y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá
- Quebrada La Agudelo: es afluente del Río Pantanillo, que participa en el abastecimiento de la represa La Fe, fuente de consumo para Medellín y Envigado; dando inicio al Río Negro.
- Quebradas La Miel, La Honda y La Hondita: abastecen el acueducto de Montebello y la quebrada la Miel que desemboca en el Río Buey.
- Quebrada Espíritu Santo: vierte sus aguas al Embalse La Fe, que almacena el agua para abastecer parte del acueducto del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.
- Quebradas La Chuscala y La Duenda: afluentes del Río Pantanillo, aguas abajo de la bocatoma de la Represa La Fe.

ZONAS DE RIESGO

RIESGO EN LA ZONA URBANA

En el POMCA de la quebrada La Agudelo se delimitan zonas de riesgo por inundación en la zona urbana y el Informe Municipal de Quebradas Urbanas Quebrada La Agudelo y Río Pantanillo en el municipio de El Retiro, Antioquia. Noviembre de 2011 CORNARE identifica sectores con amenaza por inundación:

En la actualidad el municipio de El Retiro presenta básicamente dos problemas desde el punto de vista hidráulico; el primero, es la invasión de la llanura de inundación de la quebrada La Agudelo en la zona ya poblada, particularmente en El Barrio El Pino; y el segundo, es la construcción de urbanizaciones en la llanura de inundación del Río Pantanillo y la modificación de los taludes por parte de los urbanizadores. Básicamente son los mismos sectores identificados para el 2000 en el PBOT vigente.

RIESGO EN LA ZONA RURAL

El PBOT vigente no presenta identificación de áreas en riesgo en el suelo rural, la actual revisión acoge el estudio de CORNARE - 2012 e incorpora su cartografía que permite delimitar las zonas de riesgo; en estas zonas no se permitirán construcciones nuevas hasta que se adelanten estudios técnicos más detallados que permitan modificar esta condición de riesgo.

RIESGO POR INUNDACIÓN

Las zonas que representan el nivel de riesgo más alto se encuentran a lo largo de la quebrada La Agudelo; en la vereda Santa Elena a lo largo de todo el recorrido del río Negro por el sector, donde se presenta gran cantidad de intervenciones en la llanura de inundación para tratar de disminuir los

efectos de las crecidas de agua; en el sector de Fizebad a la llegada de las quebradas al embalse y en el sector de Don Diego a lo largo del río Negro donde se encuentran varias viviendas a orillas del río y cerca de la desembocadura de la quebrada La Chuzcala, donde también se encuentran varias viviendas ubicadas sobre la llanura de inundación. Del Informe Municipal de Quebradas Urbanas - Quebrada La Agudelo y Río Pantanillo en el municipio de El Retiro, Antioquia, realizado por CORNARE, se toma la descripción de los problemas existentes:

Riesgo Muy Alto. En este nivel de riesgo hay mayor probabilidad de ocurrencia de problemas de estabilidad y los movimientos en masas pueden ser más frecuentes. Son las zonas más susceptibles a desequilibrios y presentan enormes restricciones, que involucran medidas drásticas para ser controladas. No es recomendable la utilización de estos sectores para la realización de proyectos viales ni para asentamientos de población. Se presentan varias zonas dentro de esta calificación hacia el noroccidente del municipio, afectando especialmente las veredas de Normandía, Los Salados y Carrizales, así como en las veredas La Honda y Barcino al sur.

En general este nivel de riesgo está determinado por las pendientes fuertes del terreno, los materiales superficiales con mayor susceptibilidad a los deslizamientos, así mismo en algunos sectores obedece al uso inadecuado del suelo, que produce el deterioro del terreno y favorece los procesos erosivos y de remoción.

Riesgo Alto. En este nivel de riesgo se encuentran zonas que tienen un grado de susceptibilidad alto a presentar problemas de estabilidad y movimientos en masa. Se debe tener cuidado y un buen control de estas áreas, mediante trabajos que logren recuperar las zonas afectadas y permitan la ejecución de proyectos mediante fuertes restricciones. Se presenta relacionado espacialmente con las zonas de riesgo muy alto con las cuales aparece en una mayor proporción sobre todo hacia la parte noroeste del municipio donde las plantaciones forestales ayudan de buena manera a mantener la estabilidad del terreno; y relacionado con el nivel de riesgo medio, junto con el cual cubren casi toda la parte sur del municipio, donde se presenta la mayor cantidad de movimientos en masa, siendo las veredas Tabacal, Nazareth, Barcino y Los medios las más afectadas.

En general este nivel de riesgo, al igual que el anterior, está determinado por las fuertes pendientes del terreno, la susceptibilidad de los materiales superficiales y el uso inadecuado del suelo para el tipo de pendiente predominante.

Riesgo Medio. En este nivel de riesgo, se encuentran zonas con estabilidad moderada, que presentan restricciones debido a la posibilidad de ocurrir sucesos o eventos de movimientos en masa. En estas zonas es posible mediante trabajos recuperar las áreas afectadas y permitir la ejecución de proyectos.

Este nivel de riesgo se presenta ocupando la mayor parte del municipio, estando principalmente asociado a zonas donde el relieve es ondulado y de pendiente moderada como las superficies de

erosión y la parte inferior de los escarpes, donde el relieve está de cierta forma suavizado por los depósitos de vertiente que lo cubren. En general se presenta entremezclado con los niveles de riesgo bajo y medio, pudiéndose determinar una relación entre este nivel de riesgo con el tipo de cobertura vegetal que se presenta en estos sectores, siendo principalmente bosque, lo cual contribuye a proteger y amarrar el terreno.

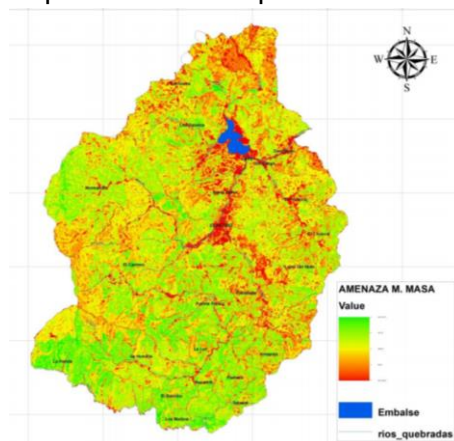
Riesgo Bajo. Las zonas que representa este nivel de riesgo se caracterizan por tener condiciones de buena estabilidad y de poca vulnerabilidad. Este nivel de riesgo se presenta distribuido en áreas de poca extensión relativamente planas, en superficies de erosión y valles aluviales. Este nivel se encuentra principalmente a lo largo de las cuencas de las quebradas La Agudelo y La Chuscala en las veredas El Chuscal, El Portento y Don Diego y en la cuenca alta del río Pantanillo en las veredas Amapola, Pantanillo y Lejos del Nido.

Este nivel de riesgo bajo surge por la presencia de varios factores predominantes, uno es relieve suave y la cobertura protectora que se tiene en gran parte de esta zona, así como por el nivel bajo en la condición de vulnerabilidad.

Riesgo Muy Bajo. Este nivel de riesgo se caracteriza por tener condiciones de estabilidad alta y está representado por zonas planas o levemente onduladas y se encuentra distribuido principalmente a lo largo de las fuentes hídricas y bordeando el embalse de La Fe. Los sitios donde se encuentra este nivel son en mayor parte, la zona urbana y las veredas Portento, Pantanillo, El Carmen, Santa Elena, Don Diego y La Fe, a lo largo de la cuenca del río Pantanillo y río Negro. Los sectores que presentan este nivel de riesgo están relacionados con sectores de nivel de riesgo bajo y medio.

Las zonas de riesgo que se han determinado según estudios de las empresas Públicas y el DAPARD para el municipio El Retiro.

Mapa 6. Mapa de Amenaza por movimiento en masa.



Fuente: CORNARE 2011

TEMPERATURA Y HUMEDAD

En El Retiro, los veranos son largos y cómodos, los inviernos son frescos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 11 °C a 21 °C y rara vez baja a menos de 10 °C o sube a más de 23 °C. Temperatura promedio: 16° C. En base a la puntuación de turismo, las mejores épocas del año para visitar El Retiro para actividades de tiempo caluroso son desde finales de junio hasta principios de agosto y desde mediados de diciembre hasta mediados de marzo.

La temporada templada dura 3,9 meses, del 12 de mayo al 8 de septiembre, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 21 °C. El día más caluroso del año es el 19 de junio, con una temperatura máxima promedio de 21 °C y una temperatura mínima promedio de 12 °C.

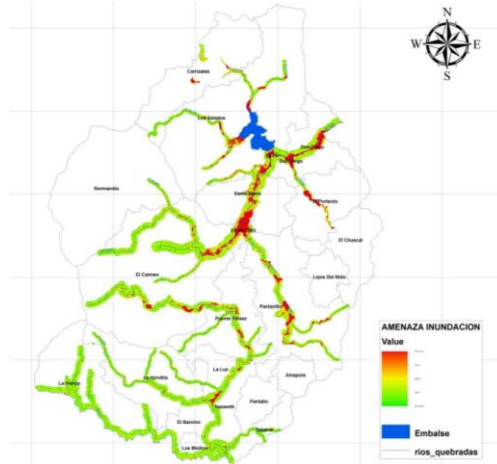
La temporada fresca dura 3,0 meses, del 12 de octubre al 13 de enero, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 20 °C. El día más frío del año es el 15 de julio, con una temperatura mínima promedio de 11 °C y máxima promedio de 21 °C.

Precipitación: Un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en El Retiro varía considerablemente durante el año.

La temporada más mojada dura 8,5 meses, de 24 de marzo a 9 de diciembre, con una probabilidad de más del 70 % de que cierto día será un día mojado. La probabilidad máxima de un día mojado es del 86 % el 6 de noviembre. La temporada más seca dura 3,5 meses, del 9 de diciembre al 24 de marzo. La probabilidad mínima de un día mojado es del 54 % el 22 de enero. Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solamente lluvia, solamente nieve o una combinación de las dos. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 86 % el 6 de noviembre.

Humedad: Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda. El nivel de humedad percibido en El Retiro, medido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente constante en 0 %.

Mapa 7. Mapa de Amenaza por inundación.



Fuente: CORNARE 2011

1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

POBLACIÓN TOTAL

En el 2015 el Municipio contaba con 22.178 personas, para el año 2023 se cuenta con 25.227 habitantes, según el DANE, Censo 2018.

DENSIDAD POBLACIONAL POR Km²

La densidad poblacional del municipio de El Retiro para el año 2.022 es de 103,05 habitantes por Km². Se tiene que en la zona urbana la cantidad de habitantes por Km² corresponde a 5.868 y en la zona rural la cantidad de habitantes por km² es de 45.7.

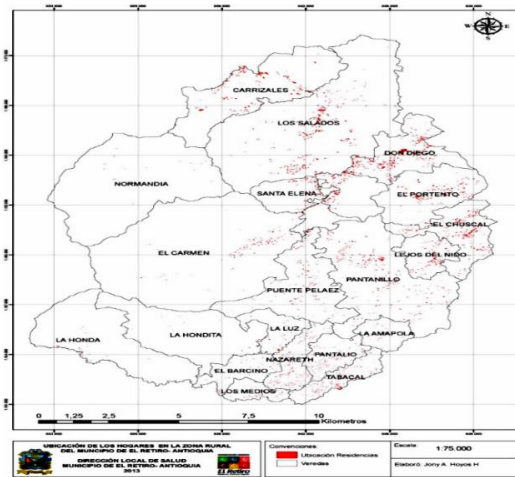
Tabla 5. Población por área de residencia.

ZONA	POBLACIÓN	EXTENSIÓN Km ²	DENSIDAD POBLACIONAL
URBANA	14.497	2,4	6.040 habitantes/ Km ²
RURAL	10.730	241,6	44.4 Habitantes/ Km ²
TOTAL	25.227	244	103.4 Habitantes/ Km²

Fuente: Producción Propia Según DANE y Catastro Municipal.

El municipio de El Retiro cuenta en la actualidad con 25.227 habitantes, de los cuales el 57.4% (14.497) reside en la zona urbana y el 42.6% (10.730) restante reside en la zona rural.

Mapa 4. Población por área de residencia



Fuente: Catastro Municipal El Retiro Antioquia

GRADO DE URBANIZACIÓN

De la extensión total del municipio, el grado de urbanización corresponde al 1%, obteniéndose las siguientes zonas y/o veredas como las más pobladas: el Chuscal, Don Diego, los Salados, Carrizales, el Portento.

De lo anterior, puede concluirse que las zonas más pobladas en el municipio corresponden a la zona urbana y a las veredas cercanas al corredor vial del municipio, por ser de fácil acceso y contar con vías pavimentadas.

Las demás veredas del municipio cuentan con porcentajes más bajos de urbanización, esto asociado al tiempo de desplazamiento y a la condición actual de las vías (vías sin pavimentar). Cabe anotar, que el estado actual de las vías del municipio es satisfactorio y que la no urbanización se asocia más bien a la actividad económica de dichas zonas. En la zona norte del municipio, el alto nivel de urbanización se asocia a la principal actividad económica de los pobladores del municipio que, en su mayoría, se dedica a la elaboración y venta directa de artículos elaborados en madera, lo cual se realiza en mayor medida en el corredor del eje vial.

Como se observa en la siguiente tabla, el mayor porcentaje de la población reside en la zona urbana del municipio correspondiente al 57.5% de la población total, en relación a este indicador, podemos concluirlo como el grado de urbanización para los residentes de El Retiro.

Tabla 6. Grado de urbanización.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
14.497	57,5	10.730	42,5	25.227	57,5

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

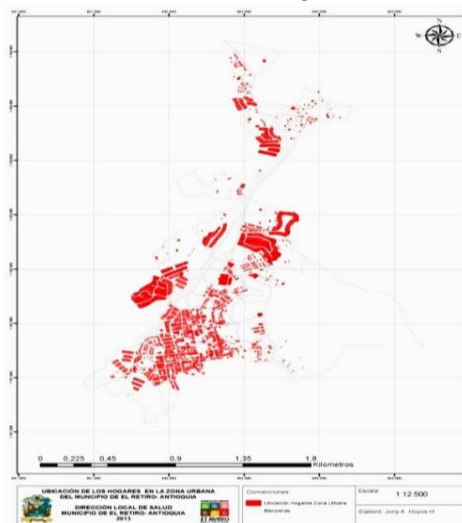
NÚMERO DE VIVIENDAS

Para el año 2023, el municipio de El Retiro cuenta, según datos del DANE, con un total de 8.979 viviendas ocupadas, de las cuales el 59.3% corresponden a la cabecera y el restante a la zona rural. Las condiciones generales de dichas viviendas, referidas a los materiales con los cuales están elaboradas son: en la zona urbana, los pisos están acabados principalmente en baldosas de cerámica y de barro u otros materiales que aseguran la estabilidad de los terrenos sobre las cuales están construidas. Las paredes están elaboradas mayoritariamente en bloque y ladrillo. En cuanto a la zona rural, los datos obtenidos muestran que los materiales que utilizan para la construcción de las viviendas son principalmente adobe, tapia y baldosa.

NÚMERO DE HOGARES Y MAPA

El municipio de El Retiro cuenta, al año 2023, con 9.230 hogares, 5.435 en la zona urbana y 3.795 en la zona rural. En la distribución de hogares en la zona urbana, los sectores mayormente poblados son: Sector Centro, Sector el Pino, Sector el Plan, Sector Riberas de El Retiro, Sector Unidad Deportiva, Sector Guanteros, Sector Bicentenario y Sector la Capilla.

Mapa 5. Ubicación de los hogares, Área Urbana.



Fuente: Catastro Municipal El Retiro

Tabla 7. Población según pertenencia étnica.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	2	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	59	0,29
Ningún grupo étnico	20.558	99,31
No informa	81	0,39
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	20.700	100

Fuente: MSPS

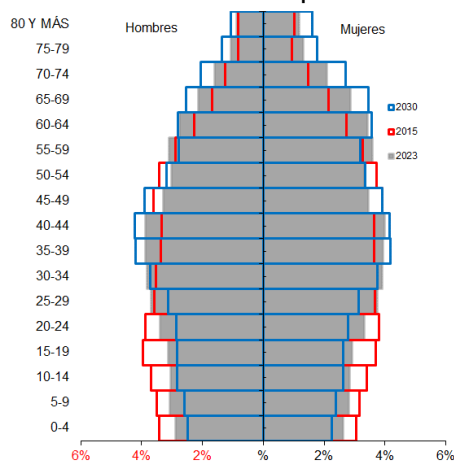
Aunque el censo identifica 59 personas en la clasificación “Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)” y 2 personas “Indígenas”, no se conoce la ubicación geográfica de las personas encuestada, para el resto de la población no se reconoce ningún grupo étnico.

1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

PIRÁMIDE POBLACIONAL

Como se observa en la gráfica 1, la pirámide poblacional del municipio El Retiro tiende a ser regresiva con el paso de los años, para el año 2015 la población no evidenciaba una tendencia significativa pero con el paso de los años, para el 2023, se aprecia una base más angosta gracias al control de la natalidad y un aumento en la población adulta y adulta mayor a futuro, la razón hombre- mujer es muy similar para los diferentes grupos de edad y se observa un centro con gran fuerza, lo cual impacta la capacidad productiva y/o fuerza laboral de la población del municipio.

Gráfica 1. Pirámide poblacional.



Fuente: MSPS

Para el año 2030 se evidencia una pirámide poblacional con la misma tendencia regresiva, con una base más angosta, donde la población infantil y joven tiende a disminuir, los adultos y fuerza laboral no presenta una variación significativa, mientras los adultos mayores aumentan y a su vez los años de vida de la población, evidenciándose en mayor cantidad en la población femenina. Para la población Adulta y adulta mayor el municipio deberá fortalecer las estrategias que promuevan el fortalecimiento de acciones saludables y la prevención de las enfermedades crónicas debido al aumento de la esperanza de vida, a través de proyectos de educación a la comunidad con el objetivo de tener una adecuada calidad de vida, hábitos saludables y adecuados estilos de vida que disminuyan el riesgo de aumento de diferentes morbilidades.

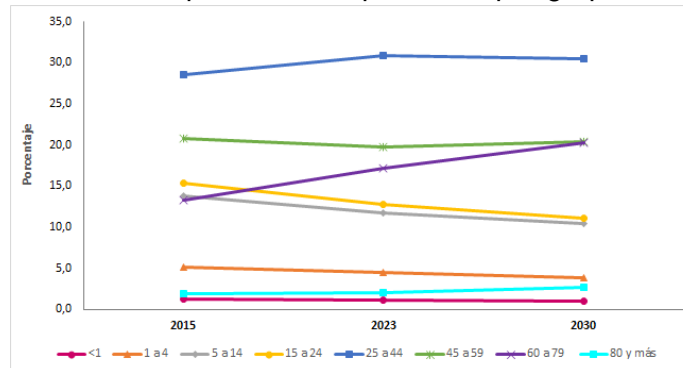
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.727	7,8	1.686	6,7	1.496	5,7
Infancia (6 a 11 años)	1.801	8,1	1.784	7,1	1.617	6,2
Adolescencia (12 a 18)	2.306	10,4	2.104	8,3	2.010	7,6
Juventud (19 a 26)	2.704	12,2	2.746	10,9	2.394	9,1
Adultez (27 a 59)	10.274	46,3	12.039	47,7	12.734	48,5
Persona mayor (60 y más)	3.366	15,2	4.868	19,3	6.027	22,9
TOTAL	22.178	100	25.227	100	26.278	100

Fuente: MSPS

En la población Adulta Mayor se observa un incremento importante del 15.2% al 22.9% para el año 2023 y ello atiende, principalmente a la migración de familias desde el área metropolitana hacia el oriente antioqueño lo cual demanda un mayor esfuerzo por parte de la institucionalidad en la atención de dichas personas. Se observa, en coherencia con la pirámide poblacional, la disminución de la población en edades de primera infancia e infancia en los 10 años analizados y proyectados. Caso contrario, para la primera infancia se observa una reducción de 2 puntos porcentuales aproximadamente con el paso de los años.

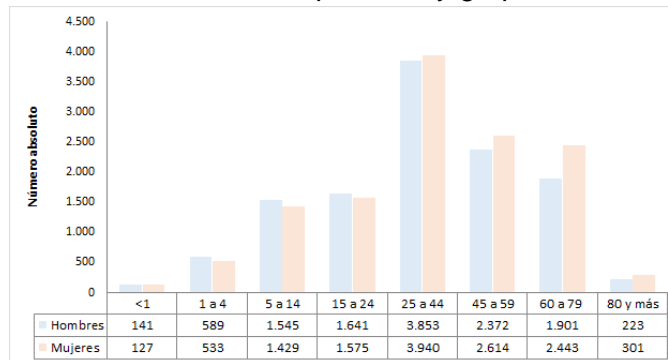
Gráfica 2. Proporción de la población por grupo etario.



Fuente: MSPS

Como se observa en la figura anterior, el grupo de edad que presenta un mayor cambio en la tendencia es el de las personas de 60 a 79 años, este rango de edad aumenta en el número de personas que residen en el municipio, en menor medida aumentan las personas de 80 y más años y para el resto de las edades observadas se observa disminución de la población o un poco variación a través de los años.

Gráfica 3. Población por sexo y grupo de edad.



Fuente: MSPS

Respecto a la distribución por sexo, en el 2022 se encuentra que, para el total de la población, el 51,4% corresponde al género femenino y el 48,6% el género masculino y la relación hombre/mujer para este año se presentan así: por cada 100 mujeres se registran 95 hombres.

En edades inferiores a los 25 años se observa una leve diferencia donde predominan los hombres, más aún en la adultez se va incrementando la diferencia a favor del sexo femenino con un pico en la población entre 60 y 79 años. Esto relacionado con los estilos de vida, la migración de la población del municipio hacia otras ciudades en búsqueda de nuevas oportunidades, entre otras.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	22.178	25.227	26.278
Poblacion Masculina	10.865	12.265	12.759
Poblacion femenina	11.313	12.962	13.519
Relación hombres:mujer	96,04	94,62	94
Razón niños:mujer	25	22	19
Índice de infancia	20	17	15
Índice de juventud	23	20	17
Índice de vejez	15	19	23
Índice de envejecimiento	75	112	152
Índice demográfico de dependen	43,70	43,71	46,42
Índice de dependencia infantil	29,05	24,86	22,17
Índice de dependencia mayores	14,64	18,85	24,25
Índice de Friz	96,86	77,34	64,16

Fuente: MSPS

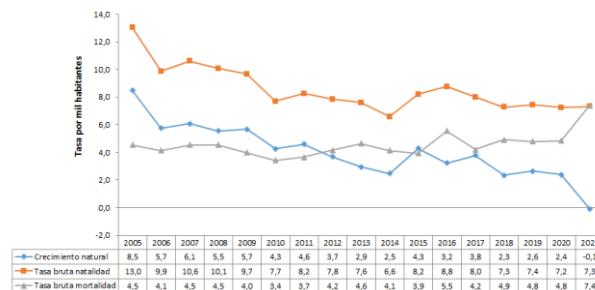
A continuación, se describen algunos indicadores que permiten ampliar la contextualización demográfica del municipio El Retiro:

- ✓ En el municipio El Retiro la relación hombre: mujer es de 95 hombres por cada 100 mujeres, Con tendencia al aumento de mujeres en razón de la población masculina.
- ✓ En relación al Índice de Infancia se encontraba para el año 2005 en 30 niños por cada 100 habitantes. Para el año 2015 esta cifra disminuye a 20, y en el año 2023 pasa a 17, en relación con la disminución de la natalidad en el municipio.
- ✓ Esto concuerda con la razón niños-mujer la cual también se encuentra con tendencia a la disminución, encontrándose para el año 2005, 38 niños por cada 100 mujeres en edad fértil; en el año 2015, 25 niños por cada 100 mujeres en edad fértil y, en los años 2023 y 2030 de 22 y 19 niños por cada 100 mujeres en edad fértil respectivamente. Lo anterior influye en el índice de dependencia infantil que disminuye durante los periodos evaluados pasando a 24.86 para 2023.
- ✓ El índice de juventud para el año 2005 era de 28 jóvenes por cada 100 personas, durante el año 2023 es de 20 jóvenes por cada 100 habitantes, demostrando de igual forma una reducción a través de los años.
- ✓ La población mayor aumenta con el paso del tiempo, lo cual se demuestra en los índices de vejez (19%), envejecimiento (112%) y dependencia de mayores, el cual pasa del 8,2 en 2005 al 18.85% para 2023, lo que indica un aumento en la proporción de personas adultas mayores y dependientes en la actualidad.
- ✓ A su vez el índice de Friz muestra, con su disminución, una población cada vez más envejecida registrando para el año 2005 un total de 139, para el año 2015 de 96.86 y para el año 2023 en 77.34, de acuerdo al Censo de 2018. Para 2030 se espera llegue a 64.16.

1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

El crecimiento natural de la población en el municipio de El Retiro se ha ido equilibrando a través de los años, teniendo en cuenta que la tasa de natalidad ha disminuido desde el año 2005, año en el cual se presentaban 13 nacimientos por cada mil habitantes, para el último año analizado se presentaron 7 nacimientos aproximadamente. La Tasa bruta de natalidad en el municipio se encuentra en decrecimiento en los últimos años como se mencionó anteriormente, con la tendencia a seguir este patrón en los próximos años, lo cual concuerda con el análisis de la pirámide poblacional donde cada vez es menor el número de nacimientos y población infantil.

Gráfica 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad.



Fuente: MSPS

La Tasa bruta de mortalidad en ha demostrado un comportamiento regular durante los últimos años, vale la pena analizar las causas de la mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos con el objetivo de analizar las principales afectaciones a la vida de las personas del municipio. Es importante que el municipio mantenga un equilibrio entre estos dos indicadores y así mantener un crecimiento natural estable entre nacimientos y defunciones sin olvidar la pandemia por COVID -19 que se presentó a nivel mundial desde el año 2020, lo cual se ve reflejado en las muertes registradas para el año 2021, en el cual se presentaron los mayores picos de mortalidad por esta causa en el territorio nacional.

OTROS INDICADORES: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 AÑOS, 15 A 19 AÑOS Y 10 A 19 AÑOS.

Tabla 10. Tasa de fecundidad específica.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,2	1,2	0,0	1,3	5,2	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	1,2	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	63,8	56,4	48,9	45,4	55,7	33,7	43,5	47,7	36,0	33,9	45,6	48,4	31,7	20,1	35,3	30,2	30,4

Fuente: MSPS

La tasa de fecundidad de 10 a 14 en el 2021 se mantuvo en cifras de cero como factor positivo en la población adolescente del municipio de El Retiro, es importante continuar con las estrategias que permitan que este indicador mantenga una tendencia reducida, reconociendo el año 2009 con una tasa elevada de 5 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad.

Tabla 11. Tasa bruta de natalidad

Año	Tasa Bruta de Natalidad
2021	7.3
2022	7.0

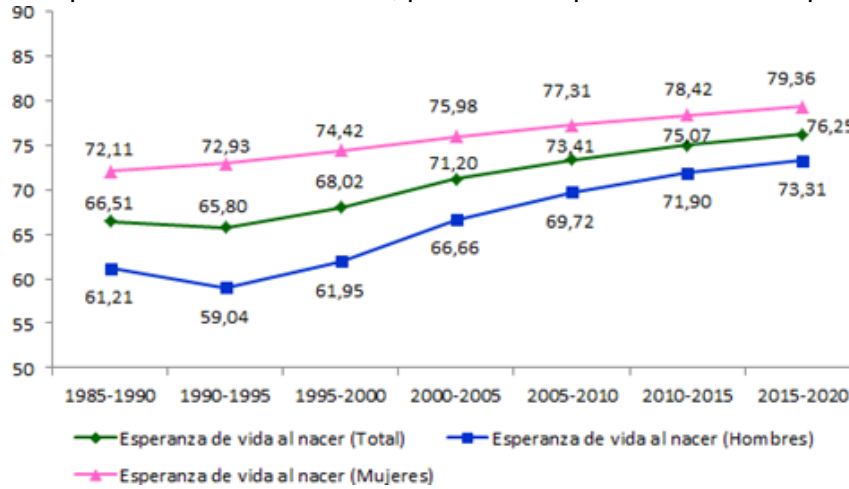
Fuente: Observatorio DSSA

Para el año 2022 se observa una disminución de la tasa bruta de natalidad en el municipio de el Retiro, información relacionada con el comportamiento de la pirámide poblacional en la cual se relaciona una población cada vez más envejeciente y con un menor número de nacimientos cada año.

En cuanto a las tasas de fecundidad de 15 a 19 ha presentado un comportamiento oscilante a través de los años siendo los años 2005 y 2006 en los que más se presentaron aumento y para el año 2021 la tasa fue de un 30.4 con un comportamiento similar con el año inmediatamente anterior. Los diferentes programas y proyectos deben implementarse de manera articulada para lograr una reducción de este indicador de manera constante en el tiempo, basados en la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia: el retiro un lugar para crecer 2019 - 2030 del municipio de El Retiro, Antioquia establecida por medio del acuerdo 012 del año 2019, a través de la cual se garantizan acciones destinadas a contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para

favorecerlo. Por tanto, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos y ordena la apuesta social del Estado alrededor del desarrollo integral.

Gráfica 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Departamento Antioquia 1985 – 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el ámbito departamental se observa una esperanza de vida cada vez más alta, incrementándose en un 16% en los últimos 30 años y, aunque la esperanza de vida para las mujeres es mayor que para los hombres, el incremento de la expectativa ha sido mayor en hombres con casi 25% en los últimos 30 años contra un 10% para mujeres. Dicha cifra puede estar ligada a mejores condiciones de salud y estilos de vida saludables, pero también a la disminución de factores externos como las muertes violentas ligadas al conflicto armado y a accidentes.

1.2.3 MOVILIDAD FORZADA

Gráfica 6. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres

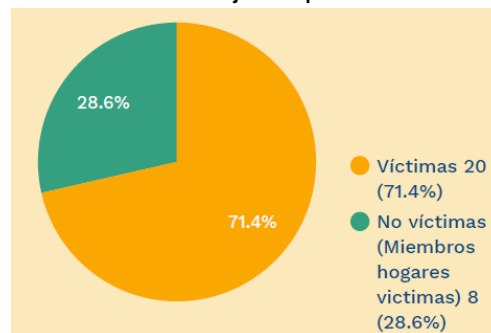


Fuente: Unidad para las víctimas

Es de interés reconocer este evento en el municipio de El Retiro, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre un municipio con víctimas y principalmente receptor; como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Según la gráfica anterior, el 46% de las víctimas corresponden al sexo masculino y el 54% al femenino.

A continuación, se presenta el total de la población víctima reconocida en el Registro Único de Víctimas, con probable residencia en el municipio de RETIRO según cifras suministradas por la Red Nacional de Información, administrada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, al 12 de mayo de 2023.

Gráfica 7. Porcentaje de personas víctimas

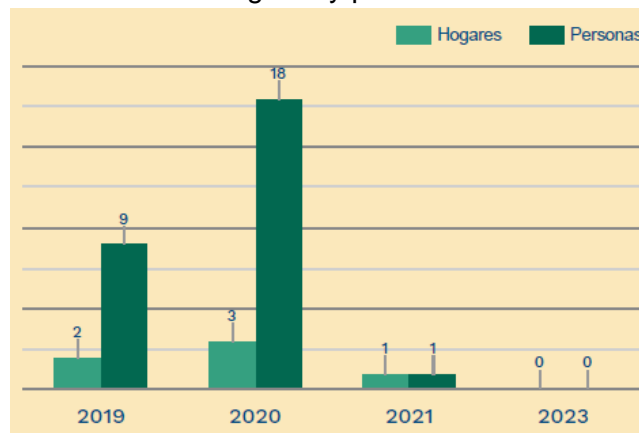


Fuente: Unidad para las víctimas

Adicionalmente, la imagen muestra el número de hogares residentes en el municipio de RETIRO. Es importante resaltar, que en virtud de la normatividad asociada a las medidas asistenciales en el marco de la ruta de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas, particularmente el Decreto 1084 de 2015, se contempla como unidad de análisis el hogar actual de las víctimas, entendiendo este como: "la persona o grupo de personas, parientes o no, donde al menos una de ellas está incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV) y donde todas ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas".

En atención a la definición anterior, la imagen destaca también el número de personas, que, si bien no están incluidos en el Registro Único de Víctimas, sí hacen parte de hogares que atiende a la definición anterior. A partir de estos agregados, se especifica también, el tamaño promedio de hogares víctimas para el municipio, así como el número de víctimas promedio en estos Hogares.

Gráfica 8. Hogares y personas víctimas.



Fuente: Unidad para las víctimas

La gráfica anterior muestra los hogares encuestados, destacando el marco poblacional del municipio de RETIRO, el tamaño promedio de los hogares encuestados, así como el número promedio de víctimas integrantes de estos hogares. Así mismo se identifica la población víctima encuestada, y la población no incluida en el Registro Único de Víctimas que hace parte de estos hogares.

La perspectiva de análisis permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, pertenencia étnica, campesina y discapacidad, entre otras; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (adaptado del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas). (DANE-SEN, 2020).

El principio de enfoque diferencial no implica una atención preferencial a estos grupos poblacionales per se, en cambio responde a lo contemplado en el artículo 13 de la Constitución Política, que establece

que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Sin embargo, dado que solo se puede dar un trato igual entre iguales, para que la igualdad sea real y efectiva, se justifica un trato diferente para quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr efectivamente la igualdad, y por tanto el Estado debe promover las condiciones y adoptar medidas en favor de grupos que históricamente han sido discriminados, excluidos o marginados.

En este orden de ideas, el enfoque diferencial puede entenderse como el conjunto de acciones que, al dar un trato diferenciado a algunos grupos poblacionales, contribuye a reducir la brecha existente entre los diferentes segmentos de la población y garantiza la superación de la exclusión social, la marginalidad política, la desigualdad económica, la condición especial de vulnerabilidad y el riesgo de estas poblaciones ante el conflicto armado, lo que genera igualdad en el acceso a las oportunidades sociales.

1.2.4 POBLACIÓN LGBTIQ+

El municipio de El Retiro no posee grupos conformados para la población LGBTIQ+ hasta el año 2023, actualmente se están generando espacios de participación y reconocimiento de grupos para la comunidad que aporten en la reducción de la discriminación de violencia de género asociadas a la orientación sexual.

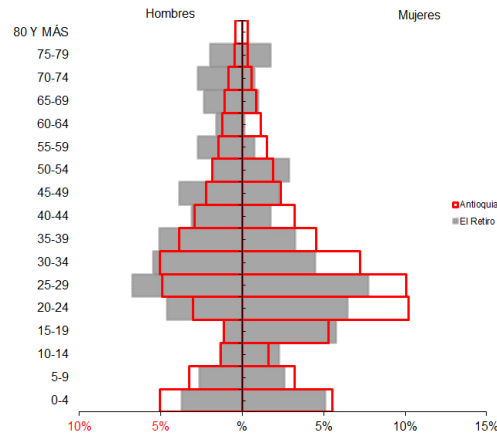
Durante el año 2022 la Alcaldía de El Retiro, se sumó a la conmemoración LGBTIQ+, a través de una gran marcha por la vida y la diversidad, la generación de contenidos informativos, incluyendo, formativos y la exposición de la campaña, a través de diferentes actividades que buscaron sensibilizar a toda la población sobre los derechos y la igualdad de oportunidades que tienen todas las personas; particularmente durante los últimos años, se ha generado inclusión laboral a guarceños de géneros diversos, lo que ha contribuido a la dignificación y el respeto de esta población.

“Respetar las formas de amar y de identificarse de las otras personas es gratis y salva vidas”, fue el mensaje que se promovió en el respeto por los derechos de este sector de la población que durante décadas ha sido marginada, discriminada y estigmatizada.

Es un reto para los mandatarios locales fortalecer los programas de gobierno con iniciativas que vinculen y promuevan la participación y reconocimiento de las personas que hacen parte de la comunidad, así como lograr una caracterización que permita una atención en salud con enfoque diferencial y con cero discriminación y vulneración de derechos.

1.2.5 POBLACIÓN MIGRANTE

Gráfica 9. Pirámide Población Migrante.

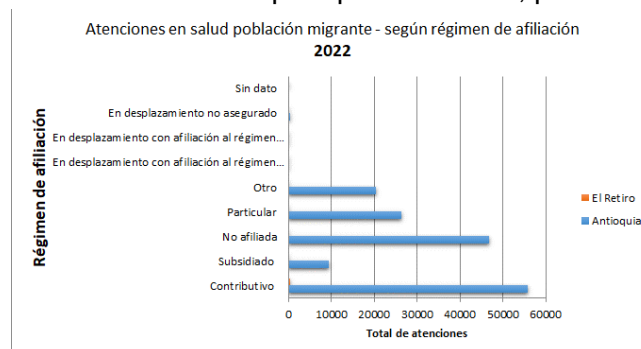


Fuente: Reporte circular 029 del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS.

El fenómeno migratorio, receptivo para Colombia en gran medida ha sido por población de origen del país vecino Venezuela, esto causado por el conflicto interno y de gobernantes que afronta desde el mandato del actual presidente y por la fuerte depresión económica sufrida en dicho país los últimos años.

A pesar de la Pandemia a causa del COVID 19, se ha observado una constante en la presencia de la población migrante en el municipio de El Retiro, incluso superando las cifras recibidas por parte del RIPS. Para el total de las atenciones por parte de la población migrante, aproximadamente el 42% de fueron por consulta externa, seguido de procedimientos con un 37% y en menor porcentaje los nacimientos con solo el 2%, Vale la pena anotar que la Fundación Hospital San Juan de Dios es de primer nivel de complejidad, por lo cual aquellas necesidades de mayor nivel de servicios de salud son remitidas para municipios cercanos que cuentan con las diferentes especialidades.

Gráfica 10. Atenciones por tipo de servicio, por afiliación.



Fuente: Reporte circular 029. Consultado en bodega de datos SISPRO 11/07/2022

1.2.6 POBLACIÓN CAMPESINA

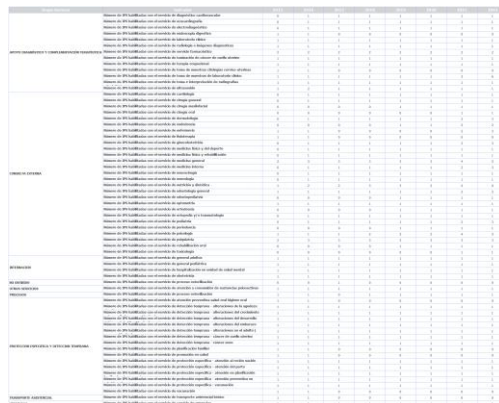
El Retiro es actualmente el primer productor de aguacate de exportación, con más de 250 hectáreas sembradas en la variedad Hass. Ya se han hecho los primeros despachos a Europa y al Japón y próximamente entrará en funcionamiento en el sector de Don Diego una moderna planta de acopio, clasificación y refrigeración para distribuir la fruta que se produce en la región a los mercados nacionales e internacionales. El café que se produce en el sur del Municipio es considerado por los expertos como café de alta calidad y ya se encuentra en el mercado nacional las marcas Café Guarceño y Café 100% El Retiro, cultivados, tostados, molidos y empacados por los propios productores. Otros productos agrícolas destacables son la mora, el tomate, el plátano y la uchuva. También hay otras líneas productivas como: avicultura, porcicultura, floricultura, piscicultura y el ganado lechero.

La caficultura es una de las principales líneas de la economía local y se busca fortalecer cada vez más la producción, la promoción y la comercialización de éste a nivel nacional e internacional. Con la Corporación Autónoma Regional – Cornare, se han establecido proyectos para el establecimiento de 16 microinvernaderos para el cultivo de hortalizas. Para los productores de mora se han desarrollado proyecto para la construcción de ecotutores, el cual consiste en la instalación de envaraderas hechas con material reciclable para el cercamiento de los cultivos. Y finalmente se ha avanzado en la identificación de productores y cultivos para posteriormente hacer entrega de paquetes agropecuarios acorde a la necesidad de cada productor y así lograr un fortalecimiento del sector.

1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

SERVICIOS HABILITADOS IPS

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud.



Fuente: MSPS

OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO

El municipio El Retiro cuenta con una IPS de primer nivel y una ambulancia, además de 4 camas en el servicio de hospitalización.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario, El Retiro 2023

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,10	0,10	0,10	0,08	0,32	0,08
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	0,05	0,05	0,10	0,10	0,10	0,08	0,32	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,21	0,21	0,21	0,20	0,20	0,16	0,16	0,16
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	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	1,01	0,24	0,23

Fuente: Departamento Nacional de Estadística –DANE

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Retiro	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	1.5																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	1.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	63.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	2.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	82.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	84.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	78.9																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

Fuente: DANE

Para los indicadores de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud se observa un porcentaje significativamente inferior al departamental como aspecto positivo, como indicador negativo se relaciona el porcentaje de aseguramiento para el año 2021 con solo un 63.2% sobre la población total. Para las coberturas de vacunación del año es importante tener en cuenta que por consecuencia de la pandemia del año 2020 los servicios de salud fueron poco acudidos, afectando directamente este servicio y aumentando la población susceptible.

Por otro lado el porcentaje de cobertura de afiliación al SGSSS se encuentran en código rojo con un porcentaje de 63.2% por lo que se deben crear o reforzar los programas para la captación oportuna

de estos casos y brindarles toda la información acerca de la importancia de estar afiliados. Como aspecto positivo se encuentran indicadores como los hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado a la primera infancia y a los servicios de salud, los nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal lo que contribuya a una reducción de la morbilidad materna y a trastornos en el periodo perinatal y la cobertura de parto institucional y por parte de personal calificado con cifras superiores a las departamentales.

CARACTERIZACIÓN EAPB

Tabla 14. Caracterización de afiliación por EAPB, Total Afiliados BDUA a junio 2022.

EAPB	EXCEPCIÓN/ ESPECIAL	RÉGIMEN	
		SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
NUEVA EPS	0	0	5675
	0	481	0
SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN	0	0	528
ANTIOQUIA EPS SAS	0	2684	0
ECOOPSOS - EPS S.A.S	0	0	43
	0	296	0
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN- DEPARTAMENTO MEDICO	42	0	0
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE	0	0	6852
SERVICIOS DE SALUD SA	0	302	0
E.P.S. SANITAS S.A.	0	0	6
ECOPETROL	4	0	0
MAGISTERIO	141	0	0
UNISALUD	20	0	0
TOTAL	207	3763	13104

Fuente: MSPS

Como se observa en la tabla anterior, según la base de datos de población afiliada y reportada en BDUA, para el mes de junio del año 2022 se relacionan 17.074 afiliadas al SGSSS, de las cuales el mayor número de ellas hacen parte de la EAPB SURA en el régimen contributivo, seguido de NUEVA EPS en el mismo régimen de afiliación, en menor cantidad se encuentran los afiliados a Savia salud EPS régimen subsidiado y régimen de excepción como magisterio, EPM y Unisalud.

A continuación, se observa el porcentaje de cobertura de la población del municipio de El Retiro al SGSSS para el año 2022, lo cual permite identificar un mayor porcentaje de personas afiliadas en el régimen contributivo cercano al 51%, en proporción menor, se encuentra el régimen subsidiado con un porcentaje de 16.12% y finalmente encontramos personas afiliadas al régimen de excepción y fuerza pública. Es importante para el municipio de El Retiro fortalecer el porcentaje de afiliación al sistema y lograr una reducción de las personas no afiliadas, lo cual reduce el riesgo y el cargue a los recursos del municipio orientados al cubrimiento de la atención de estas personas. Adicionalmente encontramos que el 68.4% de las personas afiliadas, pertenecen a la EAPB Savia Salud, seguido por un 16% a la Nueva EPS, 8.4% a SURA y finalmente un 7.2 a Ecoopsos.

Tabla15. Caracterización de la cobertura al SGSSS.

	POBLACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN EXCEPCIÓN	FUERZA PÚBLICA	COBERTURA AFILIACIÓN
EL RETIRO	25534	16.12	51.68	0.71	0.29	68.8

Fuente: Power BI, DSSA.

1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES

ACUERDO No.004 - 2021 “FOR EL CUAL SE CREA EL PROGRAMA CASA REFUGIO PARA MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”: El presente Acuerdo tiene como objeto implementar en el municipio de El Retiro, Antioquia, el programa para Casas Refugio como organismos para el cumplimiento de las medidas de protección y de atención de las mujeres víctimas de las diferentes formas y tipos de violencia, junto con sus hijas e hijos si los tienen, estableciendo los criterios, condiciones y procedimiento para su otorgamiento en los términos de los artículos 17 y 19 de la Ley 1257 de 2008, sus decretos reglamentarios y las normas que la modifiquen o deroguen.

ACUERDO No.013 – 2019 “POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2019 – 2030 DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”: La Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2019- 2030, es el conjunto de acciones que posibilitarán trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas del municipio de El Retiro, brindándoles capacitación, educación y entrenamiento con calidad, elevando su nivel de vida con actividades y programas que mejoren su autoestima, los hagan socialmente activos y ciudadanos participativos del desarrollo del municipio.

ACUERDO No.012 – 2019 “POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: EL RETIRO UN LUGAR PARA CRECER 2019 - 2030 DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”: La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia es un conjunto de acciones destinadas a contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para favorecerlo. Por tanto, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos y ordena la apuesta social del Estado alrededor del desarrollo integral.

ACUERDO 012 – 2011 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”: Adóptese la Política Pública de Salud Mental en el municipio de El Retiro, Antioquia. Entiéndase por Salud Mental, no sólo la ausencia de enfermedad mental, sino un concepto integral referido al estado completo de bienestar físico,

psicológico y social donde los ciudadanos tienen un pleno ejercicio de sus derechos (civiles, políticos, sociales y culturales). En este sentido se concibe la política pública de Salud Mental como una estrategia soportada en el esfuerzo del Estado y la participación activa de la sociedad, para el desarrollo de intervenciones individuales y colectivas de carácter integral que constituya una respuesta social efectiva, equitativa y solidaria.

ACUERDO No. 015 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”: Adóptese la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva en el municipio de El Retiro, Antioquia, para todos sus habitantes. Toda la población del municipio de El Retiro, distribuida de acuerdo a etapas de ciclo de vida familiar, haciendo énfasis en las siguientes poblaciones: Mujeres embarazadas, adolescencia temprana (jóvenes de 10 a 13 años), adolescencia media (de 14 a 16 años), adolescencia tardía (de 17 a 20 años), juventud (21 a 30 años) y adultos (de 31 a 49 años).

ACUERDO No. 019 – 2007: “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO ANTIOQUIA”: El cual ordena la adaptación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de El Retiro, como un mecanismo que permita el mejoramiento en la calidad de vida y el desarrollo humano integral de los pobladores del municipio.

ACUERDO No. 010 – 2005 “POR MEDIO DEL CUAL SE FIJA LA POLITICA PÚBLICA EN MATERIA DE DISCAPACIDAD PARA EL MUNICIPIO DE EL RETIRO”: Adoptar la Política Pública de Discapacidad para el municipio de El Retiro, fomentando la integración, la comunicación, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes, contribuyendo a la construcción de un municipio justo, equitativo y solidario.

AGENDA 2040

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, es una oportunidad para todos los habitantes del territorio construyan una región que ponga la vida en el centro de todo, de manera equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Estas acciones están encaminadas al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible los cuales son los siguientes:

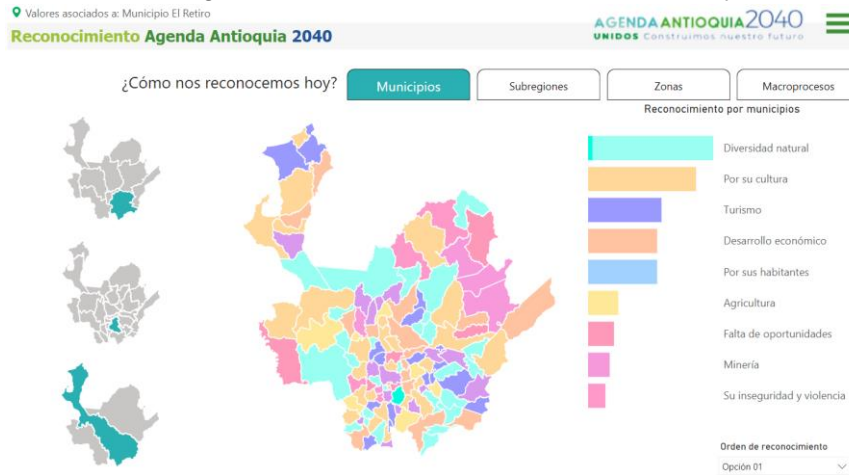
- 1) Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
- 2) Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- 3) Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- 4) Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

- 5) Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas
- 6) Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.
- 7) Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
- 8) Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- 9) Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
- 10) Reducir la desigualdad en y entre los países.
- 11) Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
- 12) Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
- 13) Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos celebrados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).
- 14) Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
- 15) Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica.
- 16) Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
- 17) Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

La Agenda Antioquia 2040, la cual propone la Gobernación de Antioquia para cada municipio, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. Está compuesta por 5 pilares los cuales son los siguientes:

1. Cómo nos reconocemos: El municipio de El Retiro se auto reconoce por su diversidad natural, así como por su cultura y desarrollo económico.

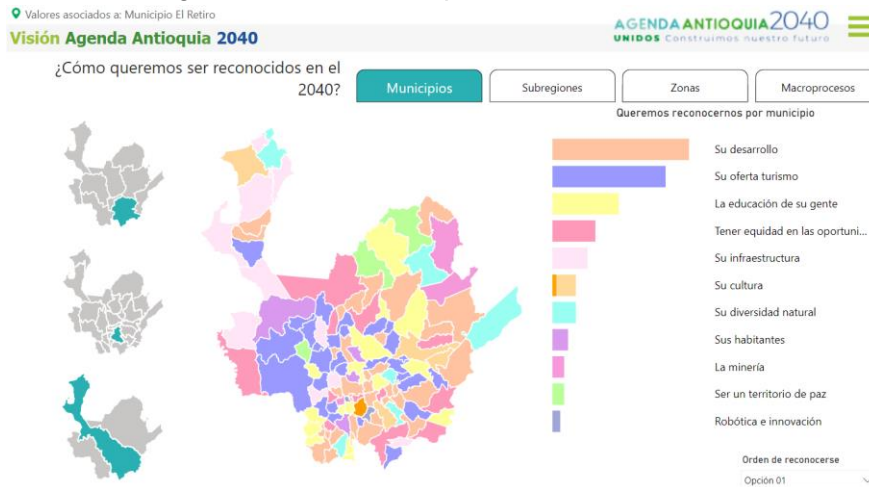
Gráfica11. Agenda 2040, cómo nos reconocemos hoy.



Fuente: Power BI, DSSA.

2. Cómo queremos reconocernos: Al municipio de El Retiro le gustaría ser reconocido por su cultura, por sus habitantes y por su desarrollo.

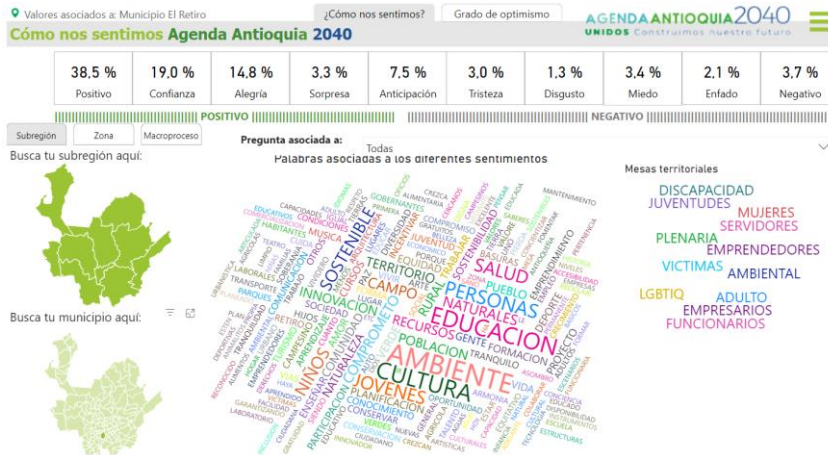
Gráfica12. Agenda 2040, Cómo queremos ser reconocidos.



Fuente: Power BI, DSSA.

3. Cómo nos sentimos: Por medio de la siguiente gráfica se puede observar el grado de sentimientos positivos de la población hacia su municipio cercano al 38.5%.

Gráfica 13. Agenda 2040, Cómo nos sentimos.



Fuente: Power BI, DSSA.

Inversión / demanda: la población del municipio de El Retiro realizó priorización de los 10 temas relacionados en la siguiente gráfica, por medio de la cual se asignó una mayor relevancia al tema de educación y formación para la comunidad, salud y vivienda y desarrollo económico.

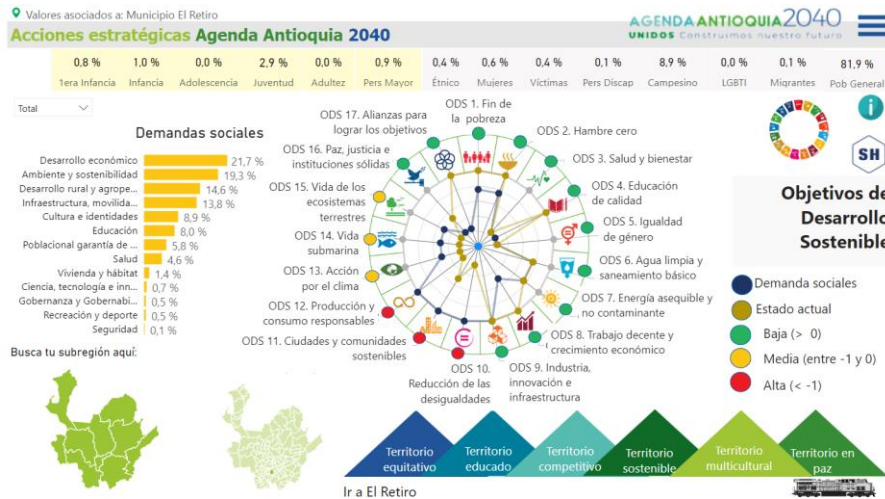
Gráfica 14. Agenda 2040, inversión/demanda.



Fuente: Power BI, DSSA.

4. Acciones estratégicas: a través de las necesidades manifestadas por la población se logró la priorización de los objetivos de desarrollo sostenible para la población del municipio de El Retiro, esta actividad permite que la comunidad participe de forma activa en la toma de decisiones y del diagnóstico de la calidad de vida, permitiendo un reconocimiento de todo el territorio para la implementación de diversas actividades, programas y proyectos de los mandatarios locales.

Gráfica 15. Agenda 2040, Acciones estratégicas.



Fuente: Power BI, DSSA.

Para las demandas sociales, el municipio de El Retiro logra identificar la necesidad de una mayor intervención en temas como la reducción de las desigualdades, ciudades y comunidades sostenibles y producción y consumos responsables; una intervención mediana en acciones por el clima, vida submarina y vida de los ecosistemas terrestres; y finalmente, una baja percepción de intervención en el fin de la pobreza, hambre, salud y bienestar, educación de calidad, igualdad de género, saneamiento básico, energía, trabajo decente, industria, paz y alianzas para lograr los objetivos.

RESULTADOS CARTOGRAFÍA SOCIAL

Se desarrolló la metodología de cartografía participativa con el objetivo de promover la reflexión e identificación comunitaria los principales determinantes de la salud, este ejercicio permitió potenciar a participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutorias que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

A continuación, se relacionan las conclusiones y/o resultados obtenidos en el desarrollo de la jornada a través de las siguientes preguntas orientadoras.

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

La población del municipio de El Retiro relaciona las siguientes problemáticas en salud: Aumento de las infecciones respiratorias en los diferentes ciclos de vida; aumento de las enfermedades cardiovasculares con mayor incidencia en las personas adultas mayores; aumento de las neoplasias; aumento de las enfermedades de salud mental, asociado a la ausencia de rutas y carencia de red de atención en salud específica para salud mental; negligencia en la oportunidad para la atención en

salud; inseguridad alimentaria para la población adulta mayor; bajos ingresos económicos; inadecuada disposición de material para proceso de reciclaje convirtiéndose en foco de vectores; poca humanización de servicios de salud a nivel hospitalario y de prestadores de servicios de salud; poco compromiso por parte de las EAPB; baja cobertura en la afiliación al SGSSS en el componente de salud laboral en específico para los trabajadores del sector construcción; crecimiento exponencial de la población en el municipio, aumento de la contaminación asociada a las fuentes móviles, exceso de químicos en los cultivos y riesgo de inundación.

¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?

Se identifica un mayor riesgo en las siguientes ocupaciones: Ebanistería, floristerías y recicladores. Estas profesiones se identifican debido a que el personal que realiza labores relacionadas no utiliza adecuados elementos de protección personal, asociado a trabajo informal y prácticas poco saludables.

¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

La calidad del aire, el consumo de agua no apta para el consumo humano, el aumento del embarazo adolescente, hábitos de vida poco saludables, inseguridad alimentaria, el sedentarismo, sobrepeso y la falta de estrategias que faciliten el acceso a los diferentes servicios de salud.

¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?

El riesgo de inundación permanece latente en la población cercana a las fuentes hídricas, el material particulado presente en el aire y su incremento producto de la actividad laboral relacionada con la madera por parte de los pobladores del municipio, la implementación poco regulada de químicos en los cultivos de alimentos, entre otros.

¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

La comunidad presenta una serie de propuestas o alternativas de solución para las principales problemáticas identificadas las cuales se relacionan a continuación:

- ✓ Articulación intersectorial por parte de los diferentes actores en salud que faciliten el acceso y garantía del derecho a la salud
- ✓ Fortalecimiento de líderes comunitarios en salud que fortalezcan las acciones de salud y el enrolamiento de la comunidad en la oferta de servicios, planes, programas y proyectos.
- ✓ Mayor compromiso en la participación por parte de la comunidad
- ✓ Mayor difusión de los servicios, planes, programas y proyectos en salud
- ✓ Desarrollo de una zona industrial para el trabajo de ebanistería con seguimiento y control
- ✓ Articulación y convenios con red de laboratorio local que elimine el traslado a otros municipios y localidades para la toma de muestras
- ✓ Educación en manejo de químicos a la población campesina
- ✓ Fomento de cultivos orgánicos e incentivos para su implementación (Cultivos autosostenibles)

- ✓ Implementación de la agricultura biodinámica con enfoque diferencial
- ✓ Involucramiento y acercamiento de las EAPB en la atención a la comunidad
- ✓ Implementación de la estrategia APS en todo el ciclo de vida, con énfasis en la salud mental

RESULTADOS PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, evidenciándose: Para la identificación de las principales necesidades y problemas se contó con el apoyo de las personas encargadas de liderar procesos y actividades propias de cada dimensión del Plan Decenal; entre ellas se encuentra la Dirección Agroambiental, La Dirección Local de Salud, Personería y Secretaria de Gestión de Infraestructura.

- Dentro de la dimensión de **Salud Ambiental** se encuentra en primer lugar la carencia de agua potable para la zona rural de municipio, pues esta solo cuenta una cobertura del 16.8%, a diferencia de la zona urbana que cuenta con una cobertura del 100%, de igual manera, según las notificaciones realizadas al SIVIGILA, para el año 2023 se presenta un aumento de las Enfermedades transmitidas por alimentos.
- Para la segunda dimensión de **Vida saludable y condiciones no transmisibles** se ubican como prioridad las tasas de mortalidad por neoplasias, así como por aquellas enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial siendo necesario el fortalecimiento de programas y proyectos como conoce tu riesgo, peso saludable, teniendo en cuenta, que la prevalencia de las enfermedades no trasmisibles requiere de vigilancia, control y evaluación de la gestión con el objetivo de promover estilos de vida saludable en los espacios cotidianos y el disfrute de una vida sana en todas las etapas del ciclo vital.
- En la dimensión de **Convivencia social y salud mental** se encuentra el aumento de los casos de suicidio, las lesiones y la violencia intrafamiliar y de género, debido a factores sociales que surgen y se suman a los factores de riesgo, conllevando a que se deban fortalecer las acciones en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario en general buscando alternativas para la resolución pacífica de los conflictos y la promoción de la salud mental.
- En la dimensión de **Seguridad alimentaria y nutricional**, se prioriza la notificación de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Siendo estos factores determinantes en el estado de salud del de las gestantes como binomio, enfocando acciones en acceso, disponibilidad, consumo, aprovechamiento biológico y calidad e inocuidad.

- La dimensión de **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos**, se tienen como situaciones relevantes la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años y la Tasa de incidencia de VIH notificada, de ahí que es necesario promover el acceso a los servicios integrales en salud sexual y reproductiva, para lograr reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores sobre todo de la población de adolescentes y jóvenes.
- El aumento morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas y la tasa de morbilidad de las enfermedades infecciosas y parasitarias como prioridad para el municipio. Estas hacen parte de las prioridades en la dimensión de **Vida saludable y enfermedades transmisibles**, que a pesar de la multicausalidad por la que se pueden adquirir estas enfermedades, se continúa buscando una gestión integral para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades que se transmiten por vía aérea, contacto directo o por el agua, suelo u alimentos. Teniendo en cuenta los entes comunitarios y las diferentes disciplinas.
- Para la dimensión de **Salud pública en emergencias y desastres** se menciona que según el estudio para la identificación de áreas de riesgo en el suelo rural realizado por CORNARE, se encuentra que las veredas Normandía, Salados; Carrizales, La Honda y Barcino presentan riesgo alto de inundación debido a las pendientes del terreno, los materiales superficiales con mayor susceptibilidad a los deslizamientos, y al uso inadecuado del suelo, es por eso que se ha establecido que en estas zonas no se permitirán construcciones nuevas hasta que se adelanten estudios técnicos más detallados que permitan modificar esta condición de riesgo.
- En la dimensión de **Salud y ámbito laboral** el municipio de El Retiro cuenta con más de 2100 establecimientos abiertos al público aproximadamente de los cuales no todos están constituidos de manera formal. Lo cual es relevante su acompañamiento para garantizar cobertura integral a salud a los empleados.
- En la dimensión **Gestión diferencial en poblaciones vulnerables**, El municipio tiene localizada y caracterizadas las personas en situación de discapacidad y cuenta con población migrante que se ha asentado en El Retiro.

Tabla 16. Priorización de los problemas de salud.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Línea, Componente , Programa y Proyecto
1. Salud Ambiental	Carencia de agua apta para el consumo humano en la zona rural del municipio	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad por cáncer de mama	007
	Morbilidad por enfermedad hipertensiva	001
	Morbilidad por diabetes mellitus.	001
3. Convivencia Social y Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoacti	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Incremento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	001
	Deficiencias nutricionales	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Incremento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Infecciones Respiratorias Agudas Graves	008
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Alto riesgo de inundación según POT en las veredas Normandia, Salados; Carriza	000
8. Salud y Ambiente laboral	Prevención de la elusión y evasión de riesgos laborales	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Inclusión y fortalecimiento en la atención a la población con discapacidad	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Seguimiento de los eventos de interés en salud pública	000

Fuente: El Retiro

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

1. La población de El Retiro se ha incrementado en gran medida, principalmente por causas de migración, no sólo de extranjeros, si no por desplazamiento de familias de otros municipios con causas económicas o de seguridad y por el fenómeno de desplazamiento habitacional desde el área metropolitana principalmente.
2. La población que mayormente se ha desplazado hacia el municipio es población adulta y adulta mayor, incrementando los indicadores dirigidos a dicha población
3. A pesar del crecimiento de la población, se observan cada vez menores tasas de natalidad.
4. Los índices de dependencia se están incrementando con cargo a la población adulta lo cual sugiere incrementar los servicios del estado a favor de los adultos mayores.
5. En la dinámica migratoria de la población extranjera, se observan otras dinámicas migratorias al interior del país lo cual dificulta la localización de los individuos a fin de que los servicios del estado se establezcan.
6. Se evidencia la vocación habitacional del municipio de El Retiro lo cual también se observa en las dinámicas migratorias y de desplazamiento, donde se consolida como municipio receptor de nuevas poblaciones.
7. El Municipio de El Retiro goza de gran cercanía con la capital del Departamento (Medellín), una de las principales ciudades intermedias (Rionegro) y varios municipios con importantes dinámicas comerciales (La Ceja, Marinilla, Guarne, El Carmen, Santuario) lo cual juega en pro y en contra de las dinámicas propias comerciales, de empleo, aseguramiento, prestación de servicios de salud, servicios financieros y servicios a cargo del estado, entre otros.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO

OCUPACIÓN/EMPLEO

Existe un incremento de cultivos de hortensias en la zona sur del municipio los cuales cuentan con normatividad para su funcionamiento según el ICA pero que afecta gravemente el ambiente, además de presentarse accidentes ocupacionales por el mal uso de los químicos y de los elementos de protección; en cuanto a la industria de la madera que es la principal fuente de empleo del municipio no se tiene información sobre la enfermedad laboral que ocasiona esta actividad, ni diagnósticos de la situación real de la población que allí labora y de la población vecina de dichas empresas que se afecta por los químicos, el polvo, el ruido, entre otros. Estas situaciones se deben a que la capacidad de acción sobre ellos es difícil, debido a que son externos, se requieren de mecanismos de control, articulación de actores, que la población más afectada es aquella que se encuentra más vulnerable y que desconoce los riesgos a los cuales están expuestos, además no se cuenta con programas políticas municipales para el fortalecimiento de la salud y ámbito laboral.

Esta situación se presenta en el municipio a lo largo del tiempo, pero no se realizan intervenciones para mitigar los efectos que se pueden presentar, actualmente en el municipio no se evidencian suficientes datos estadísticos que nos den cuenta de la situación, pero se cuenta con testimonio comunitario y con información suministrada por la Secretaría de Desarrollo Económico y Competitivo del municipio.

PORCENTAJE DE HOGARES CON EMPLEO INFORMAL

En el municipio de El Retiro el 74.24% de los hogares tienen empleo informal no siendo una gran diferencia en comparación con el departamento de Antioquia donde el 95% de los hogares tienen empleo informal.

CONDICIONES DE TRABAJO

El municipio ofrece diferentes fuentes de empleo en la ebanistería, la carpintería, la agricultura, la construcción, el sector forestal, el sector de la confección y el ecoturismo. En los cuales no se registran enfermedades laborales durante los periodos evaluados, sin embargo, los casos de accidentalidad se ven en aumento; lo que representa un inconveniente para aquellas personas que tiene negocios independientes, que es el caso de la mayoría de la población, porque no cuentan con todo lo necesario para su seguridad laboral ya sea por desconocimiento o por falta de recursos. Adicionalmente, como muestra el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) 2016-2019, “se presenta un gran número de casos de

evasión a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por parte de algunas personas del sector formal e informal de la economía del municipio.”

Según reportes de la Fundación Hospital San Juan de Dios, durante el período de enero a diciembre de 2017, se presentaron 449 consultas manifestadas como accidente laboral, de los cuales 129 se han confirmado. En general, los accidentes con mayor prevalencia son las heridas en diversas partes del cuerpo (160 casos), siendo más comunes las presentadas en las manos, 78 casos; seguidas por las contusiones, con 89 casos. Y fueron los hombres quienes más reportaron haber sufrido accidentes o enfermedades laborales, con un 85,5% del total, es decir, 384 casos. Las primeras 5 causas de consulta por accidente laboral en la institución fueron: heridas con 78 casos, fracturas con 50 casos, contusiones con 48 casos, cuerpo extraño con 24 casos y traumatismos con 23 casos.

En el Municipio, a través del proyecto “cuidando al trabajador”, desarrollado por la Dirección Local de Salud en convenio con la Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia, se ha encontrado que en las empresas pequeñas e independientes existe una deficiente implementación de programa de salud y seguridad en el trabajo, también se ha encontrado falta de capacitación a los trabajadores frente a dicho tema y además, los trabajadores manifiestan desconocimiento sobre la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, sus componentes y las obligaciones que tiene cada uno dentro del mismo

2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

En cuanto al servicio y cobertura de electricidad se observa que el municipio de el Retiro presenta cifras superiores al departamento con 99.6%, esto como aspecto positivo, el municipio de el Retiro ha realizado un esfuerzo por aumentar la cobertura de acueducto y alcantarillado a nivel urbano y rural, para el año 2022 se logra una cobertura de acueducto sobre el 64.9% y de alcantarillado sobre el 61.4%. Para la administración municipal es importante continuar con el desarrollo de estrategias que permitan alcanzar una mayor cobertura para toda la población, a través de la ejecución de diferentes programas y proyectos que mejoren la calidad de vida de todas las personas.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Retiro
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.6
Cobertura de acueducto	90.3	64.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	61.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	12.2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	11.3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	1.2

Fuente: MSPS

La siguiente tabla muestra los determinantes intermediarios de la salud del municipio El Retiro para el año 2021 donde se puede observar en cada uno de los indicadores cifras para la zona urbana y rural, para la zona urbana se encuentran indicadores de cobertura del 100% para los 3 servicios, contrario a esto la zona rural presenta altas deficiencias para la cobertura de acueducto y alcantarillado de 16.8% y de 8.6% respectivamente. Esto debe ser prioridad para los mandatarios locales debido al impacto a nivel de salud que generan estas inequidades, siendo el agua una necesidad básica que debería ser satisfecha para la población de El Retiro.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida según zona.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.2
Cobertura de acueducto	100.0	16.8
Cobertura de alcantarillado	100.0	8.6

Fuente: MSPS

SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER)

A continuación, se muestra el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio El Retiro durante los años 2006 – 2020 donde se puede observar un comportamiento fluctuante durante este periodo. Para el último año analizado se observa una reducción en este indicador de 8 puntos aproximadamente, lo que resalta el esfuerzo en la prevención de condiciones maternas, seguimiento de embarazos adolescentes e ingreso al programa de controles prenatales de manera oportuna, esto se ve reflejado en una mayor seguridad para el binomio madre e hijo y una reducción en la cifra de menores nacidos con bajo peso.

Tabla 19. Determinantes intermediarios.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	El Retiro	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	7,3	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: Departamento Nacional de Estadística –DANE

Para el año 2023, a la semana 46, a través del SIVIGILA se logró identificar que 3 menores han sido notificados para el evento bajo peso al nacer, notificados en los municipios de La Ceja y Medellín, los cuales 2 residen en la zona urbana del territorio y 1 en la zona rural, al igual que, 2 pertenecen al régimen subsidiado y 1 al contributivo. Las 3 madres que presentan estos eventos eran mayores de edad al momento del parto.

COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI (INCLUYE TAMBIÉN COVID 19)

Tabla 14. Cobertura de vacunación PAI 2023

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023 FECHA: 29-feb-2024

CÓDIGO:	05607	
NOMBRE:	Retiro	

COBERTURA ESPERADA:	95.0%
POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	116
POBLACIÓN DE UN AÑO:	127
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	141
NUEVE AÑOS:	148
GESTANTES:	116

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	2	5
COB. MUNICIPIO	1.7%	4.3%
COB. DEPARTAMENTO	86.6%	87.5%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	3	107	107	107	107	104	114	41
COB. MUNICIPIO	2.6%	92.2%	92.2%	92.2%	92.2%	89.7%	98.3%	70.7%
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	89.5%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	DPT _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	128	110	130	111	76	111	111	129	99
COB. MUNICIPIO	100.8%	86.6%	102.4%	87.4%	59.8%	87.4%	87.4%	101.6%	78.0%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG 60A _U	VPH _{Niños}
VACUNADOS	141	136	118	67	24	96	99	1,162	19
COB. MUNICIPIO	100.0%	96.5%	83.7%	45.3%	16.2%	82.8%	113.8%	83.7%	47.2%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

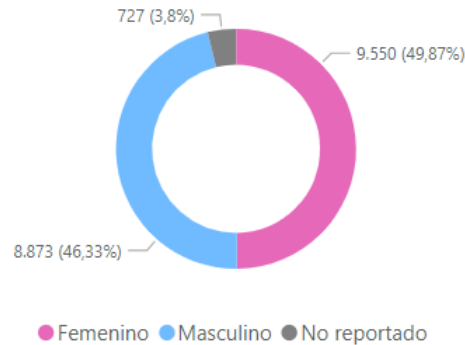
En cuanto a los determinantes intermedios de la salud por el Sistema sanitario para El Retiro durante el año 2023, se puede observar que las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra en 1.7% ya que el mayor porcentaje de partos de las maternas del municipio se presentan en municipios de mayor nivel de complejidad lo que ocasiona una pérdida del dato de vacunación con este biológico por lugar de residencia. En cuanto a las coberturas de vacunación por DPT, POLIO y SRP en niños y niñas de 1 año se presentó aumento para los últimos años, especialmente en SRP, a pesar de ello no se consideran coberturas útiles en vacunación en polio y DPT en este grupo de edad, lo que genera un riesgo para la salud pública de los menores de 5 años del municipio.

COBERTURA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Para el año 2023 el municipio de El Retiro cuenta con 19.150 esquemas completos de vacunación de los cuales el 46.3% corresponden a hombres y en mayor cantidad 49.8% a mujeres. La población de

El Retiro fue vacunada en un mayor porcentaje con Sinovac, seguido de Moderna, Pfizer en tercer lugar, Astrazeneca en cuarto lugar y en menor porcentaje Janssen. El total de dosis aplicadas a la fecha es de 45.951.

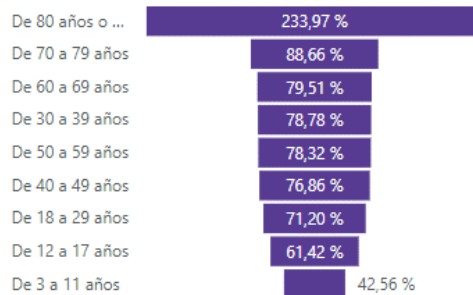
Gráfica 11. Porcentaje de dosis contra COVID-19 aplicadas por sexo.



Fuente: POWER BI MSPS

El municipio de El Retiro cuenta con una cobertura de vacunación contra Covid-19 del 75.9% al mes de noviembre del año 2.023; se resalta la asistencia de la población mayor de 80 años los cuales cuentan con cobertura superior, es importante continuar reforzando la importancia de acudir a la vacunación en toda la población con énfasis especial en los niños y niñas a partir de los 6 meses con la habilitación de biológicos adecuados para la edad.

Gráfica 12. Cobertura de vacunación contra Covid-19 por grupo de edad.



Fuente: POWER BI MSPS

COBERTURA DE EDUCACIÓN

La cobertura bruta de educación del municipio El Retiro para los periodos 2005 – 2021 no presenta datos sobre hogares con analfabetismo en el municipio y una tendencia al aumento en la tasa de cobertura bruta de educación primaria y educación media, incluso presentando cifras superiores a las departamentales para beneficio de la población, aunque para la educación de categoría secundaria se observa una leve disminución para el año 2021, a nivel municipal se cuenta con una cobertura positiva,

superior al 100% para estos menores como resultado del esfuerzo territorial en el enrolamiento de la comunidad al sector educativo. Gracias a esto, el municipio de El Retiro ha mantenido adecuadas coberturas de educación para la comunidad, a través del Plan Educativo Municipal 2019 – 2030, política pública del municipio de El Retiro, Antioquia, por medio del acuerdo 008 del 2019.

Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Retiro	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	6.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	123.6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	123.2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	110.0	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Educación

POBREZA (NBI O IPM)

Tabla 21. NBI Del Municipio.

Cod Dpto.	Nombre Departamento	Cod Mpio	Nombre Municipio	Personas en NBI		
				Cabecera	Resto	Total
				Prop	Prop	Prop
05	ANTIOQUIA	607	RETIRO	3.23	6.61	4.61

Fuente: MSPS

En cuanto a las necesidades básicas insatisfechas, se observa que se presenta una mayor proporción en la zona rural, esto en relación con la calidad de vida, cobertura de servicios como acueducto y alcantarillado, oportunidades de empleo, de educación y de generación de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas en los hogares.

2.3 DINÁMICAS DE CONVIENCIA EN EL TERRITORIO

FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

Para el municipio de El Retiro las condiciones, factores psicológicos cada vez se presentan con una mayor frecuencia, se puede observar que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer presenta cifras superiores a las departamentales, se reporta un alto número de casos lo cual debe ser abordado desde los diferentes programas y proyectos que

permitan su reducción la promoción de independencia económica en la población femenina y cabeza de familia reduciendo la dependencia sobre las personas agresoras enmarcado en la política pública establecida por el acuerdo No. 015 “Por el cual se adopta la política pública de equidad de género e igualdad de oportunidades para las mujeres 2019 – 2030, del municipio de El Retiro”.

Tabla 22. Factores psicológicos y culturales.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Retiro
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	44,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	137,6
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado		

Fuente: MSPS

Para el año 2023, a la semana 46, a través del SIVIGILA se logró identificar que 183 personas han sido notificadas para el evento vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, notificados en los municipios en mayor cantidad en las instituciones de salud del municipio de El Retiro, los cuales el 62.8% residen en la zona urbana del territorio y el 37.2% en la zona rural, al igual que, el 72.1% pertenecen al régimen contributivo y 22.9% al subsidiado, el 5% restante corresponde a población no afiliada y migrante. El 69.4 de los casos se presentaron en población mayor de edad y el 30.6 en menores.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÒRBIDOS Y MORTALES

3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL

POR CICLO VITAL TOTAL

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional en el periodo comprendido entre 2009 – 2022 para el municipio de El Retiro se encuentran a continuación: En el grupo de primera infancia (0 a 5 años), se observó que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad para 2021 y para la mayoría de los años analizados, con 756 consultas atendidas, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales con 358 consultas. El número total de servicios de salud prestados a menores entre 0-5 años en el municipio de El Retiro por enfermedades no transmisibles entre 2009 y 2022 es de 6729 representando un 53.1% sobre el total de las consultas.

En el grupo poblacional de Infancia (6 a 11 años), se observó de igual forma y para todos los grupos de edad que la principal causa de morbilidad para 2022 fueron las enfermedades no transmisibles, para este grupo de edad se presentaron un total de 507 consultas atendidas representadas en el 66.7%, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 87 consultas para un 11.4%.

Para el siguiente grupo poblacional continúa la tendencia sobre el primer lugar de las enfermedades no transmisibles, para este y para los grupos anteriores es alarmante porcentajes tan elevados de prevalencia de estas patologías que se consideran esperables a causa del envejecimiento y el paso de los años, deben implementarse diferentes estrategias con el objetivo de reducir estas cifras. Se observó que para el grupo poblacional de Adolescencia (12 a 18 años), la segunda causa continúa siendo las lesiones, con un aumento en las consultas en comparación con el grupo de edad anterior, para estas edades se presentaron un total de 115 consultas, equivalentes al 13.2% sobre el total.

Para el grupo poblacional de Juventud (18 a 28 años), las enfermedades no transmisibles requirieron 1511 consultas con un 61.5% y un 58.3 para el total del periodo analizado. En cuanto a las lesiones, que ocupan el segundo lugar con un mayor porcentaje sobre el total del 13.8% para 339 consultas, vemos como las lesiones aumentan su fuerza sobre estas edades. Es importante mencionar que para la juventud el 6.6% de las consultas se debieron a problemas de salud relacionados por condiciones maternas, cifra más alta que para todo el grupo de ciclos vitales analizados.

En el grupo poblacional de Adultez (29 a 59 años), el 73.9% de las consultas atendidas durante el año 2022 fueron a causa de las enfermedades no transmisibles con 1.090 atenciones seguido de las lesiones con un aumento al 2.3%, aspectos como la cultura, la actividad económica y el factor social es vital para el aumento en estas cifras, siendo más evidente en la población masculina.

Finalmente, para la población Adulta Mayor se observa que las enfermedades no transmisibles ocupan el 81.6% de las consultas con 8.465 atenciones y en una menor cantidad (626) consultas por lesiones. Para todos los grupos de edad analizados llama la atención y es preocupante las altas cifras de consultas por condiciones mal clasificadas, es importante que el personal de salud se encuentre en constante retroalimentación sobre protocolos de salud y las actualizaciones en la normatividad de codificación de las patologías con el objetivo de reducir estas cifras, para todos los grupos de edad se presentaron en total 3.062 consultas mal clasificadas para el año 2022.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital - Total.

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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.57	35.91	31.82	27.89	36.88	35.67	25.93	26.32	34.34	24.80	24.71	16.70	18.03	25.16	7.32	↑
	Condiciones perinatales	5.17	1.17	3.06	2.24	2.04	1.96	5.15	5.38	2.94	3.04	4.10	3.41	10.48	4.99	-5.49	↔
	Enfermedades no transmisibles	34.30	46.98	43.01	28.53	45.02	44.85	49.34	53.09	41.73	48.86	51.39	54.86	49.33	53.13	3.80	↔
	Lesiones	4.98	3.86	4.93	6.50	5.32	5.05	7.06	4.35	5.33	5.34	6.06	9.32	7.06	4.08	-2.99	↔
	Condiciones mal clasificadas	15.98	12.08	17.18	15.85	10.75	12.47	12.51	10.87	15.66	16.96	13.74	15.91	15.10	12.65	-2.45	↔
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.91	15.93	15.91	16.46	12.77	15.05	12.83	11.97	8.19	6.97	10.81	5.12	8.85	11.46	2.31	↔
	Condiciones maternas	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.10	0.13	0.00	0.00	0.00	0.14	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	52.47	61.59	64.80	60.05	64.01	62.52	67.82	71.34	63.62	66.87	61.86	68.94	67.11	66.80	-0.31	↔
	Lesiones	9.35	9.53	6.08	7.26	7.14	8.62	7.80	4.71	9.62	8.13	10.24	11.33	10.85	9.62	-1.23	↔
	Condiciones mal clasificadas	17.27	12.80	13.22	16.22	16.07	13.82	11.65	11.85	18.57	18.03	17.14	14.49	13.19	12.12	-1.07	↔
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.13	7.67	10.01	5.53	5.99	9.74	9.24	6.62	8.11	5.06	7.73	8.13	3.99	5.77	1.78	↔
	Condiciones maternas	5.66	1.35	1.96	3.77	3.29	3.92	2.25	1.48	1.90	2.72	1.72	2.39	1.41	0.23	-0.18	↔
	Enfermedades no transmisibles	56.32	64.20	66.32	63.54	66.76	58.85	62.40	67.92	62.09	64.92	64.46	61.98	71.42	59.01	-12.41	↔
	Lesiones	9.35	12.92	8.24	13.24	7.50	10.30	13.06	13.34	13.95	11.79	10.36	10.58	8.46	13.28	4.82	↔
	Condiciones mal clasificadas	18.54	13.86	13.47	13.91	16.45	17.19	13.06	10.64	13.95	15.51	15.74	16.92	14.72	21.71	6.99	↔
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.42	11.29	12.01	8.71	8.20	8.25	9.50	11.06	7.18	7.43	8.69	5.75	5.34	7.63	2.39	↔
	Condiciones maternas	6.22	6.37	9.11	9.71	8.68	5.14	7.06	5.28	6.20	4.76	4.09	7.26	6.68	6.10	-0.58	↔
	Enfermedades no transmisibles	58.01	58.57	53.00	60.84	62.06	55.50	57.34	55.64	57.23	58.30	59.02	58.89	61.55	59.40	-2.15	↔
	Lesiones	8.06	8.66	8.59	6.72	7.18	16.28	12.90	14.23	12.59	14.09	13.57	12.45	13.81	18.96	5.16	↔
	Condiciones mal clasificadas	16.29	15.11	17.29	14.03	13.88	14.83	13.20	13.79	16.80	15.41	14.62	15.86	12.63	7.90	-4.73	↔
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.74	5.48	5.83	4.19	5.12	5.86	5.99	6.60	4.81	4.43	5.03	4.58	4.50	4.32	-0.18	↔
	Condiciones maternas	1.09	1.61	0.74	0.88	1.50	1.11	1.21	0.39	1.25	0.95	0.88	1.26	1.17	1.11	-0.06	↔
	Enfermedades no transmisibles	78.58	77.79	78.50	80.14	76.00	72.76	74.57	76.16	74.79	75.43	75.84	74.22	73.92	68.27	-5.65	↔
	Lesiones	5.71	5.96	4.85	5.83	7.10	10.19	9.43	8.21	8.46	7.20	7.15	8.44	9.18	11.54	2.36	↔
	Condiciones mal clasificadas	8.87	9.16	10.08	8.96	10.27	10.08	8.80	8.63	10.69	12.00	11.09	11.51	11.24	14.76	3.52	↔
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.10	4.58	3.21	4.65	5.99	4.69	5.99	3.35	3.21	2.79	3.18	2.95	2.09	3.31	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	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	86.17	80.79	86.70	85.06	82.56	84.00	82.73	87.31	84.76	85.08	84.11	83.27	84.89	81.06	-3.83	↔
	Lesiones	2.75	7.14	3.76	3.00	4.26	4.42	4.46	3.37	3.71	3.89	3.96	4.53	3.91	5.99	2.08	↔
	Condiciones mal clasificadas	6.99	7.49	6.33	7.29	7.20	6.90	6.82	5.98	8.32	8.24	8.75	9.16	9.11	9.83	0.72	↔

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL HOMBRES

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional para los hombres en el periodo 2009 – 2022 para el municipio de El Retiro se encuentran a continuación: En el grupo de primera infancia (0 a 5 años), se observó que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad. El número de consultas atendidas por esta causa en 2022 fue de 291 a pesar de presentar una reducción del 9.03% en relación con el total de las enfermedades por ciclo vital. Esta causa está seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales propias de la edad con 203 consultas.

En el grupo poblacional de Infancia (6 a 11 años), se observó que las principales causas de morbilidad en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con 255 casos para 2022, con una reducción del 4.3%. La segunda causa dentro de este grupo son las lesiones, las cuales son más prevalentes en la población masculina a lo largo del ciclo vital presentándose 49 consultas.

Se observó que para el grupo poblacional de Adolescencia (12 a 18 años), las principales causas de morbilidad en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con 241 casos para 2022, indicador que ha presentado un comportamiento oscilante para todo el periodo analizado en este rango de edad y una reducción con el año inmediatamente anterior. Para este grupo se observa en segundo lugar el porcentaje de las lesiones con un 18.2% sobre el total de las consultas.

Para el grupo poblacional de Juventud (18 a 28 años), las principales causas de morbilidad en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con 405 casos en 2022 y un total de 7.181 desde 2009 hasta dicho año. En segundo lugar, se ubican las lesiones, con 245 casos en 2022 y un total de 3.010.

En el grupo poblacional de Adulthood (29 a 59 años), las principales causas de morbilidad en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con 2.680 atenciones en 2022, y un total de 33.664 desde 2009 aumentando significativamente para este grupo de edad, de igual forma se tiene en cuenta que el rango de edad es más amplio. En segundo lugar, dentro de este grupo etario se ubican las lesiones, con 675 casos en 2022.

En el grupo poblacional persona mayores (> 60 años), las principales causas de morbilidad en hombres fueron por mucho las enfermedades no transmisibles con 3.487 atenciones en 2022. La segunda causa más común entre hombres de este grupo de edad fueron las lesiones con 255 consultas, tendencia igual para todas las edades a excepción de la primera infancia.

Tabla 24. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital - Hombres.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL MUJERES

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional para las mujeres en el periodo comprendido 2009 – 2022 para el municipio de El Retiro se encuentran a continuación: En el grupo de primera infancia (0 a 5 años), se observó que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en mujeres con 465 casos evidenciados en 2022, y un total de 3.112 para todo el periodo analizado. Este seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales, con 155 atenciones en 2022 presentando un aumento del 2.3%.

En el grupo poblacional de Infancia (6 a 11 años), se observó que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 252 atenciones en 2022 y un total de 3.488 entre 2009 y 2022. La causa que menor morbilidad presentó en mujeres de este grupo de edad para el último año fueron las lesiones.

Se observó que para el grupo poblacional de Adolescencia (12 a 18 años), la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 270 consultas atendidas en 2021; y un total

desde 2009 de 8.750. La causa que menor morbilidad presentó fue las condiciones maternas en 2 casos para 2022.

Para el grupo poblacional de Juventud (18 a 28 años), las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 685 consultas atendidas en 2022; la causa que menor morbilidad presentó para 2022 en mujeres de este grupo de esas fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con 80 casos.

En el grupo poblacional de Adulthood (29 a 59 años), la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 4.031 atenciones reportadas en 2022. En total esta causa de morbilidad ha presentado 62.408 reportes. Seguida de las lesiones con 459 consultas y un porcentaje de 7.9% para el último año. En pro del mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas del municipio de El Retiro, se cuenta por la política pública establecida por medio del acuerdo 013 por medio del cual se establecen los lineamientos de capacitación, educación y entrenamiento con calidad, permitiendo elevar su nivel de vida con actividades y programas que mejoren su autoestima, los hagan socialmente activos y ciudadanos participativos del desarrollo del municipio.

Se observó que en el grupo de persona mayor (> 60 años) en mujeres, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 4.978 casos atendidos en 2022, aumento considerable si se compara con los 4.284 atendidos en 2021. La causa que menor morbilidad presentó fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con 201 consultas atendidas para este año.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad por ciclo vital - Mujeres.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

Tabla 15. Principales causas de morbilidad específica por ciclo vital subgrupo - Total.

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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,52	31,05	38,12	41,95	38,98	36,28	29,76	37,12	32,72	42,11	32,99	38,85	46,01	28,22	-17,79	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,21	65,91	60,16	55,70	59,10	60,24	66,98	59,56	62,72	55,06	63,00	54,33	47,11	65,35	18,24	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,27	3,04	1,71	2,35	1,92	3,48	3,26	3,32	4,56	2,83	4,01	6,82	6,89	6,43	-0,45	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	19,54	4,55	13,27	36,49	6,88	16,61	18,80	21,24	9,02	8,72	15,63	6,50	22,83	25,00	2,17	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	80,46	95,45	86,73	63,51	93,13	83,39	81,20	78,76	90,98	91,28	84,37	93,50	77,17	75,00	-2,17	
		100,00															
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)	0,81	1,69	0,83	3,48	1,77	4,52	2,88	2,65	2,54	2,22	2,44	3,03	3,56	4,92	1,36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	1,15	0,82	1,49	1,45	1,17	1,20	1,58	1,36	1,15	1,24	1,58	1,81	1,69	0,08	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,97	1,85	3,23	3,25	4,04	3,45	2,53	3,39	3,20	3,00	2,80	3,75	3,44	2,39	-1,05	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,37	4,45	6,19	4,77	4,73	4,58	4,73	5,52	5,54	4,58	4,72	4,84	7,52	4,41	-3,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,15	7,62	7,47	8,62	8,07	9,03	9,96	9,91	9,42	11,03	10,01	10,88	11,71	10,67	-1,05	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,32	8,41	6,96	6,75	6,14	5,92	7,51	8,34	8,54	8,71	8,50	9,06	9,59	11,85	2,26	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,01	21,29	21,37	23,33	22,20	21,62	18,16	19,32	21,79	23,22	21,67	19,68	17,30	17,43	0,14	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,81	4,70	6,75	5,06	4,89	4,02	6,10	5,47	4,46	4,45	4,14	3,71	4,44	4,52	0,09	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,41	5,78	4,51	7,88	5,25	4,79	5,74	5,52	4,98	5,06	6,13	5,69	5,60	6,61	1,01	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,78	8,86	10,14	9,53	8,86	9,25	9,04	8,06	8,15	8,75	8,63	9,34	9,16	9,07	-0,09	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,15	5,23	5,74	5,02	5,09	5,58	5,07	4,49	4,31	4,46	4,63	4,06	4,90	4,22	-0,68	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,96	11,00	13,36	10,89	12,61	13,52	12,97	14,74	15,15	14,83	15,58	17,27	16,25	16,42	0,17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,75	0,38	0,41	0,70	0,48	0,60	0,54	0,58	0,56	0,52	0,43	0,53	0,45	-0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	13,97	17,23	12,24	9,73	14,18	12,08	13,52	10,48	9,98	7,98	9,00	6,67	4,38	5,35	0,96		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,59	4,55	5,29	4,50	2,14	5,33	4,06	2,14	3,58	5,27	5,17	4,65	4,77	6,01	1,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,77	0,16	0,36	0,93	0,86	1,09	0,52	0,87	0,61	0,41	0,68	1,32	0,50	0,08	-0,42	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,26	0,32	0,00	0,00	0,11	0,00	0,06	0,27	0,09	0,00	0,24	0,00	0,17	0,08	-0,09	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,39	94,97	94,34	94,57	96,90	93,57	95,37	96,73	95,71	94,32	93,92	94,03	94,56	93,83	-0,73	
		100,00															
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	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS



Tabla 27. Principales causas de morbilidad específica por ciclo vital subgrupo - Hombres.

Table with columns for 'Grandes causas de morbilidad', 'Subgrupos de causa de morbilidad', and years from 2009 to 2022, plus a trend indicator. It lists various health conditions such as infectious diseases, maternal conditions, and injuries for men.

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

Tabla 16. Principales causas de morbilidad específica por ciclo vital subgrupo - Mujeres.

Table with columns for 'Grandes causas de morbilidad', 'Subgrupos de causa de morbilidad', and years from 2009 to 2022, plus a trend indicator. It lists various health conditions such as infectious diseases, maternal conditions, and injuries for women.

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

Se observó que las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad del grupo de condiciones transmisibles en la población masculina con una cifra total de 517 consultas en el año 2022, presentando un comportamiento oscilante durante todo el periodo analizado, para el último año se encuentra un aumento en relación con el total de consultas para este grupo de 11.4%; en el caso de la población femenina se encuentra un comportamiento similar, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, con un 61.7% sobre las consultas.

La segunda causa para los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una cifra total de hombres de 202 casos atendidos en el año 2022, se evidencia un aumento para el último año evaluado. Para las mujeres, se encuentran las infecciones respiratorias como segunda causa presentando una importante reducción en relación con el año inmediatamente anterior.

En tercer puesto y en menor proporción se encuentran las deficiencias nutricionales, a pesar de ocupar este puesto, se presenta un aumento significativo para el último año analizado, situación que pudo verse agravada por las condiciones de pandemia presentadas desde el año 2020, cierres económicos, cuarentenas totales y otras condiciones que afectaron los ingresos económicos en las familias y que afectan en mayor medida a los menores, quienes son población susceptible.

CONDICIONES MATERNO-PERINATALES

Se observó que las condiciones derivadas del periodo perinatal son la principal causa de morbilidad del grupo de condiciones materno-perinatales con una cifra total en mujeres de 246 en el año 2022, representando una disminución ya que en el año anterior se presentaron 294 atenciones.

La segunda causa son las condiciones maternas con una cifra total de hombres y mujeres para el año 2022 de 82 casos atendidos, se evidencia un aumento para los dos últimos años analizados.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Se observó que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad del grupo de enfermedades no transmisibles con una cifra total de 4.288 en el año 2022, siendo mayor la prevalencia de estas en la población femenina con 2.522 consultas sobre los hombres con 1.766.

La segunda causa son las enfermedades músculo esqueléticas con una cifra total de hombres y mujeres para el año 2022 de 4.038 casos atendidos, se evidencia un aumento para los últimos años ya que en el año 2020 se presentaron 3990 casos atendidos en hombres y mujeres, para un total entre los años 2009 y 2022 es de 34.674 atenciones.

En tercer puesto se ubican las enfermedades neuro psiquiátricas las cuales, a pesar de ocupar este lugar, presentan un aumento importante ya que se reporta una cifra de 2.624 consultas en hombres y mujeres en el año 2022, y en el año 2021 se presentaron 2.087 casos atendidos, para un total de 23.226 atenciones entre los años 2009 y 2022.

LESIONES

Se observó que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son la principal causa de morbilidad del grupo de las lesiones con una cifra total en hombres y mujeres de 2.341 en el año 2022, presentando un aumento para este año, de ellas 1.322 consultas fueron en hombres y 1.019 en mujeres, siendo un comportamiento mayor en la población masculina como tendencia.

La segunda causa son las lesiones no intencionales con una cifra total de hombres y mujeres para el año 2022 de 150 casos atendidos, se evidencia de igual forma un aumento del 1.7% aproximadamente en comparación del año inmediatamente anterior.

En tercer puesto se ubican las lesiones intencionales la cual presenta una disminución importante ya que se reporta una cifra de 2 casos en hombres en el año 2022, y en el año 2021 se presentaron 9 casos y 32 en el 2020 en hombres y mujeres, alarmantemente de estos casos del año 2021 todos correspondieron a hechos presentados en mujeres.

MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en Salud Mental - Total.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	75,00	89,47	90,00	93,55	80,00	96,77	93,10	92,86	61,90	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	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	25,00	10,53	10,00	6,45	20,00	3,23	6,90	5,71	36,10	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,00	100,00	100,00	84,74	100,00	94,44	97,04	97,06	93,41	98,80	97,85	94,12	95,06	100,00	4,34	
	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	0,54	
	Epilepsia	4,00	0,00	0,00	5,26	0,00	5,56	2,96	2,94	6,59	1,20	1,61	5,88	4,94	0,00	-0,04	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,54	70,00	97,10	98,48	66,17	77,86	73,40	84,88	91,72	90,60	87,82	80,00	88,32	90,84	2,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,52	31,58	10,64	19,21	13,66	5,52	7,71	8,14	10,37	3,74	3,77	0,04	
	Epilepsia	38,46	30,00	2,90	0,00	2,26	11,70	7,39	1,46	2,76	1,69	4,23	9,63	7,94	5,39	-0,56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,58	88,46	81,25	52,29	78,26	74,17	70,51	82,42	78,33	84,57	90,89	94,17	87,03	86,19	-0,84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,63	3,85	0,00	40,37	4,35	15,83	26,92	15,38	14,44	10,04	4,80	5,13	8,96	10,25	1,32	
	Epilepsia	15,79	7,69	18,75	7,34	17,39	10,00	2,56	2,20	7,22	5,39	4,32	0,70	4,01	3,56	-0,45	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,57	84,52	82,21	80,30	89,49	89,12	85,09	86,11	85,31	74,89	82,57	81,34	82,16	80,94	-1,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,57	0,65	0,00	1,48	2,72	2,38	10,74	10,91	5,13	14,33	9,50	10,68	10,66	12,10	1,41	
	Epilepsia	10,86	14,84	17,79	18,23	7,78	8,50	4,17	2,98	9,56	10,78	7,92	7,98	7,19	6,96	-0,23	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	98,91	85,95	85,44	92,47	91,20	98,88	90,68	89,63	93,20	93,77	97,38	90,68	-6,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,83	5,48	0,00	0,56	7,18	5,80	4,61	1,73	1,23	6,91	5,60	
	Epilepsia	0,00	0,00	1,09	14,44	8,74	2,05	8,80	0,56	2,13	4,57	2,19	4,50	1,37	2,41	1,88	

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

Tabla 30. Principales causas y subcausas de morbilidad en Salud Mental - Hombres.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	83,33	100,00	100,00	86,67	96,30	95,83	93,18	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	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	13,33	3,70	4,17	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,00	100,00	100,00	92,86	100,00	95,35	100,00	97,37	91,64	100,00	97,93	99,03	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	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	5,00	0,00	0,00	7,14	0,00	4,65	0,00	2,63	8,96	0,00	1,38	0,97	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	71,43	100,00	100,00	95,45	65,60	64,17	73,12	93,10	89,20	86,29	78,08	89,77	98,97	9,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	32,50	26,88	4,60	9,57	9,14	12,33	4,55	1,03	-3,51	
	Epilepsia	100,00	28,57	0,00	0,00	4,55	18,33	3,33	0,00	2,30	1,23	4,57	9,59	5,68	0,00	-5,68	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	85,71	81,82	48,96	63,89	56,45	69,63	76,58	72,22	81,14	92,76	92,46	80,63	81,37	0,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,76	0,00	45,83	8,33	30,65	29,63	21,62	23,15	14,67	6,79	7,14	13,83	14,83	0,99	
	Epilepsia	20,00	9,52	18,18	5,21	27,78	12,90	0,74	1,80	4,63	4,19	0,45	0,40	5,63	3,80	-1,73	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,49	83,72	76,79	72,34	77,27	81,68	72,82	74,90	77,84	65,89	78,49	69,63	74,73	72,58	-2,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,44	0,00	0,00	4,26	7,95	3,82	21,40	21,12	10,18	21,35	13,96	19,94	20,16	20,41	0,25	
	Epilepsia	17,07	16,28	23,21	23,40	14,77	14,50	6,58	3,98	11,98	12,76	7,55	10,43	5,11	7,01	1,90	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	71,43	86,67	96,97	91,67	98,21	89,38	76,67	90,07	87,96	97,42	83,96	-13,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	8,75	11,67	4,96	0,93	0,52	10,85	10,33	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	3,03	8,33	1,79	1,88	11,67	4,96	11,11	2,06	5,19	3,11	

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

Tabla 17. Principales causas de morbilidad y subcausas en Salud Mental - Mujeres.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	60,00	100,00	80,00	92,31	46,67	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	40,00	0,00	20,00	7,69	53,33	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	86,67	96,15	100,00	94,12	97,66	78,79	80,95	100,00	19,05
	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	0,00	9,09	13,33	3,85	0,00	5,88	2,44	21,21	19,05	0,00	-19,05
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	66,67	96,49	97,50	60,36	100,00	86,75	94,64	89,66	95,60	90,00	82,26	87,30	87,96	0,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,50	37,84	0,00	0,00	2,68	6,90	1,10	6,36	8,06	3,17	4,74	1,77
	Epilepsia	27,27	33,33	3,51	0,00	1,80	0,00	13,25	2,68	3,45	3,30	3,64	9,68	9,52	7,30	-2,22
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	100,00	80,00	76,92	93,94	93,10	71,72	91,55	87,50	90,20	88,78	95,61	96,49	92,09	-4,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,23	5,63	1,39	2,45	2,55	2,26	1,75	4,65	2,90
	Epilepsia	7,69	0,00	20,00	23,08	6,06	6,90	5,05	2,82	11,11	7,35	8,67	1,13	1,75	3,26	1,80
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,04	84,82	84,21	82,69	95,86	95,09	97,31	97,23	90,08	82,70	87,08	89,80	88,51	89,98	1,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,89	0,00	0,64	0,00	1,23	0,77	0,79	1,91	8,25	4,58	3,99	2,53	3,12	0,59
	Epilepsia	8,96	14,29	15,79	16,67	4,14	3,68	1,92	1,98	8,02	9,05	8,33	6,21	8,97	6,90	-2,06
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	98,59	91,94	84,48	91,15	91,09	99,18	91,67	95,63	94,60	97,24	97,38	94,15	-3,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,08	0,00	0,82	6,02	3,08	4,44	2,21	1,50	4,88	3,38
	Epilepsia	0,00	0,00	1,41	8,06	15,52	1,77	8,91	0,00	2,31	1,29	0,95	0,55	1,12	0,98	-0,15

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

Para el grupo de la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental para los hombres y mujeres durante el año 202, para estas edades se presentaron 43 consultas en hombres y 38 para las mujeres. Para este rango de edad no se presentaron consultas relacionadas con epilepsia ni consultas por trastornos relacionados por el consumo de sustancias psicoactivas.

En el grupo de infancia los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental teniendo un aumento para el año 2022 con 176 atenciones, de las cuales 108 fueron para los hombres y 68 para las mujeres. No se registraron consultas por epilepsia en este ciclo vital.

Para el grupo de adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental teniendo una mayor cifra para el año 2022 con 337 consultas en los servicios de salud. La prosiguen las consultas por epilepsia las cuales inician su incidencia para este grupo de edad con 20 consultas, presentándose todas para la población femenina.

En el grupo de juventud los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental teniendo una cifra para el año 2022 con 412 consultas

presentando un aumento con el año inmediatamente anterior, seguido de este se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con 49 consultas para el 2022, 39 en hombres y 10 en mujeres, finalmente en menor cantidad se encuentran las consultas por epilepsia con 17 atenciones en la población total. El municipio de El Retiro debe fortalecer el trabajo con los jóvenes para la reducción del consumo de SPA por medio del acuerdo No. 014 “por el cual se actualiza la política pública de juventud 2019 – 2030: jóvenes comprometidos con el territorio, del municipio de El Retiro, Antioquia”.

Para el grupo adultez los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental teniendo una cifra para el año 2022 con 756 atenciones, de las cuales el 53% correspondieron a mujeres y el restante a hombres. Seguido de esta se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas aumentando su incidencia con el paso de los ciclos vitales, para los adultos se presentaron 113 consultas, de las cuales 99 fueron para los hombres, seguidas por 14 consultas a causa de epilepsia.

Por último, en el grupo de adultos mayores los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad del grupo de salud mental teniendo una cifra para el año 2022 con 564 consultas. Para este grupo los servicios de salud relacionados con la epilepsia suben al segundo lugar nuevamente con 15 atenciones de las cuales el 73% fueron prestadas a hombres.

3.1.2 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES

En la semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de El Retiro, se puede evidenciar que, según los reportes realizados entre el departamento de Antioquia y el municipio, se presentaron cifras para 3 eventos de los 5 evaluados, que corresponde a Tasa de incidencia de VIH notificada, que si bien está por debajo de los valores departamentales se ha demostrado que la tendencia en el tiempo ha aumentado, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cien mil afiliados la cual se encuentra por encima de la tasa departamental con 92.1 casos y finalmente la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en esta fase con 8 casos muy por encima a lo reportados para Antioquia.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.

Evento	Antioquia 2021	El Retiro	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	8,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	📈	📉	📈	📉	
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	92,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	📈	📉	📈	📉	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	7,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	📈	📉	📈	📉	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Cuenta de alto costo-MSPS

MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

En los eventos precursores del municipio de El Retiro, se puede evidenciar que, según los reportes realizados entre el departamento de Antioquia y el municipio de El Retiro, se presentó un aumento en la prevalencia de hipertensión arterial, cifras levemente inferiores a las cifras reportadas para Antioquia, para el caso de la prevalencia de diabetes mellitus se observa una disminución para el último año, el municipio de El Retiro reporta una tasa de 1.31 casos.

Tabla 19. Morbilidad de eventos precursores.

Evento	Antioquia 2021	El Retiro																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: MSPS

MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

En cuanto a la morbilidad de las personas que han llegado al municipio El Retiro en condición de migrantes y que han requerido prestación de servicios de salud en el municipio, se reconoce que el 85% de ellos se reconocen provenientes del país de Venezuela, para esta población se han prestado 811 atenciones en salud. Se resalta la importancia de identificar la procedencia de toda la población extranjera debido a que el 8% no se encuentra caracterizado.

Tabla 20. Atenciones en salud de la población migrante

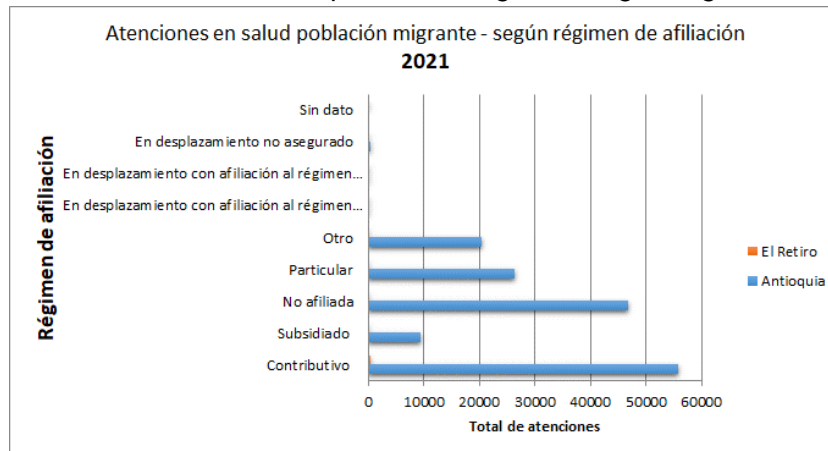
El Retiro	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
Entidad territorial	Brasil	1	0%
	Ecuador	2	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	56	7%
	Panamá	0	0%
	Perú	1	0%
	República Bolivariana de Venezuela	689	85%
	Sin identificador de país	62	8%
	Total	811	100%

Fuente: MSPS

Del total de las personas migrantes con atención en salud en el municipio El Retiro, el 41.4% se encontraron afiliados al régimen contributivo al momento de la atención, seguido por el 25.7% que no

se encuentran afiliados a ninguna EPS (contributiva o subsidiada) y que han tenido que ser cubiertos por recursos municipales y/o departamentales según el nivel de atención requerida, de igual forma, el 5.2% acudió a los centros de salud de manera particular y finalmente el 8.4% se encontraba en el régimen subsidiado.

Gráfica 18. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación.



Fuente: MSPS

3.1.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de El Retiro, se puede evidenciar que, según los reportes realizados entre el departamento de Antioquia y el municipio de El Retiro, para el año 2020 se presentaron 2 eventos de los evaluados, el cual corresponde a la infección respiratoria aguda y aguda grave las cuales presenta un leve aumento a las cifras departamentales para los años 2020 y 2021 no se dispone de información para las letalidades, en relación a las tasas de incidencia no se presentaron casos para estos dos últimos años. La letalidad por intoxicaciones se ha mantenido en cero desde el año 2009 y la letalidad por meningitis tuberculosa desde el año 2015. En cuanto a las tasas de incidencia se presentan valores en cero para los cuatro últimos años analizados.

Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.

Causa de muerte	Antioquia	El Retiro	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

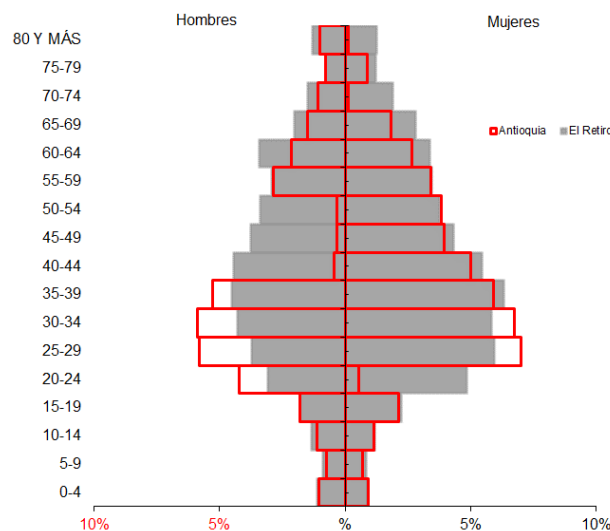
Fuente: MSPS

IRAG POR VIRUS NUEVO

El mundo enfrentó desde finales del año 2019 una situación no conocida por las generaciones actuales, llegó a la cotidianidad de las personas un virus llamado Covid-19 el cual afectó Colombia desde el mes de marzo del año 2020, este virus, desconocido y letal para ciertas personas, impactó de gran manera la vida de las personas, por este virus se observa un cambio en la tendencia de las principales causas de morbilidad en la población, para el año 2020 y 2021, se recomendó a las personas no acudir a centros de salud a no ser de presentar urgencias inmediatas, los servicios de salud se volcaron a la atención de pacientes con Covid-19 y las patologías generales debieron ser tratadas en los hogares por lo cual se presentó una reducción significativa en el número total de las consultas y la aceleración de aquellas enfermedades crónicas y de tipo degenerativo.

El municipio de El Retiro no fue ajeno a ello, a pesar de presentar cifras inferiores a otros municipios la calidad de vida de muchas de las personas se vi afectada por causa de la morbilidad asociada a ello, como se evidencia en la pirámide poblacional de morbilidad por este virus las personas entre 30 y 34 años presentaron un mayor número de contagios para el año 2021, seguidos de las personas de 15 a 29 y de 35 a 49; presentando una mayor incidencia para la población femenina. En cuanto a la población de 60 años en adelante se presenta un menor número de casos, pero con una mayor letalidad en relación con las personas fallecidas por esta causa, considerando que por su edad y por la presencia de morbilidades adicionales propias del proceso de envejecimiento hacen parte de la población de riesgo.

Gráfica 13. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID – 19, 2021.



Fuente: MSPS

ANÁLISIS PROFUNDIDAD PEOR SITUACIÓN

Para la base de datos municipal en cuanto a los eventos notificados a través del SIVIGILA para la semana 46 del año 2023 se encuentran las siguientes cifras: Para el municipio se observa un total de 183 personas ingresadas violencia de género e intrafamiliar la cual ha reportado altas cifras para el municipio durante los últimos años, esto evidencia el establecimiento de las rutas necesarias para la atención de la población del municipio y la concientización en las personas sobre la necesidad de acudir a las diferentes estancias.

En segundo lugar, se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, al ser un municipio con alto flujo de turistas y al tener amplio sector rural, muchos de los eventos se presentan en este sector por las mascotas de las diferentes propiedades o aquellas que se encuentran en situación de calle. Llama la atención que en tercer lugar se encuentran las enfermedades huérfanas o raras con 26 notificaciones, siendo necesario garantizar un tratamiento adecuado y oportuno a través de los diferentes programas municipales y departamentales para propiciar el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas en torno a su patología.

El municipio para el año 2023 presentó 16 eventos de enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), seguido por 14 notificaciones para Infección Respiratoria Aguda Grave e intento de suicidio los cuales deben ser prioridad para los programas de salud mental y la activación de las rutas de atención integral por parte de las EPS para reducir las mortalidades evitables por esta causa.

El cáncer de mama y la morbilidad materna extrema presenta cifras iguales con 8 casos notificados, a pesar de ser cifras alarmantes, la importancia de este reporte radica en una detección temprana, esto favorece las condiciones del avance de la enfermedad y permite prevenir una mayor cantidad de muertes.

En octavo y noveno lugar y no menos importantes encontramos eventos relacionados como morbilidad materna extrema y VIH/SIDA las cuales se consideran prevenibles a través de adecuados ingresos a programas prenatales y de seguimiento en la gestación desde semanas tempranas y detectando posibles riesgos obstétricos para las maternas del municipio, así como a través del fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva

En menor cantidad se encuentran los otros diferentes eventos, como las parotiditis, tuberculosis, defectos congénitos, varicela, que, aunque presentan una cantidad de casos reducida no deben ser descuidados y se debe seguir impactando para lograr su control y en el mejor de los casos una eliminación de la notificación.

Tabla 36. Eventos notificados al SIVIGILA semana 46 en el municipio El Retiro, 2023

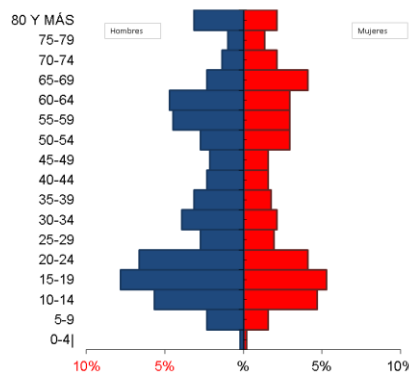
NOMBRE DEL EVENTO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	144	39	183
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	60	59	119
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	17	9	26
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	5	11	16
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	7	7	14
INTENTO DE SUICIDIO	11	3	14
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	8	0	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8	0	8
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	7	7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3	2	5
PAROTIDITIS	2	2	4
TUBERCULOSIS	1	3	4
DEFECTOS CONGENITOS	2	1	3
VARICELA INDIVIDUAL	2	1	3
BAJO PESO AL NACER	3	0	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2	0	2
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	2	2
INTOXICACIONES	2	0	2
MALARIA	0	2	2
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGIC	0	2	2
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	0	1	1
SIFILIS CONGENITA	0	1	1
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	1	1
TOS FERINA	0	1	1
SIFILIS GESTACIONAL	1	0	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	1	1
TOTAL	278	155	433

Fuente: SIVIGILA

3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

La figura a continuación muestra la pirámide poblacional del municipio en cuanto a personas en condición de discapacidad para el año 2022, donde se evidencia que en las edades de 15 a 19 años es donde más se presentan condiciones de discapacidad en la población siendo más frecuente esta condición en hombres que en mujeres, le sigue el grupo poblacional de 20 a 24 años; el tercer grupo de edad con mayor reporte es el de los 10 a 14 años siendo más homogéneo la discapacidad entre hombres y mujeres. El grupo de edad con menor reporte de discapacidad corresponde al grupo de 0 - 4 años, siendo inferior a la mediana.

Gráfica 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad.



Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD)

La siguiente tabla muestra los casos reportados de alteraciones permanentes registrados hasta el año 2022, entre las cuales se destacan las alteraciones relacionadas con el sistema nervioso con 340 personas reportadas, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 220 personas. La discapacidad que menos casos reportar en el municipio son las alteraciones de los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con tan solo 14 personas. Se evidencia aumento en el reporte de población discapacitada en el municipio.

Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	220	21,09
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	74	7,09
El sistema genital y reproductivo	26	2,49
El sistema nervioso	340	32,60
La digestión, el metabolismo, las hormonas	44	4,22
La piel	32	3,07
La voz y el habla	127	12,18
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1,34
Los oidos	63	6,04
Los ojos	103	9,88
Ninguna	0	0,00
Total	1043	

Fuente: DANE

3.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

Se puede observar que las principales causas de morbilidad por grandes causas en los diferentes grupos de edad fueron las enfermedades no transmisibles y que la cifra es mayor a la departamental conservando una tendencia de aumento.

En cuanto a las enfermedades específicas por subcausa o subgrupos durante el periodo analizado, fueron las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, las condiciones neuropsiquiátricas y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas

Sobre las enfermedades de alto costo se nomina la ERC en estadios avanzados lo cual deteriora la calidad de vida de la población que la padece, situación prevenible en la mayoría de los casos y que requiere de acompañamiento y garantía del acceso a los servicios de salud para su tratamiento oportuno evitando condiciones fatales. Para los eventos precursores la Diabetes Mellitus y la HTA deben seguir siendo prioridad para impactar desde la implantación en la cultura de las personas sobre adecuados hábitos de vida.

Finalmente, para los eventos de notificación obligatoria es importante realizar aquellas acciones en Salud Pública que contribuyan a su disminución y no propagación con el objetivo de mantener los indicadores controlados.

Tabla 22. Identificación de prioridades principales en la morbilidad.

Morbilidad	Prioridad	El Retiro, 2022	Antioquia, 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	25,2	33,9	Disminuyó	003
	Lesiones en la infancia	9,6	10,5	Aumentó	012
	Lesiones en la adolescencia	13,3	11,6	Oscilante	012
	Condiciones Maternas en la juventud	6,1	9,5	Oscilante	008
	Enfermedades no transmisibles en la adultez	68,3	61,6	Disminuyó	009
Específica por Subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias	65,3	51,3	Oscilante	009
	Condiciones maternas	25,0	81,0	Aumentó	008
	Enfermedades cardiovasculares	17,4	19,4	Disminuyó	001
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,7	11,0	Aumentó	000
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,8	94,3	Oscilante	012
Morbilidad por Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento en la Adolescencia	90,8	86,1	Oscilante	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la Adolescencia	3,8	5,7	Oscilante	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la Juventud	10,3	13,0	Oscilante	004
Alto Costo	Prevalencia en diagnosticados de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia o restitución o reemplazo renal	3,6	1,0	Aumentó	001
	Tasa de incidencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia o restitución o reemplazo renal	9,7	8,4	Aumentó	001
Precusores	Prevalencia de Diabetes Mellitus	2,3	2,9	Aumentó	001
	Prevalencia de Hipertensión Arterial	9,4	10,1	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Vigilancia en Salud Pública de la violencia de género e intrafamiliar	183,0	SD	Aumentó	012
	Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)	16,0	SD	Aumentó	000
	Morbilidad Materna Extrema	8,0	SD	Oscilante	008
Discapacidad	Afecciones en el sistema nervioso	32,6	SD	Aumentó	000
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	21,1	SD	Aumentó	000

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

CONCLUSIONES DE MORBILIDAD

Para la morbilidad general del municipio de El Retiro en el año 2022 varios indicadores llaman la atención debido a que no son condiciones de enfermedad esperada según la población y ciclo vital; la principal causa por la cual las personas acuden a los servicios de salud son las enfermedades no transmisibles, enfermedades esperadas y encontradas en mayor medida en población adulta y adulta mayor; la población infante y adolescente presenta altos porcentajes de consultas por dicha causa. Es importante fomentar desde edades tempranas buenos hábitos de vida con los cuales es posible prevenir y eliminar patologías asociadas a este grupo de causas.

Para la primera infancia es importante intervenir en la prevención de las enfermedades transmisibles y nutricionales; aquellas como la Infección Respiratoria Aguda, principalmente en que la población conozca los signos y síntomas, dónde y cuándo es necesario consultar a los servicios de salud para esta población de riesgo. Para la población adolescente y joven femenina es vital realizar grandes campañas en cuanto a la prevención del embarazo adolescente.

Para la morbilidad específica por subcausas las acciones de prevención y reducción del riesgo en enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, genitourinarias, y enfermedades respiratorias son de vital importancia. La salud mental de la población debe ser fortalecida desde todos los programas. En la población en edad joven y en la vejez se requiere el desarrollo de estrategias que

reduzcan el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales aumentan los problemas sociales, la violencia, las condiciones de salud y llevan a un deterioro familiar.

Para las enfermedades por salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar en todos los ciclos de vida, aunque con una tendencia a la disminución. Por otro lado, la población migrante del territorio ha realizado demanda en mayor medida de servicios como consulta externa, con un alto porcentaje de esta población afiliada al régimen contributivo.

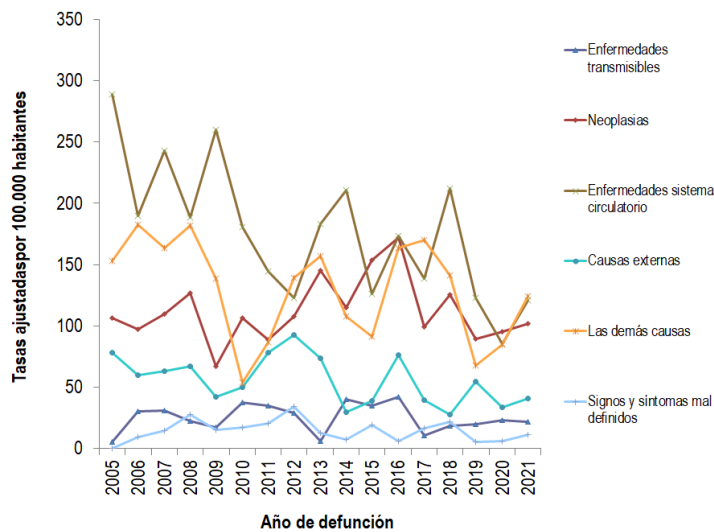
En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, la base de datos del SIVIGILA aporta la violencia de género e intrafamiliar como la primera causa de reporte a nivel municipal, seguido por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y en tercer lugar las enfermedades huérfanas y raras.

Finalmente, la población con discapacidad del municipio presenta mayores porcentajes en edades jóvenes, para quienes se deben reforzar los programas que apunten al fortalecimiento de sus capacidades y oportunidades de desarrollo.

3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

3.2.1 MORTALIDAD GENERAL

Gráfica 14. Tasa ajustada de mortalidad - Total.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	5,2	30,0	31,1	22,5	17,1	37,3	34,7	28,9	6,0	40,4	34,6	42,3	10,5	18,6	19,7	22,8	21,5
Neoplasias	106,3	97,0	109,4	127,0	66,8	106,7	88,4	108,0	145,4	114,8	153,3	172,1	99,1	125,5	89,1	95,4	101,6
Enfermedades sistema circulatorio	288,5	189,4	242,8	188,2	259,7	180,5	144,2	123,1	183,4	210,5	126,0	173,1	138,7	212,0	122,8	85,2	120,7
Causas externas	78,0	59,9	63,4	66,9	42,0	49,8	77,9	92,7	73,6	29,4	38,6	76,5	39,6	27,9	54,5	33,5	41,0
Las demás causas	153,1	182,8	163,3	181,9	138,6	54,1	86,4	139,1	156,9	107,6	91,1	163,2	170,1	141,3	67,8	84,4	124,0
Signos y síntomas mal definidos	0,0	9,0	14,4	27,4	15,1	17,2	20,6	34,4	12,9	7,3	19,2	6,1	16,2	21,8	5,6	6,2	11,3

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Las tasas de mortalidad, en el Municipio de El Retiro, han tenido un comportamiento muy similar durante los últimos años, de acuerdo a la Lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. La primera causa de muerte en la población total de El Retiro en el año 2020 fueron las demás causas con una tasa de 124 muertes por cada 100.000 habitantes.

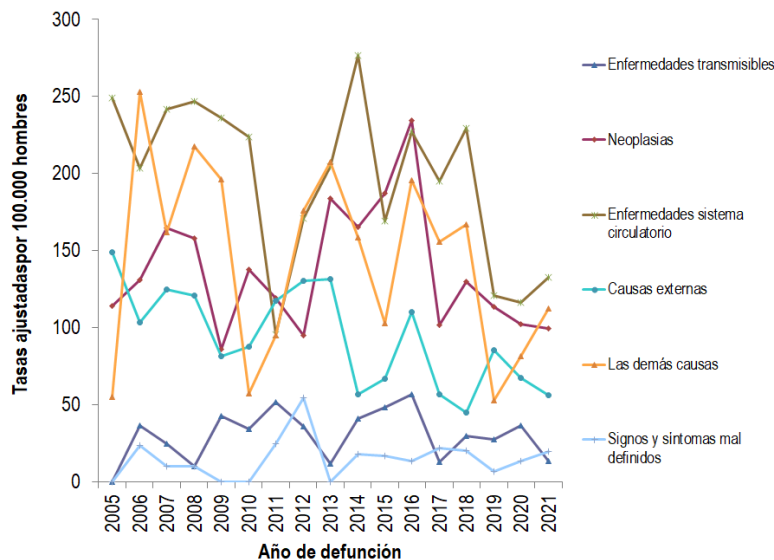
En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio (cardíaca isquémica, cerebrales, Hipertensiva, cardiopulmonares y cardíaca reumática crónica) con una tasa de 120 muertes por cada cien mil habitantes, evidenciando un aumento significativo con el año anterior cercano a 85 muertes.

Las neoplasias ocupan el tercer lugar como causa de muerte sobre la población de El Retiro para el año 2021 con 101 muertes por cada cien mil habitantes, con un aumento en relación con el año 2020 de 95 muertes aproximadamente, tras presentar una disminución desde el año 2019.

Finalmente, las enfermedades transmisibles son la única causa de muerte que presenta una reducción para el año 2021 según la gráfica anterior.

MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS POR SEXO

Gráfica 15. Tasa ajustada de mortalidad - Hombres.



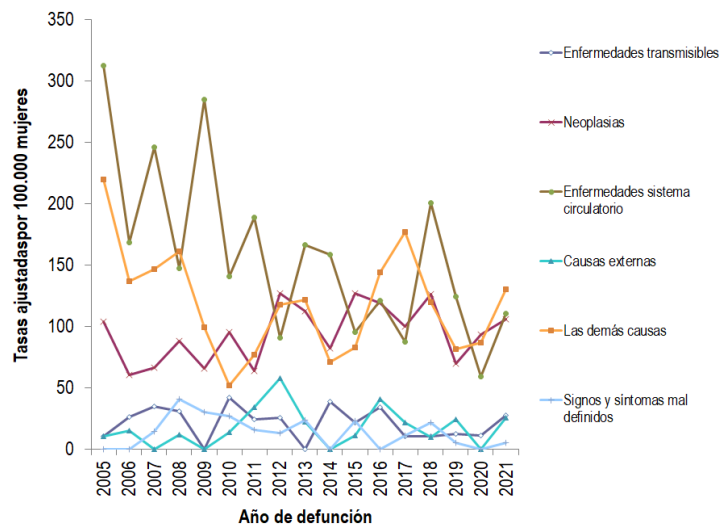
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En hombres se observa continuidad en relación a la primera causa de mortalidad, en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, asociadas a estilos y hábitos de vida poco saludables, como segunda causa se encuentran las demás causas, en coherencia con los indicadores de la población total, causa que presentó una disminución significativa en el año 2019 pero con un

aumento evidente para el último año, directamente relacionado con las enfermedades crónicas por estilos de vida inadecuados, consumo de tabaco y alcohol.

Finalmente, al analizar la tercera causa de mortalidad se observan las neoplasias las cuales presentan un descenso importante desde el año 2017, en el año 2016 se posesionaron como primera causa de muerte en los hombres, reconociéndose las acciones realizadas para la detección temprana y tratamiento oportuno sobre estas patologías. Para la población masculina las causas externas son la cuarta causa de mortalidad, comportamiento directamente asociado con el sexo y la edad.

Gráfica 16. Tasa ajustada de mortalidad - Mujeres.



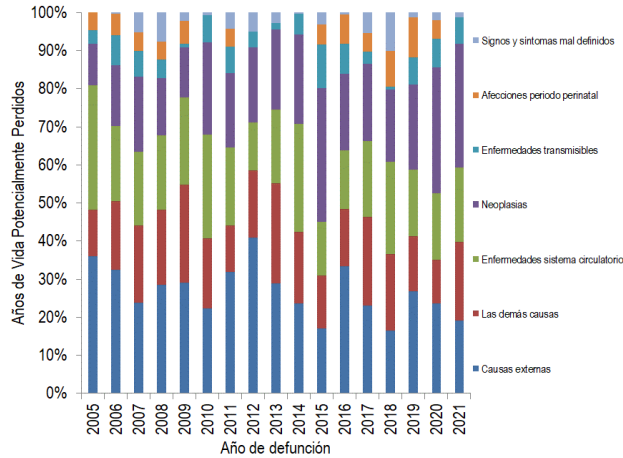
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para la población femenina las demás causas asociado a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades del sistema digestivo atribuyen la mayor carga de mortalidad para el año 2021, esta causa presenta un aumento a 130 muertes por cada cien mil mujeres para este año. Como segunda causa de mortalidad en mujeres se encuentran las enfermedades del sistema circulatorias, en mayor medida por enfermedades hipertensivas, para el año 2021 se duplica la cifra por esta causa de muerte al pasar de 59 a 110 muertes por cada cien mil mujeres.

Finalmente se encuentra en tercer lugar la mortalidad por las neoplasias presentan un aumento significativo en la mortalidad, generando una alerta sobre su salud en el municipio de El Retiro ya que para este año fallecieron 105 mujeres por cada cien mil, 12 muertes más, en relación con el año 2020, directamente asociadas a neoplasias en tejidos linfáticos y órganos digestivos siendo importante el desarrollo de estrategias de educación en reconocimiento de factores de riesgo, de signos y síntomas, generando una detección oportuna y un tratamiento adecuado.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

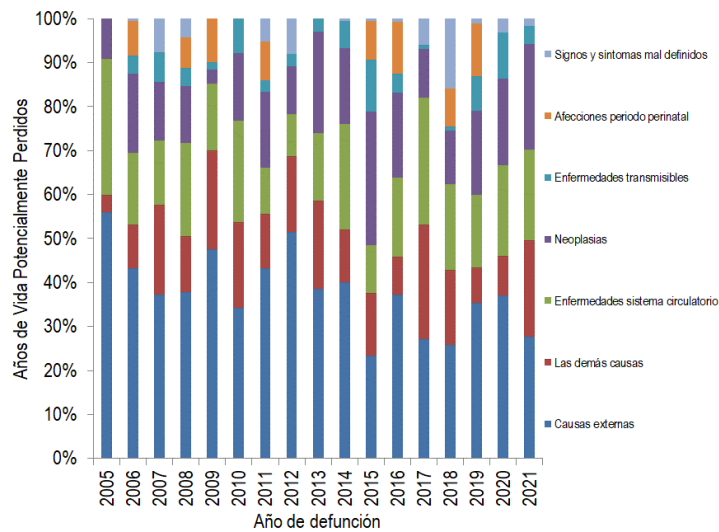
Gráfica 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos - Total.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el municipio de El Retiro para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, las causas que más AVPP reportan han sido fluctuantes, para el último año las neoplasias cobraron el mayor número de años perdidos en la población fallecida, lo que indica que se presentan en edades tempranas y con una alta letalidad posiblemente asociado con una detección tardía. Adicionalmente las causas externas, ya que se encuentran en segundo lugar, asociado a los índices de violencia y suicidios, las enfermedades por salud mental aumentaron en la población a nivel mundial a partir del año 2020, pérdida de empleos, problemas al interior del núcleo familiar, lo que influye directamente en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, con un total de 430 años perdidos por estas causas.

Gráfica 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres.

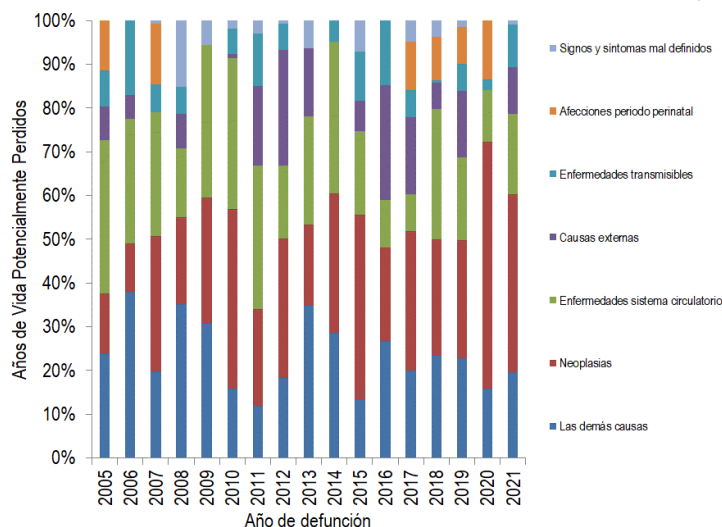


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para los AVPP en hombres se puede ver la predominancia de causas externas (Suicidios, accidentes de transporte, ahogamiento, entre otras) que, generalmente no están asociadas a la edad sino a aspectos de tipo comportamental, culturales y sociales, e influyen de manera importante en la proyección de vida general de la población. El total de los años de vida potencialmente perdidos asociado a causas externas que se presentaron en hombres para el año 2021 fue de 306.

En segundo lugar, con 221 años perdidos en la población masculina se encuentran las demás causas lo que puede estar asociado a enfermedades respiratorias, del sistema nervioso del sistema urinario, entre otros; comúnmente se observa poca demanda de los servicios de salud por parte de los hombres, reflejado en un menor cuidado de la salud y aplicación de los tratamientos adecuados.

Gráfica 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos - Mujeres.



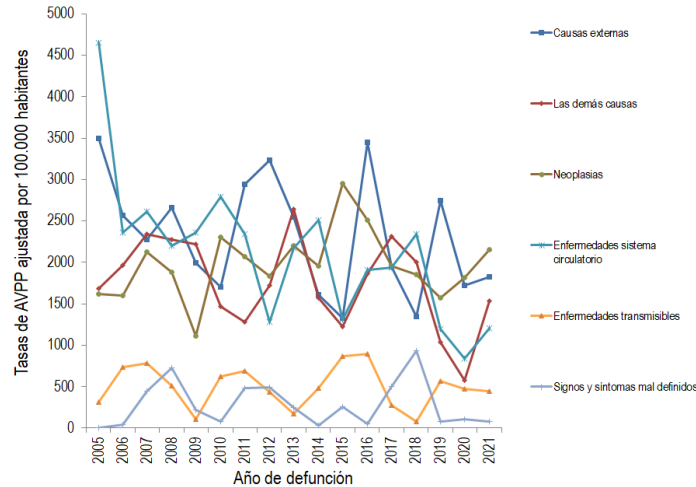
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el caso de las mujeres se observa de manera crítica la tendencia al aumento de años de vida potencialmente perdidos por causa de las neoplasias, para el año 2021 se perdieron en total 467 años asociados a estas causas, 122 años más que el año 2020. Es fundamental el inicio de programas y proyectos para las próximas vigencias que permitan una detección temprana y un tratamiento oportuno a los principales diagnósticos de neoplasias en la población femenina como tumores malignos en tejidos linfáticos, el cual es relacionado con infecciones por *Helicobacter pylori* o por el uso de algunos químicos como insecticidas o la exposición a radiaciones.

Como segunda causa se encuentran las demás causas, relacionadas con enfermedades respiratorias, enfermedades del sistema digestivo, trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso con un total de 224 años de vida potencialmente perdidos en la población femenina en el año 2021, de igual manera con una preocupante tendencia al aumento en el municipio de El Retiro.

TASAS AJUSTADAS DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR GRUPOS DE CAUSAS

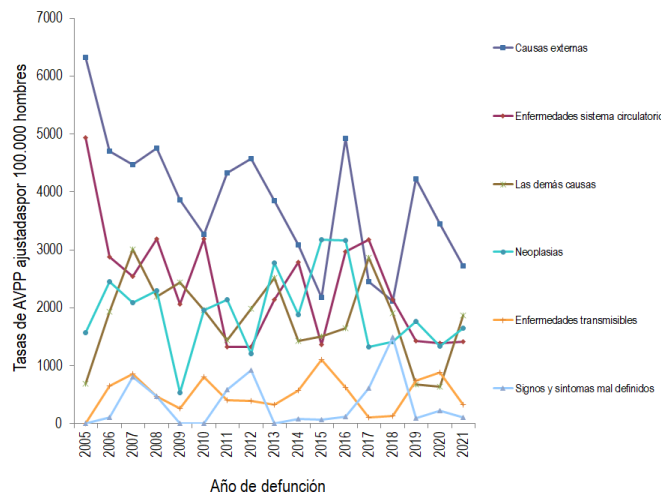
Gráfica 20. Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos - Total.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para las tasas ajustadas observadas para el año 2021, en concordancia con las cifras de años de vida potencialmente perdidos, al estandarizar la población por cien mil habitantes, observamos que las neoplasias continúan como principal causa de años perdidos en la población total del municipio, seguido por las causas externas y las demás causas en tercer lugar, dando paso a enfermedades crónicas propias del proceso degenerativo y que aumentan con el paso de los años, siendo más prevalentes en la población Adulta Mayor.

Gráfica 21. Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos - Hombres.



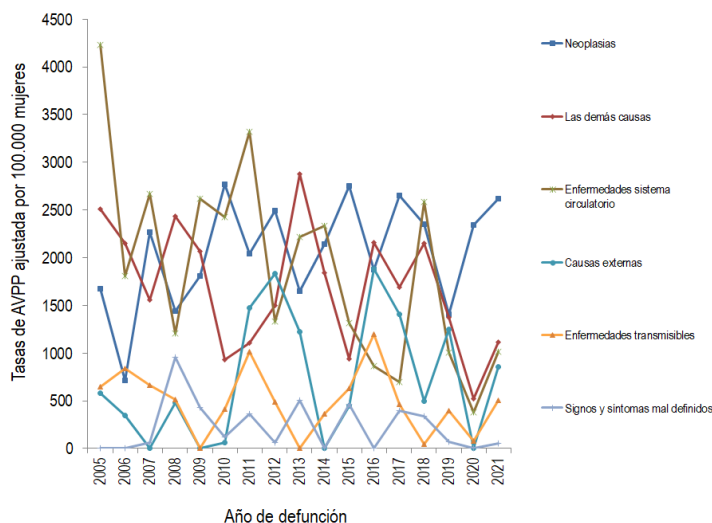
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tal como se viene observando en los cuadros anteriores, es evidente la fuerte presencia de las causas externas en los AVPP, lo cual sugiere que los hombres jóvenes mueren principalmente por dichas causas y se relacionan más a la exposición social y cultural.

En el segundo lugar se encuentran, las demás causas, donde surgen enfermedades como la diabetes y enfermedades respiratorias entre otras, producto del bajo interés en el cuidado y mantenimiento de la salud en la población masculina, esto asociado con estilos de vida poco saludables.

Finalmente, en tercer lugar, encontramos las neoplasias, para lo cual continúa siendo importante fortalecer la percepción de la población sobre el autocuidado y la asistencia a los servicios médicos ante la alteración del estado de salud, se conoce que es menos común que los hombres demanden servicios de salud a nivel cultural, esto con el objetivo de lograr detección temprana y un tratamiento oportuno, fundamental para reducir este indicador.

Gráfica 22. Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos - Mujeres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres tienen una alta representación en las neoplasias con un aumento significativo y con altas cifras a lo largo del periodo analizado, cercano al año 2015, en el cual se registró el mayor número de muertes por estas causas, es importante fortalecer por medio de estrategias de información, educación y comunicación sobre los principales signos y síntomas de las principales neoplasias en la población femenina.

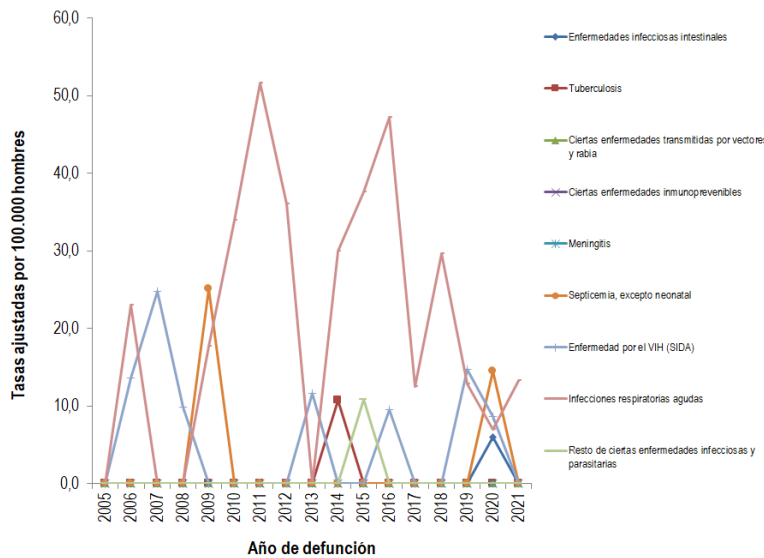
Seguido a estas, encontramos las demás causas (representadas principalmente en diabetes, HTA y EPOC) las cuales ocupan el segundo lugar en la población femenina, asociado mayormente a estilos de vida poco saludables, el sedentarismo, baja seguridad alimentaria, entre otros. Finalmente, en tercer

lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio comúnmente asociadas a hipertensión, afectaciones cerebrales y pulmonares principalmente, propias del envejecimiento degenerativo.

3.2.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

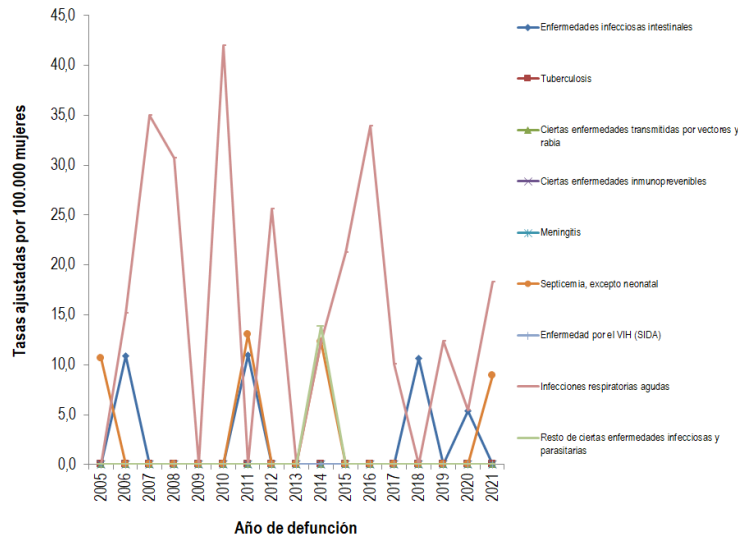
Gráfica 23. Tasa de Mortalidad Ajustada por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Hombres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el subgrupo de enfermedades transmisibles, la cual se encuentra en sexto lugar por causas de muerte en la población masculina, se evidencia que para el año 2021 solo se presentaron muertes por Infecciones respiratorias agudas como aspecto positivo, a pesar de ello, esta causa presenta un aumento con una tasa de 13 muertes por cada cien mil hombres, 6 muertes más que el año inmediatamente anterior. Para el resto de las enfermedades presentadas en el año 2020 como Enfermedades infecciosas intestinales, Septicemia, excepto neonatal y Enfermedad por el VIH (SIDA) no se observan muertes para la presente vigencia.

Gráfica 24. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Mujeres.



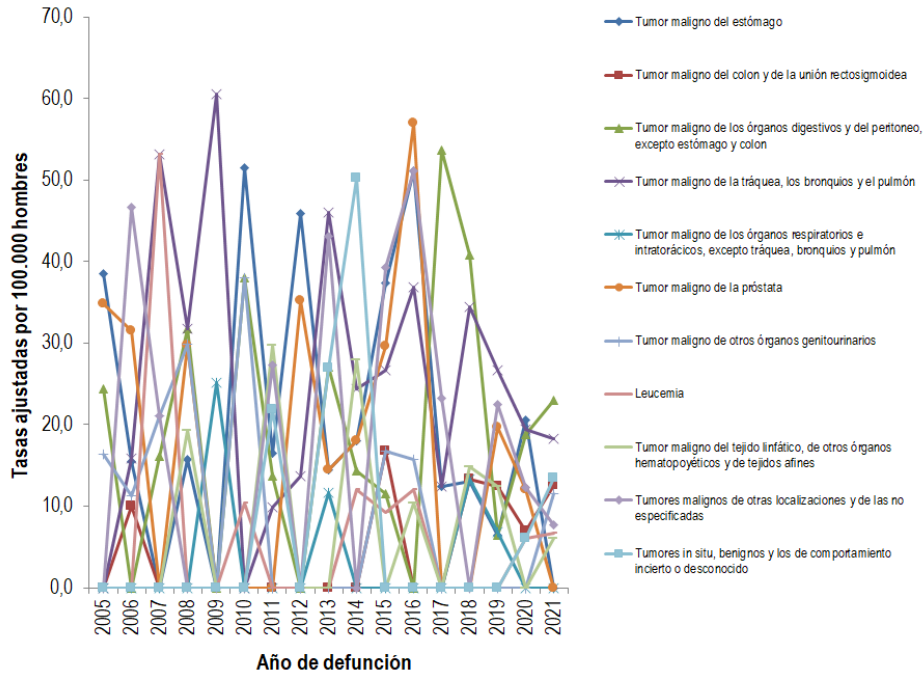
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En cuanto a la población femenina, las muertes por enfermedades transmisibles ocupan el cuarto lugar como causa de muerte para el año 2021. Para el grupo de las mujeres del El Retiro, se registraron muertes por Infecciones Respiratorias Agudas para el año 2021, las cuales han aportado el mayor número de muertes para todo el periodo analizado con 18.3 muertes por cada cien mil mujeres presentando un aumento de 13 puntos en comparación con el año inmediatamente anterior. Como segunda causa se encuentran las muertes por Septicemia, excepto neonatal con una cifra similar de 8.9 muertes.

De manera general las enfermedades transmisibles aportan poca carga a la mortalidad tanto de hombres como de mujeres en la población del municipio.

NEOPLASIAS

Gráfica 25. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Hombres.

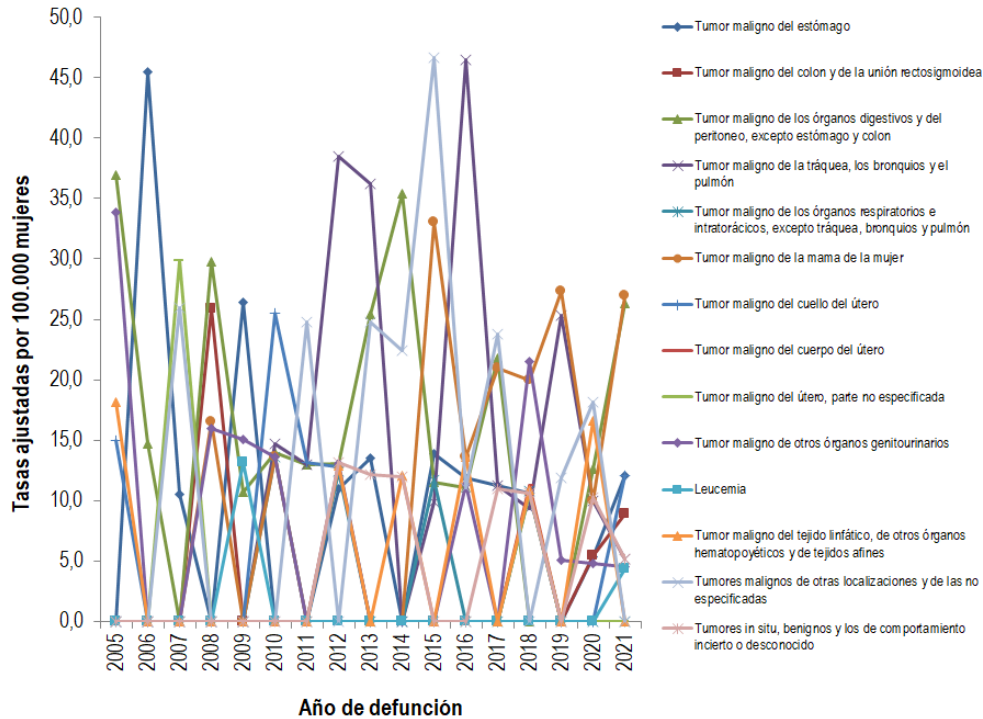


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Las Neoplasias se consideran la tercera causa de mortalidad en la población masculina para el año 2021, en este grupo encontramos que mueren aproximadamente 23 de cada cien mil hombres por causa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, como causa principal, con un aumento significativo en relación al año inmediatamente anterior, seguido de ella encontramos que los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 18.3 con una leve disminución en comparación con el año 2020 y en tercer lugar el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 12.5 muertes en este grupo analizado.

Es importante el fortalecimiento de programas y proyectos que promuevan en la población masculina el autocuidado y la asistencia a los servicios de salud con el objetivo de lograr una detección oportuna para las mortalidades evitables a causa de las neoplasias, así como el fortalecimiento de redes de atención en salud con instituciones de mayor nivel de complejidad para la atención de estos pacientes.

Gráfica 26. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Mujeres.



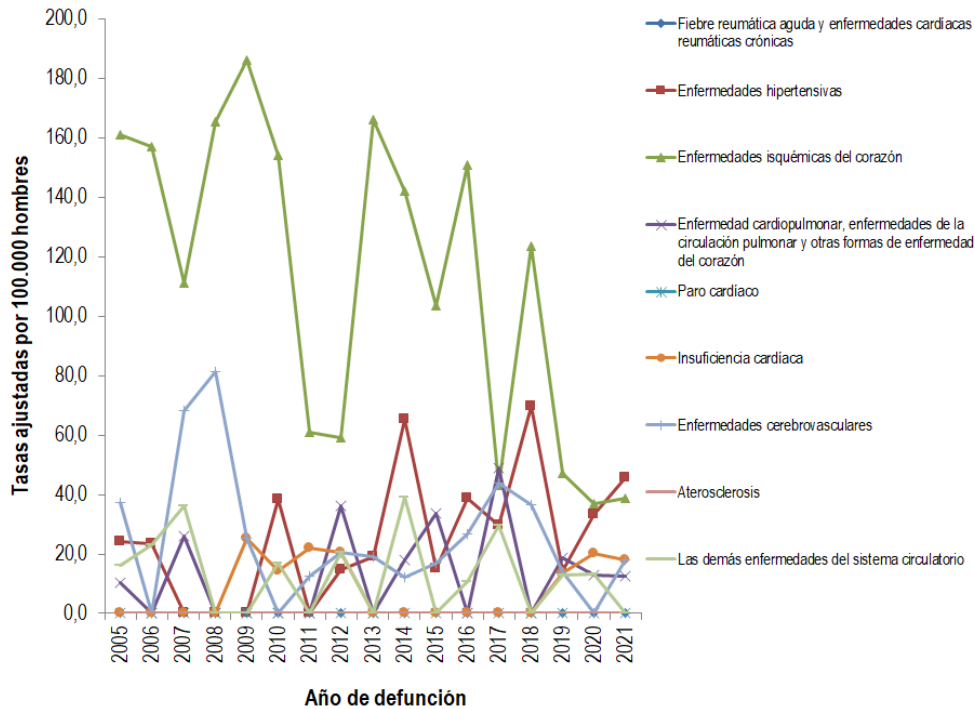
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el grupo de las mujeres, las neoplasias se consideran la tercera causa de mortalidad en el grupo de grandes causas, de manera particular para estas patologías encontramos que el Tumor maligno de la mama de la mujer ocupa el primer lugar con aproximadamente 26.9 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2021, patología que aumentó de gran manera su incidencia para este año con 16.9 puntos por encima del año 2020.

En segundo lugar se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon el cual ha presentado bajas cifras de mortalidad en la población femenina desde el año 2018, pese a ello para la última vigencia se observa una tasa de 26.3 muertes, muy similar al cáncer de mama. Como tercera causa encontramos los Tumor maligno del cuello del útero y Tumor maligno del estómago con una tasa igual para 12.1 muertes por cada cien mil mujeres.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Gráfica 27. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Hombres.



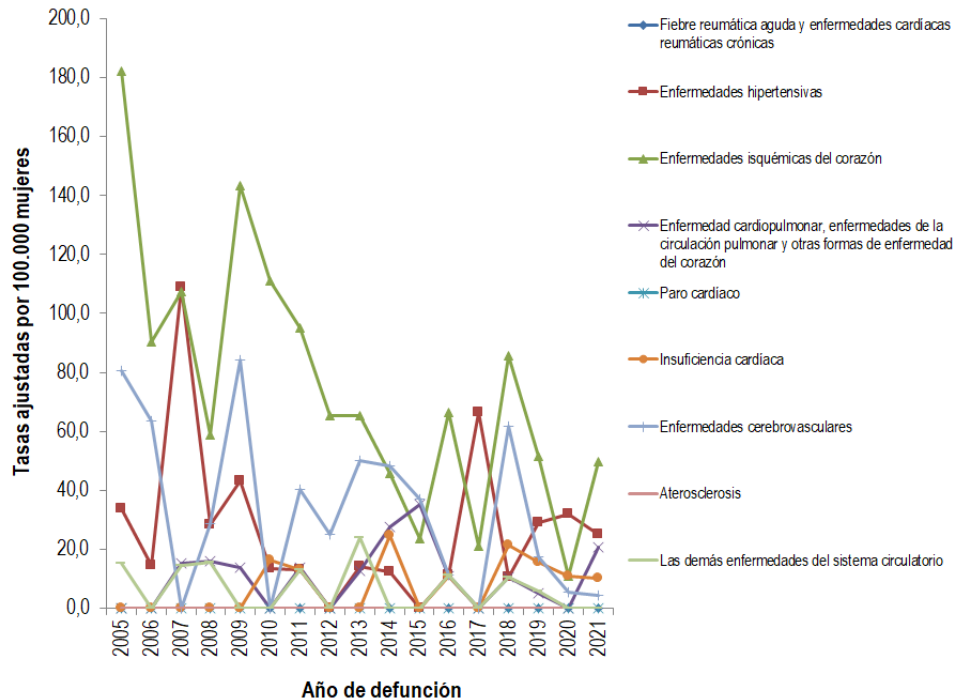
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocupan la primera causa de muerte para la población masculina, se observa, en la población masculina, que las Enfermedades hipertensivas aportan una mayor causa de muerte sobre esta población con una tasa de 45.5 muertes por cada cien mil hombres, enfermedad relacionada con estilos de vida poco saludables, aumento del sedentarismo, sobrepeso u obesidad, consumo de tabaco, dieta poco saludable, entre otros factores.

Seguido a esta causa encontramos con una tasa de 38.7 muertes por cada cien mil hombres, la enfermedad isquémica del corazón la cual se encuentra asociada al consumo de tabaco, colesterol alto, diabetes, hipertensión y estilos de vida como la obesidad y el sedentarismo. Finalmente, como tercera causa para la población masculina se encuentran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 18.1 relacionadas con presión arterial alta no controlada, sobretreatmento con anticoagulantes, bultos en puntos débiles de las paredes de los vasos sanguíneos (aneurismas), traumatismo (como un accidente automovilístico), entre otros.

Hay que resaltar que las causas relacionadas con estas enfermedades son similares y es por ello por lo que el énfasis en la prevención debe ser relacionado con la reducción del tabaquismo, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, la práctica deportiva y demás hábitos saludables.

Gráfica 28. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Mujeres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En cuanto a la población femenina, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el segundo lugar, las Enfermedades isquémicas del corazón ocupan la primera causa de muerte para el subgrupo de enfermedades con una tasa de 49.9 muertes por cada cien mil mujeres, estas aparecen cuando se reduce la capacidad del músculo cardíaco de bombear sangre, por lo cual una obstrucción repentina y grave de una de las arterias del corazón puede provocar un ataque cardíaco.

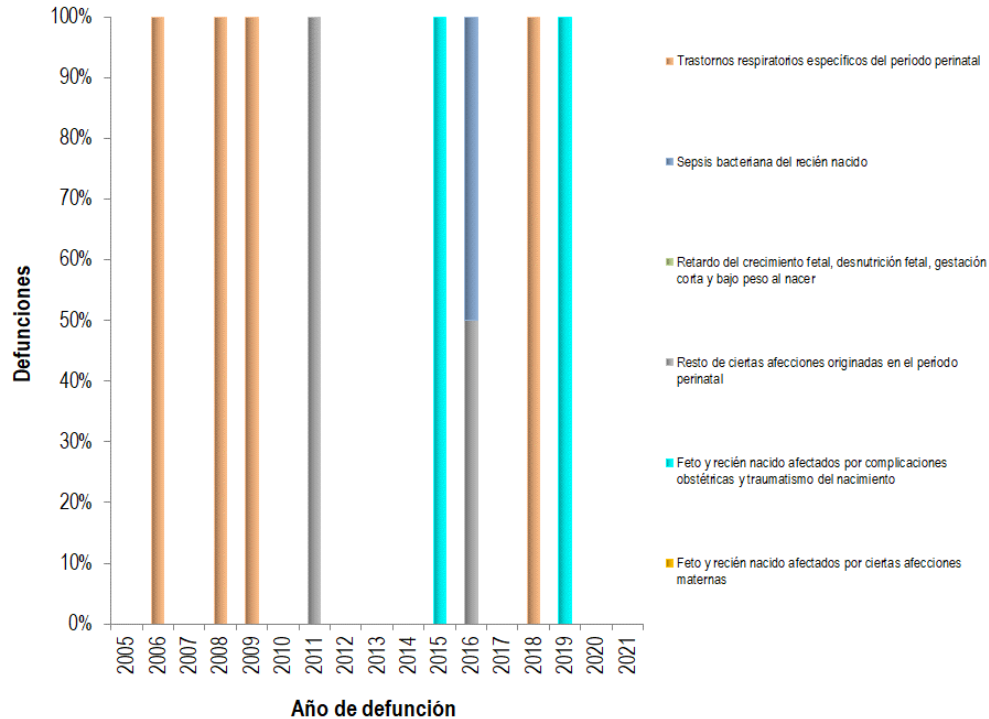
En segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con 25 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2021, las enfermedades hipertensivas afectan a las arterias del cuerpo, también conocida como hipertensión, cuando una persona tiene la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre.

Finalmente, en tercer lugar, encontramos la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Se puede identificar que las pocas

prácticas de actividad física y de hábitos de vida saludables se presentan de manera similar en hombres y mujeres, lo que hace necesario el enrolamiento de la población con programas de protección de riesgo cardiovascular y enfermedades asociadas.

ENFERMEDADES DEL PERIODO PERINATAL

Gráfica 29. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Hombres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Las causas de muerte por ciertas afecciones del período perinatal en hombres, están representado en pocos casos durante todo el periodo analizado, donde resaltan los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, para los dos últimos años no se presentaron muertes en para este género, es importante continuar con la implementación de diferentes actividades de inducción y fortalecimiento de aptitudes en el talento humano en salud del municipio propiciando el aumento en la confianza para la atención de partos sin complicaciones a nivel institucional en el municipio.

Gráfica 30. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Mujeres.

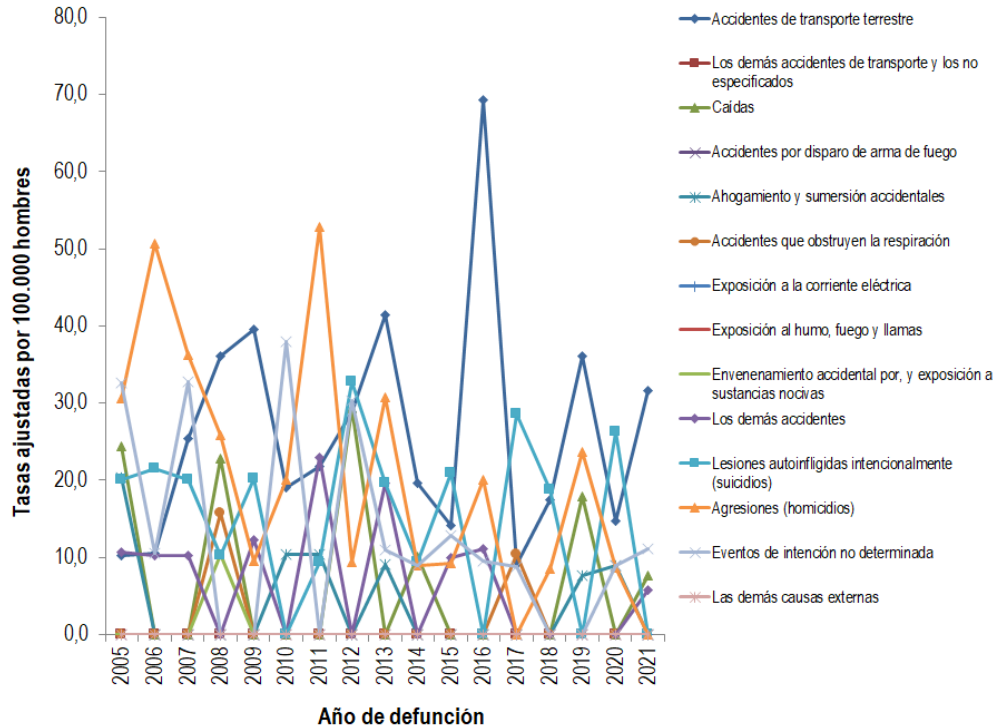


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para la población femenina se reportado una mayor mortalidad por causa del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, a pesar de ello, para el último año analizado, 2021, no se presentaron muertes para la población perinatal femenina, la última cifra reportada se presentó en el año 2020, en el cual se reportó una muerte por causa de trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Los diferentes programas y proyectos para las mujeres gestantes del municipio deben ser fortalecidos, lograr una vinculación efectiva a partir de la semana 10 de gestación, fortalecer los controles prenatales y la vinculación del rol paterno como actor fundamental en el desarrollo de un embarazo sano y una estrategia para la reducción de factores de riesgo que aumenten la mortalidad evitable en las maternas y sus hijos.

CAUSAS EXTERNAS

Gráfica 31. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Hombres.



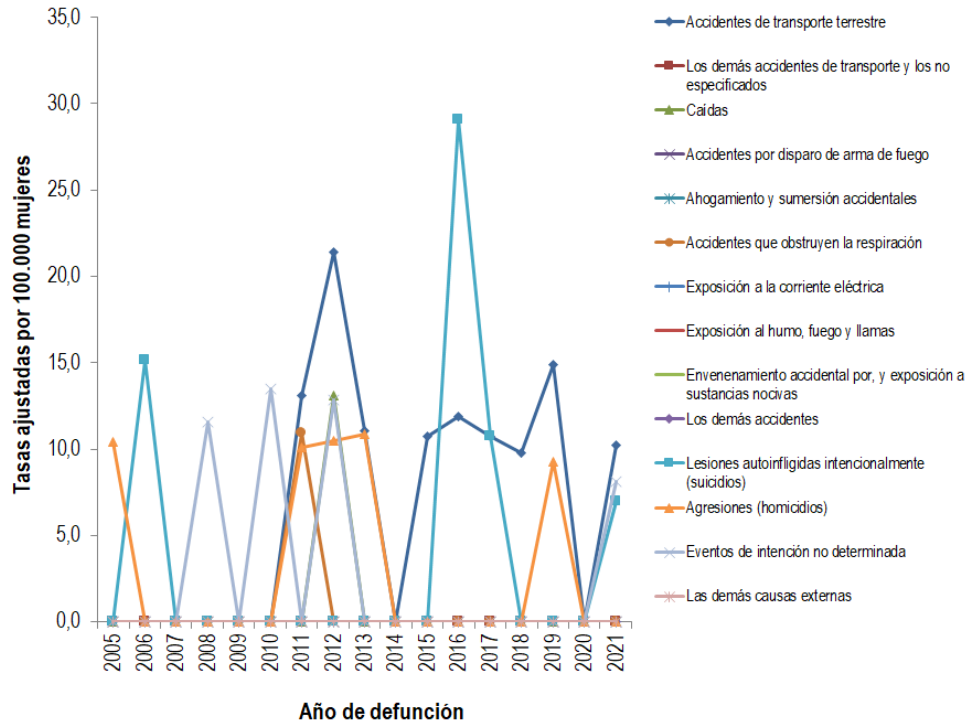
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el análisis de causas externas de mortalidad en hombres sobresalen los Accidentes de transporte terrestre como causa de muerte en la población masculina del municipio de El Retiro para el año 2021, con una tasa elevada de 31.6 muertes por cada cien mil hombres, duplicando la cifra del año inmediatamente anterior. Seguido a esta causa se encuentran los eventos de intención no determinada o que no se pudo esclarecer una causa directa con 11 muertes por cada cien mil hombres.

Como tercera causa las caídas, las cuales aumentan su probabilidad de afectación para la población Adulta Mayor producto del paso degenerativo de los años y la capacidad de regeneración de las articulaciones y partes del cuerpo posterior a las mismas, se encuentra que 7 de cada cien mil muertes en hombres suceden por esta causa.

Como aspecto positivo se encuentra que, en la población masculina, para el año 2021, no se presentaron muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) la cual ocupó el primer lugar para el año inmediatamente anterior con una tasa de 26.2 muertes, situación fortalecida desde programas y proyectos de salud mental implementados en el municipio de El Retiro.

Gráfica 32. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Mujeres.



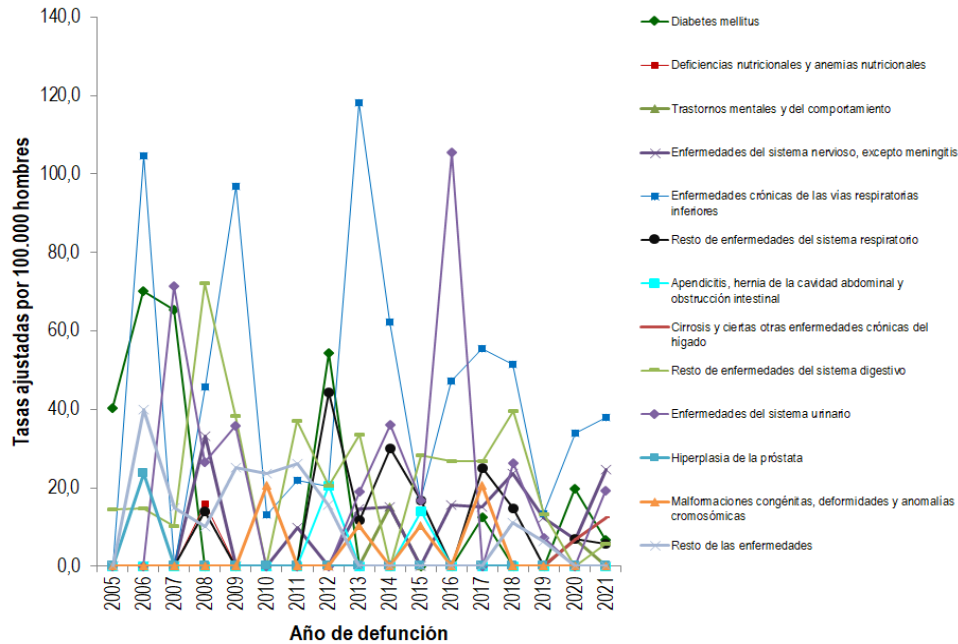
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para las mujeres del municipio las causas externas ocupan el quinto lugar en relación de incidencia de muertes para el año 2021, pese a esto, se observa un aumento ya que, para la vigencia inmediatamente anterior, las mujeres del municipio de El Retiro no presentaron cifras de mortalidad por estas causas.

Para la presente vigencia se observa que, al igual que en la población masculina, los Accidentes de transporte terrestre aportan el mayor número de muertes por estas causas con una tasa de 10.2 muertes por cada cien mil mujeres, siendo menor en la población femenina. Como segunda causa se encuentran los Eventos de intención no determinada continuando con la tendencia de la población masculina y finalmente, caso contrario a los hombres, las mujeres del municipio presentan una tasa de 6.9 muertes para el evento de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

LAS DEMÁS CAUSAS

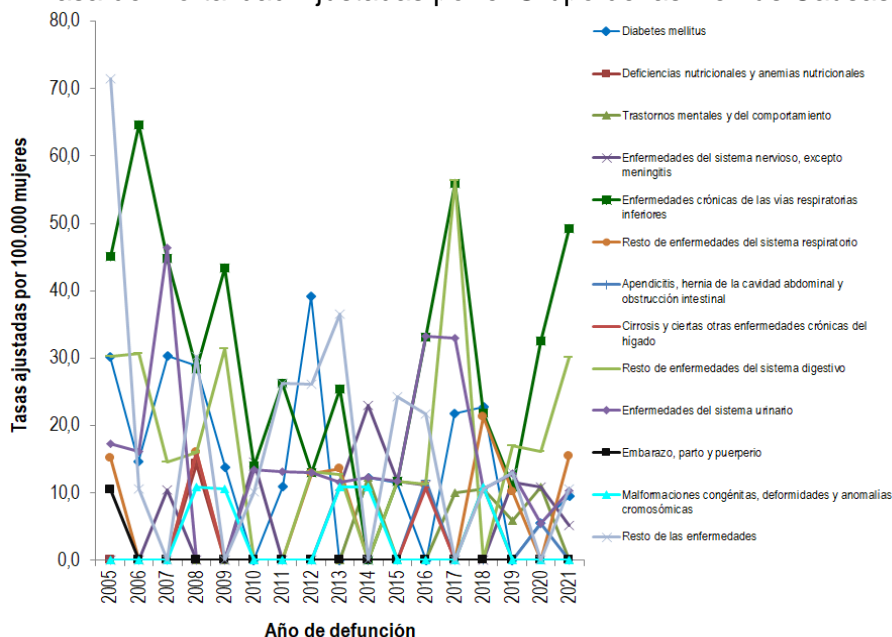
Gráfica 33. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Hombres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Este grupo de patologías hacen parte de la segunda causa de muerte para este grupo analizado, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte para la población masculina para el año 2021 presentando una tasa de 37.9 muertes por cada cien mil hombres; seguido a ello se encuentran las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las Enfermedades del sistema urinario, la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado en segundo, tercer y cuarto lugar, aportando 24.5, 19.3 y 12.5 muertes por cada cien mil hombres respectivamente, resaltando la importancia de fortalecer en la población hábitos de vida saludables que propicien el control adecuado de patologías propias del envejecimiento y por hábitos de consumo.

Gráfica 34. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Mujeres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Finalmente, el grupo de las demás causas representan la mayor carga de mortalidad para la población femenina del municipio de El Retiro, para el año 2021 se observa un incremento significativo en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales presentaron 49.3 muertes por cada cien mil mujeres para este año, con una elevada tendencia al aumento desde el año 2019, seguido por el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad de 30.1. En tercer y cuarto lugar se encuentran el resto de las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema urinario con tasas de 15.5 y 10.3 muertes respectivamente.

Tabla 39. Semaforización de mortalidad PDSP.

Causa de muerte	Antioquia	El Retiro	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	21,2	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	26,9	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	12,1	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
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	6,3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	8,3	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	3,6	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
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	0,0	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	21,5	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Es importante observar la dinámica local, así como la relación con Antioquia, a fin de hacer énfasis en las acciones que disminuyan la mortalidad por causas evitables o no deseables. Por ejemplo, con corte a 2021 se observa un aumento significativo en las tasas de mortalidad ajustada por edad accidentes de transporte terrestre con concordancia con la mortalidad por subgrupo relacionado con muertes por causas externas en hombres y mujeres, de igual manera, en comparación con las cifras departamentales, el municipio de el Retiro se encuentra 10 puntos por encima lo cual se presenta como indicador negativo.

Adicionalmente y marcando también tendencia al aumento y con cifras críticas, encontramos la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, presentando un total de 26.9 muertes por cada cien mil habitantes con más de 10 puntos adicionales en relación con cifras de Antioquia; es importante para las autoridades del municipio implementar campañas de concientización y educación sobre la importancia de identificación de signos y síntomas, así como la demanda de servicios de salud de manera oportuna con el objetivo de identificar riesgos y alteraciones en el estado de salud de las mujeres relacionado con esta neoplasia al considerarse altamente mortal.

Continuando con tendencias elevadas, encontramos la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, la cual continúa en cifras muy elevadas comparativamente con el departamento al ser casi 3 veces superior a la misma, este indicador debe generar un llamado de alerta ante las autoridades del municipio sobre las estrategias adecuadas para lograr detecciones tempranas sobre estas patologías. Con cifras menores, pero igualmente importantes se encuentran mortalidades por tumor maligno de estómago, mortalidad por diabetes mellitus, por lesiones autoinflingidas intencionalmente y por enfermedades transmisibles, las cuales restan calidad de vida a la población y a los hogares del territorio. Como aspecto positivo se resaltan cero muertes por tumor maligno de la próstata, por trastornos mentales y del comportamiento y por agresiones (homicidios) para el año 2021.

3.2.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Tabla 40. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Causa de muerte	Antioquia	Retiro	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	0,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	11,0	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
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-MPS

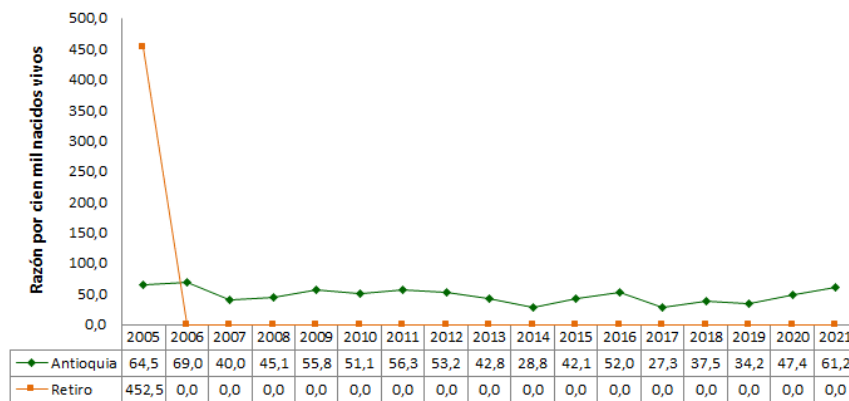
La tabla anterior muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y en la niñez del municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021. Al comparar las cifras departamentales con las presentadas por el municipio se encuentra que la mortalidad materna, neonatal, infantil y por IRA, EDA y DNA en menores de 5 años se encuentra en cero muertes para el año 2021, con excepción de la tasa de mortalidad en la niñez, la cual se relaciona para la última vigencia en 11 muertes, levemente inferior a la cifra departamental, aunque con una tendencia al aumento en relación con el año 2020, estas muertes se presentan por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para el municipio de El Retiro, es importante continuar con cero muertes asociadas a mortalidad materna, mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años fortaleciéndolos diferentes planes, programas y proyectos que fortalezcan el cuidado y la salud de esta población, con el apoyo de la política pública aprobada de primera infancia, infancia y adolescencia: el retiro un lugar para crecer 2019 – 2030.

MORTALIDAD MATERNA

En la figura 32 se muestra la razón de mortalidad materna del municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021. En el año 2005 se reporta una razón de 452.5 por 100.000 nacidos vivos, la cual se encuentra muy por encima de las cifras presentadas a nivel departamental, con una tasa de 64.5. Este indicador presentó una reducción positiva para la población del municipio, pues a partir del año 2006 no se registran muertes maternas en el municipio; mientras que la tasa departamental, continúa presentando un aumento para los últimos años.

Gráfica 35. Razón de mortalidad materna.



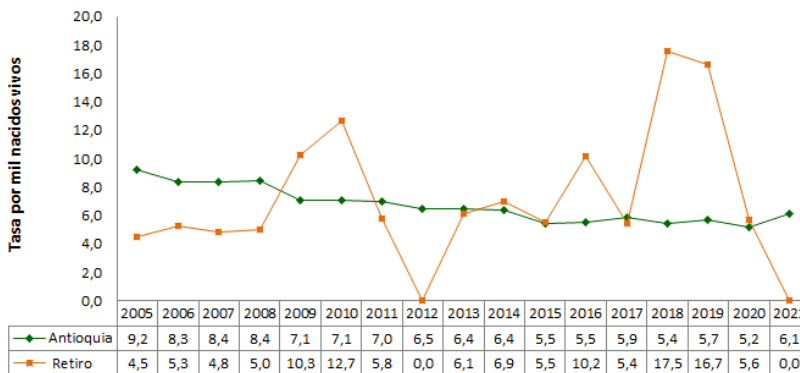
Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD NEONATAL

En la figura 33 se muestra la tasa de mortalidad neonatal del municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021, en la cual se ve una tendencia oscilante durante el periodo valorado. El comportamiento a nivel municipal es similar al presentado a nivel departamental para los años 2013, 2014 y 2015, al realizar la comparación para años anteriores a los mencionados se evidencian grandes diferencias, siendo mucho más irregulares las tasas presentadas a nivel municipal, especialmente entre 2010 y 2012.

Para el periodo entre 2005-2008 y 2011-2013 se resalta como positivo que las tasas encontradas para este evento en el municipio estuvieron por debajo de las registradas a nivel departamental., caso contrario para los dos últimos años analizados en los cuales se observa un alza significativa a las cifras departamentales y para todo el periodo con tasas de 17.5 y 16.7 muertes por cada mil nacidos vivos para 2018 y 2019 respectivamente, para el año 2020 se presenta un comportamiento similar al departamental, ocasionado por muertes en el periodo perinatal, con mayor presencia en mujeres. Finalmente, y como aspecto positivo, para el año 2021 no se presentaron muertes durante el periodo perinatal para hombres como para mujeres en el municipio de El Retiro, cifra significativamente inferior en comparación con Antioquia.

Gráfica 36. Tasa de mortalidad neonatal.



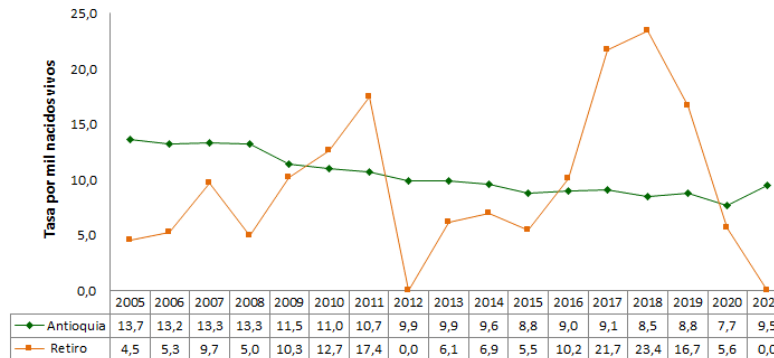
Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD INFANTIL

La figura 34 muestra la tasa de mortalidad infantil para el municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021, en la cual se evidencia fluctuaciones entre el comportamiento a nivel municipal y departamental. Mientras a nivel departamental las cifras han mostrado disminución lenta y mantenida en el tiempo con excepción del último año; para el caso del municipio de El Retiro se evidencian cambios bruscos a través de los años evidenciando el mayor pico en el año 2011 con una tasa de 17

muerres por cada mil nacidos vivos, en 2017 con 21 muertes, aumentando en 2018 a 23.4 muertes y una disminución positiva hacia el año 2020 con 5.6 muertes, y finalmente con cero muertes para el año 2021, cifras levemente inferiores a la departamentales.

Gráfica 37. Tasa de mortalidad infantil.

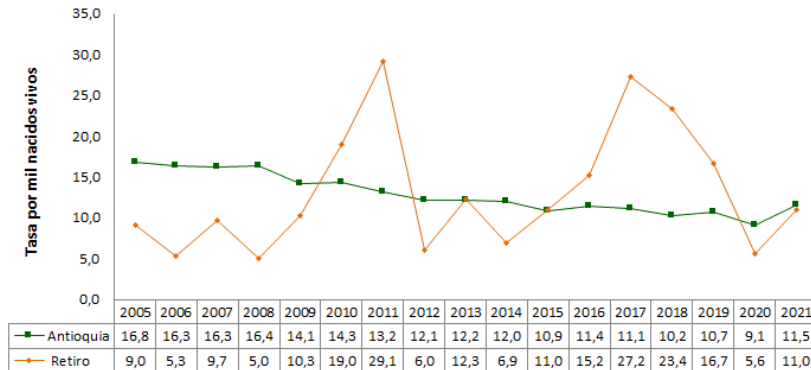


Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

En la figura 35 se muestra la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021, comparados con las tasas para el mismo evento a nivel departamental. Para el caso del municipio se observan fluctuaciones, presentando el mayor pico en el año 2011, 2017 y 2018 con tasas de 29.1, 27.2 y 23.4 respectivamente. Para el año 2021 se presenta una disminución a 5.6 muertes, pero finalmente en el año 2021 se evidencia una tasa de 11.0 muertes en menores de 5 años. En cuanto a las cifras departamentales, se evidencia, una disminución lenta pero sostenida de las tasas a través de los años. Se considera importante realizar valoración estricta a nivel municipal para este componente, y así prevenir todas las muertes evitables.

Gráfica 38. Tasa de mortalidad en la niñez.

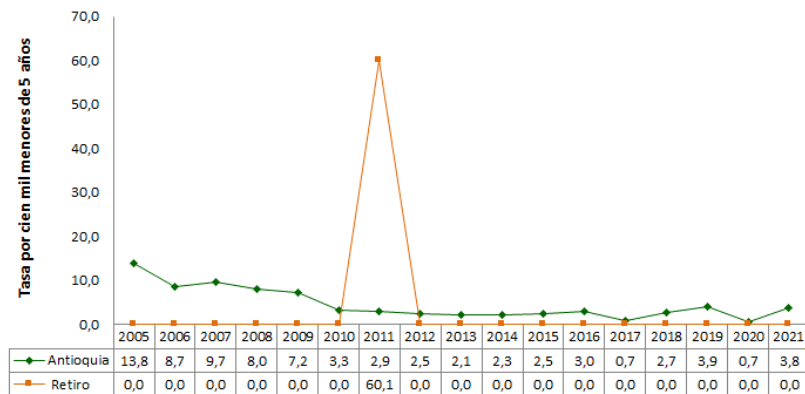


Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA

En la figura 36 se observa la tasa de mortalidad por EDA en niños del municipio de El Retiro durante los años 2005 – 2021, en la cual al comparar las cifras presentadas a nivel municipal con las departamentales encontramos que no se registran casos a nivel municipal desde 2012 hasta la actualidad. Las cifras a nivel departamental presentan disminución sostenida a lo largo del periodo valorado con un leve aumento en los últimos dos años; iniciando en 13,8 para el año 2005 y ubicándose en 0.6 por 100.000 menores de 5 años para 2020.

Gráfica 39. Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.

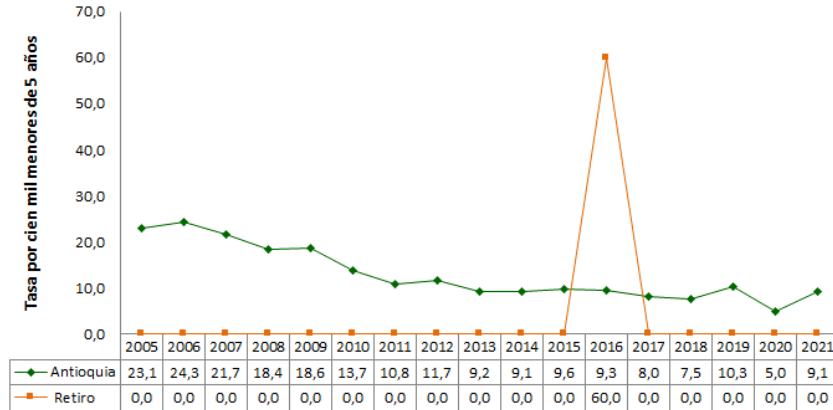


Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA –IRA

En la figura 37 se muestra la tasa de mortalidad por IRA en niños del municipio de El Retiro, durante los años 2005 – 2021, al comparar las cifras presentadas a nivel municipal con las departamentales encontramos que no se registraban casos a nivel municipal desde 2005 al 2015, pero para el año 2016 se presenta una tasa de 60.0 a nivel municipal frente a 9.3 a nivel departamental por cada 100.000 menores de 5 años. Lo cual es una alarma para evitar que esta tasa siga en aumento frente a esta población, para los últimos cinco años se presenta una tasa 0.0 por cada 100.000 menores de 5 años a nivel municipal, mientras que la tasa departamental fue de 5.0 para el último año analizado.

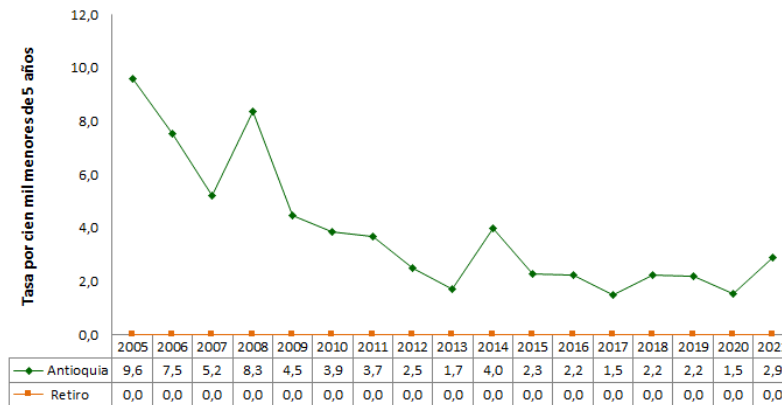
Gráfica 40. Enfermedad Infección Respiratoria Aguda –IRA.



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA

Gráfica 41. Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de 5 años.



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En la figura 38 se muestra la tasa de mortalidad por DNA en niños del municipio de El Retiro, durante los años 2005 – 2021 presentando una tendencia en 0 para todo el periodo analizado como cifra positiva para el municipio de El Retiro en comparación a los datos departamentales.

Tabla 41. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez menores de un año - Total.

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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,52	5,29	4,83	5,00	5,13	0,00	5,81	0,00	0,00	0,00	5,49	10,15	5,43	11,70	16,67	5,65	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	12,66	0,00	0,00	6,14	5,94	0,00	0,00	16,87	5,85	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 42. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niños menores de un año – Hombres.

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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	10,00	0,00	10,20	8,17	0,00	10,31	0,00	0,00	0,00	10,10	20,62	0,00	11,90	21,74	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 43. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niñas menores de un año – Mujeres.

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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,47	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,31	11,49	11,36	12,05	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	10,31	13,89	0,00	0,00	0,00	11,49	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para la mortalidad infantil de menores de un año, se observa mayor frecuencia, año por año, de “ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, con un pico en 2016 (10.2) y en 2019 (16.67), esta tendencia hasta el año 2020, en el cual se observa una disminución a 5.6 muertes, todas a estas atribuidas a niñas. Finalmente, para el último año analizado, 2021, no se presentaron muertes infantiles en la población menor de un año, por lo cual se resalta la disminución de indicadores que aportaban a mortalidad en esta población por causas como de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, entre otros.

Tabla 44. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 A 4 años – Total.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,64	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,40	0,00	0,00	75,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,68	75,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73,15	0,00	0,00	0,00	0,00	74,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,64	82,85

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 23. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niños menores de 1 A 4 años – Hombres.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,77	147,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	143,27	0,00	0,00	0,00	0,00	144,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,76	156,25

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 24. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niñas menores de 1 A 4 años – Mujeres.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para la población de niños y niñas menores de 1 a 4 años de edad, observamos que los niños presentan cifras de mortalidad para el año 2021 en relación con causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa específica de 156.25 para la población masculina. Para los años anteriores no se registraron cifras de mortalidad para los años 2017 al 2019, presentando muertes asociadas a enfermedades del sistema nervioso y causas externas de morbilidad y mortalidad para el año 2020.

Tabla 25. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en menores de 5 años – Total.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,13	0,00	0,00	0,00	59,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	57,50	57,27	57,44	57,74	58,62	60,10	60,10	0,00	0,00	60,06	119,98	60,06	120,34	189,20	65,79	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	58,62	119,83	0,00	0,00	120,34	60,13	60,06	0,00	120,12	60,17	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	57,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,17	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57,50	0,00	0,00	0,00	0,00	59,92	120,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,14

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 48. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niños menores de 5 años – Hombres.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,65
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,96	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	112,99	0,00	114,16	115,47	0,00	117,23	0,00	0,00	0,00	116,96	233,92	0,00	117,37	250,63	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,82	0,00	0,00	117,51	0,00	116,96	0,00	233,92	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	113,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,37	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	112,87	0,00	0,00	0,00	0,00	116,82	117,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,65

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 49. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez en niñas menores de 5 años – Mujeres.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	117,23	0,00	116,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,46	123,46	141,24	140,06	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	119,05	0,00	0,00	0,00	123,30	123,30	0,00	0,00	0,00	123,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Finalmente, en las tablas 19, 20 y 21 se muestra el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 16 grandes causas para el municipio de El Retiro entre los años 2005 y 2021 donde se evidencian muertes relacionadas con Enfermedades del sistema nervioso y Causas externas de morbilidad y mortalidad en la población masculina menor de 5 años para la vigencia 2021 con una tasa de 124.6 para ambas patologías. Para años anteriores, se evidencia que en el año 2018 se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio para lo cual se resalta la disminución en el número de muertes en edad infantil y niñez para la población del municipio.

MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA

Tabla 50. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: MSPS

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	12,30	13,51	5,85	0	6,17	6,39	5,49	10,15	5,43	17,54	16,67	5,65	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	10,26	12,66	5,81	0	6,13	6,34	5,49	10,15	5,43	17,54	16,67	5,65	0

Fuente: MSPS

Para el municipio de El Retiro no se presentaron muertes maternas para el periodo observado, por tanto, no se reconocen muertes en esta población identificadas según etnia. En cuanto a las muertes neonatales registradas en menores del municipio de El Retiro, se reconocen por sus gestantes como población de otras etnias para los años 2009 al 2011 y del 2013 al 2020, para los años 2012 y 2021 no se reportaron muertes por estas causas.

MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA

Tabla 27. Razón de mortalidad materna por área de residencia.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: MSPS

Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

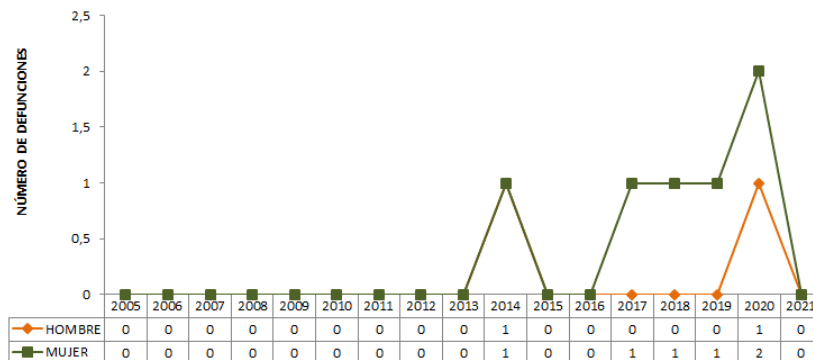
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	10,75	10,75	0	10,75	13,51	0	9,17	10,10	20,62	8,93	9,52	0
2 - CENTRO POBLADO	27,78	142,86	0	0	0	0	0	0	0	0	250,00	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	23,81	0	0	0	0	0	12,99	11,76	0	13,89	15,63	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	10,26	12,66	5,81	0	6,13	6,94	5,49	10,15	5,43	17,54	16,67	5,65	0

Fuente: MSPS

Para el municipio de El Retiro no se presentaron muertes maternas para el periodo observado, por tanto, no se reconocen muertes en esta población identificadas según área. En cuanto a las muertes neonatales registradas en menores del municipio de El Retiro, en el año 2020 se presentaron en población residente de centros poblados, para año 2021 no se presentaron muertes neonatales para el año 2021.

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL

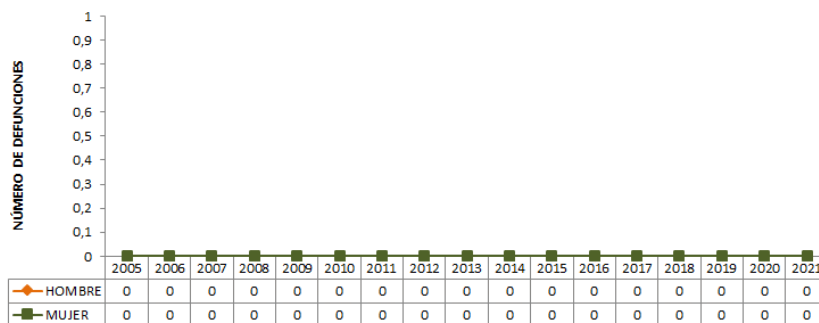
Gráfica 42. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento.



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En el municipio de El Retiro se presentaron dos muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento en el año 2014, 1 hombre y 1 mujer, para los años anteriores a este no se presentan casos registrados. Posteriormente en el año 2015 y 2016 no se presenta mortalidad asociada a esta causa y seguido a estos, en los años 2017, 2018 y 2019 se presentaron casos para la población femenina, una muerte para cada año, al igual que para el año 2020 donde se presentó mortalidad en un hombre y dos mujeres por causas de trastornos mentales y del comportamiento, posiblemente relacionado con la situación mundial por causa del Covid-19 afectó de manera negativa la salud mental de todas las personas, esto en relación con el confinamiento, pérdidas del empleo, inseguridad alimentaria y problemas en la convivencia, trajeron conflictos a las personas en todo el territorio nacional, no ajeno a esto, se ve reflejado en las 3 muertes presentadas por causas comportamentales en el municipio. Es importante resaltar, que para el año 2021 no se presentaron muertes por estas causas en la población del municipio tanto para hombres como para mujeres.

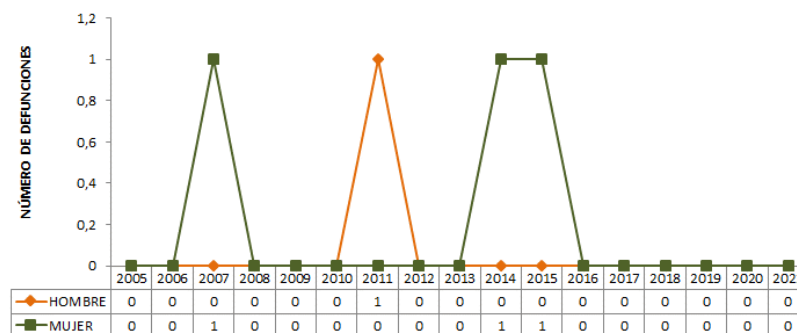
Gráfica 43. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas no se presentan casos en el periodo analizado 2005 - 2021.

Gráfica 44. Mortalidad por epilepsia.



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En cuanto a la mortalidad por epilepsia se observa que en el año 2007 se presentó una muerte en una mujer, posteriormente en el año 2011 se presentó un caso en la población masculina y en los años 2014 y 2015 se presentó nuevamente una mortalidad en cada año en la población femenina. A partir del año 2016 no se presentaron casos de mortalidad asociados a esta patología para el municipio de El Retiro hasta el año 2021.

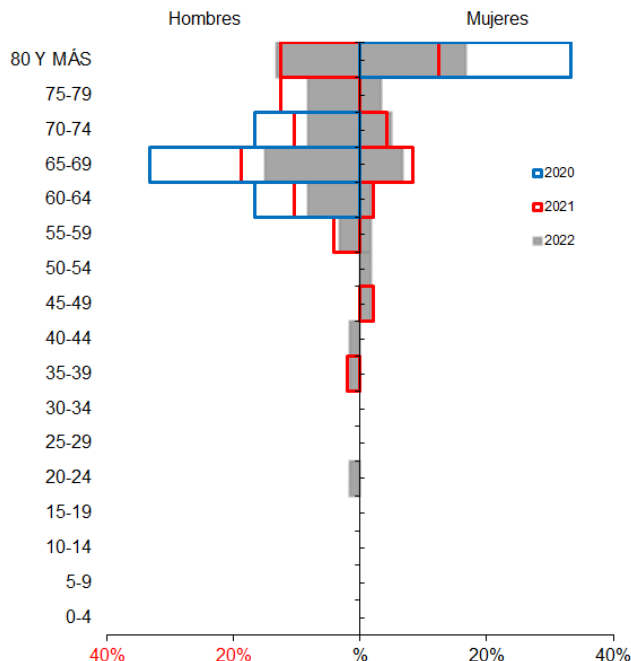
MORTALIDAD POR COVID-19

A finales del año 2019, el planeta inicia con casos de Covid-19, la cual es una “enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)”, la cual llega a Colombia para los primeros meses del año 2020 y pone en riesgo la salud y la vida de la población, en mayor medida de personas adultas mayores y personas con morbilidades de base; este virus afectó principalmente el sistema respiratorio de quienes se contagiaban.

El municipio de El Retiro no fue ajeno a este, con la presencia de turistas y personas que circulaban entre municipios fue llegando poco a poco el virus a la comunidad, en cuanto a las muertes por su causa para el año 2020 se reporta que se presentaron 4 fallecimientos en hombres y 2 en mujeres, todos mayores de 60 años. Para el año 2021 se presentó un aumento significativo con 48 muertes en total, de las cuales el 70.8% fueron hombres y el 29.2% mujeres y 4 de ellas tenían eran menores de 60 años.

Finalmente, para el año 2022 el país sufre una cuarta ola de contagios a inicios de año en el cual se presenta la mayor mortalidad para el municipio de El Retiro, el cual reporte un total de 60 muertes por causa del Covid-19, las medidas de contingencia en la población no eran tan estrictas y las personas disminuyeron las medidas como el aislamiento y/o distanciamiento social, el 61.7% de las muertes se presentaron en población masculina como comportamiento similar en los tres periodos analizados, con 8 muertes en menores de 60 años, de las cuales el rango de edad más joven se encontraba en los 20 a los 24 años.

Gráfica 45. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de los casos positivos según semana de notificación.



Fuente: MSPS

Como se observa en la gráfica anterior, para los hombres entre los 65 y 69 años se presentó el mayor número de muertes en el año 2020 al igual que para el año 2022, caso contrario, en el año 2021 se evidenció un aumento en la mortalidad para las mujeres de 80 años y más, esto relacionado con una mayor población en estas edades para este género en comparación con los hombres, los cuales presentan una menor esperanza de vida según la pirámide poblacional del municipio.

3.2.4 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD

En la siguiente tabla se identifican las prioridades en salud del municipio de El Retiro para el año 2023. Se puede observar que la principal causa de mortalidad general son las demás causas, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio para hombres y mujeres, y, en tercer lugar, se encuentran las neoplasias.

Adicionalmente, se muestra la tendencia de la mortalidad específica por subgrupos donde se registran como principales enfermedades las del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, HTA, cerebrovasculares, entre otras. En las neoplasias se encuentran el Tumor maligno de las vías respiratorias y de mama en las mujeres. Finalmente, se encuentran enfermedades de tipo crónico y propias del proceso degenerativo para los ciclos vitales, es importante

reconocer su presencia desde edades tempranas y lograr impactar los determinantes que inciden en este tipo de patologías. En cuanto a la mortalidad infantil y de la niñez encontramos que la primera causa identificada fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual tiene tendencia oscilante.

Tabla 29. Identificación de prioridades en salud.

Mortalidad	Prioridad	El Retiro 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	124,0	114,7	Oscilante	000
	2. Enfermedades sistema circulatorio	120,7	147,9	Oscilante	001
	3. Neoplasias	101,6	96,9	Aumentó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Las demás causas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,5	27,1	Aumentó	000
	2. Enfermedades sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	45,3	73,9	Oscilante	001
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	28,9	12,2	Aumentó	007
	4. Causas externas: Accidentes de transporte terrestre	21,2	14,5	Aumentó	012
	5. Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	16,5	18,3	Oscilante	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	73,6	Aumentó	008
	2. Enfermedades del sistema nervioso	66,1	5,2	Aumentó	001
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,0	9,1	Disminuyó	008
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,0	3,8	Disminuyó	008
	3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,0	2,9	Disminuyó	008

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

CONCLUSIONES DE MORTALIDAD

Durante el periodo 2005 al 2021, de manera general las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de El Retiro han tenido una tendencia al aumento, es importante desde los programas de promoción de la salud realizar mucha educación con el objetivo de lograr cambiar los hábitos de las personas debido a que las condiciones que presentan los primeros lugares en mortalidad están asociadas a condiciones prevenibles como lo son las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte durante el 2021 en el municipio fueron las demás causas, el comportamiento para el periodo 2005 - 2021 ha sido fluctuante, sin embargo, se observa el mayor número de muertes relacionadas por esta causa. Para el último año las principales causas de mortalidad se atribuyen a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y a enfermedades del sistema digestivo.

Como segunda causa para el año 2021 se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, en las principales causas encontramos las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas; se debe reforzar la educación en las personas sobre hábitos de vida saludables, el cuidado y control de la presión arterial, mantener bajos niveles de colesterol y triglicéridos, tener un peso saludable, realizar actividad física de manera regular, evitar el exceso de tabaco y alcohol, entre otros.

Como tercera causa encontramos las neoplasias, como causa principal las muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en los hombres y por cáncer de mama en las mujeres. En el grupo de causas externas, la cual ocupa el cuarto lugar para el análisis de la mortalidad, la causa que más aportó en la mortalidad del municipio de El Retiro fueron los accidentes de transporte terrestre y los eventos de intención no determinada. Finalmente, durante el periodo 2005 - 2021, en la población general, para las enfermedades transmisibles encontramos como principal causa las infecciones respiratorias agudas y la septicemia, excepto neonatal.

CAPÍTULO IV. RESPUESTA DE ACTORES

La siguiente matriz corresponde al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de El Retiro, enfocado en la participación social en salud y a la capacidad de respuesta.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Mortalidad materna	Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Confama El Retiro Secretaría de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB	Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal	Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda	Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información	Garantía del derecho fundamental a la salud	Garantizar el acceso oportuno a los controles prenatales y la atención en salud	Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación



			la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.	con la comunidad.			Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud
Carencia de agua apta para el consumo humano en el área rural	Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB	Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal	Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.	Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.	Garantía del derecho fundamental a la salud	Garantizar el cumplimiento del índice de riesgo de calidad de agua en la zona rural	Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud



<p>Mortalidad por cáncer de mama</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Implementar campañas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo del cáncer de mama</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Morbilidad por enfermedad hipertensiva</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación</p>



			<p>calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>			<p>Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integral a los servicios de salud</p>
<p>Morbilidad por diabetes mellitus</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Confama El Retiro Secretaría de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integral a los servicios de salud</p>



<p>Trastornos mentales y del comportamiento</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Deficiencias nutricionales</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Brindar permanentemente educación nutricional a todos los grupos poblacionales, con el fin de disminuir la incidencia de casos</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación</p>



			<p>calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>			<p>Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Incremento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva, y garantizar el acceso a los métodos de planificación.</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>



<p>Infecciones respiratorias agudas graves</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Implementar campañas de promoción y prevención de infecciones respiratorias agudas dirigidas a población susceptible.</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Enfermedades infecciosas y parasitarias</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaría de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Implementar campañas de promoción y prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias dirigidas a población susceptible.</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación</p>

			<p>calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>			<p>Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Alto riesgo de inundación según POT en las veredas Normandía, Los Salados y Carrizales</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Implementar estrategias de sensibilización en las zonas de riesgo del municipio.</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>



<p>prevención de la elusión y evasión de riesgos laborales</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>implementación de campañas dirigidas al sector productivo del municipio</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>inclusión y fortalecimiento en la atención a la población con discapacidad</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura a Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Garantizar la atención integral para la población con discapacidad</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación</p>



			<p>calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>			<p>Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>
<p>Seguimiento de los eventos de interés en salud pública</p>	<p>Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Confama El Retiro Secretaria de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB</p>	<p>Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal</p>	<p>Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.</p>	<p>Garantía del derecho fundamental a la salud</p>	<p>Garantizar la oportunidad y seguimiento de los eventos de interés en salud pública presentados en el municipio</p>	<p>Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud</p>



Incidencia de casos de violencia de genero	Fundación Hospital San Juan de Dios El Retiro Comfama El Retiro Secretaria de Infraestructura Dirección de educación Seguridad Alimentaria EAPB	Grupos de participación comunitaria Juntas de Acción comunal	Como fortalezas, los actores institucionales y de otros sectores, poseen el conocimiento de la situación actual de salud de la población del municipio, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo, para impactar en la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de toda la comunidad. Como aspectos a fortalecer, los actores, pueden facilitar ampliar las redes de atención y cobertura.	Las organizaciones sociales y comunitarias son un puente directo entre la comunidad y el ente territorial, aportando información sobre las necesidades de salud de la población. Como aspectos a fortalecer, disminuir las barreras de comunicación para compartir la información con la comunidad.	Garantía del derecho fundamental a la salud	Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas	Incidencia y prevalencia de eventos de interés en salud pública Garantizar condiciones de vivienda, servicios públicos, accesibilidad a los servicios de salud Garantizar el acceso permanente a la educación Garantizar a toda la población el acceso a la alimentación Facilitar el acceso oportuno e integro a los servicios de salud
--	---	---	--	---	---	--	--

CAPÍTULO V. RESPUESTA DE ACTORES

En la siguiente tabla se relaciona el ejercicio de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de El Retiro en relación con la magnitud, pertinencia, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la misma.

	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Criterios	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Carencia de agua apta para el consumo humano en la zona rural del municipio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
La tasa por Enfermedades cardiovasculares siendo la enfermedad no transmisible más prevalente.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Morbilidad por enfermedad hipertensiva	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Morbilidad por diabetes mellitus.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Deficiencias nutricionales	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
Incremento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Infecciones Respiratorias Agudas Graves	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Enfermedades infecciosas y parasitarias	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Alto riesgo de inundación según POT en las veredas Normandía, Salados; Carrizales, La Honda y Barcino	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Prevención de la elusión y evasión de riesgos laborales	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inclusión y fortalecimiento en la atención a la población con discapacidad	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto

Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mortalidad materna	Baja percepción del riesgo en salud durante la gestación y barreras de acceso a los servicios de salud	Género	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Garantizar el acceso oportuno a los controles prenatales y la atención en salud	Garantizar el acceso oportuno a los controles prenatales y la atención en salud
Carencia de agua apta para el consumo humano en el área rural	Falta de inversión para el mejoramiento de los mecanismos de abastecimiento de agua potable	Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Garantizar el cumplimiento del índice de riesgo de calidad de agua en la zona rural	Garantizar el cumplimiento del índice de riesgo de calidad de agua en la zona rural
Mortalidad por cáncer de mama	Estilos de vida poco saludables, factores genéticos y barreras de acceso a los servicios de salud de mayor nivel de complejidad	Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Implementar campañas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo del cáncer de mama	Implementar campañas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo del cáncer de mama



Morbilidad por enfermedad hipertensiva	Estilos de vida poco saludables, factores genéticos y barreras de acceso a los servicios de salud de mayor nivel de complejidad	Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial	Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial
Morbilidad por diabetes mellitus	Estilos de vida poco saludables, factores genéticos y barreras de acceso a los servicios de salud de mayor nivel de complejidad	Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial	Fomentar y garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención para detección oportuna y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial
Trastornos mentales y del comportamiento	Violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, falta de activación de las rutas de salud mental, depresión y/o traumas	Factores psicosociales	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas	Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas
Deficiencias nutricionales	Inseguridad alimentaria, falta de disponibilidad de recursos, trastornos alimentarios, factores genéticos, enfermedades de base	Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Brindar permanentemente educación nutricional a todos los grupos poblacionales, con el fin de disminuir la incidencia de casos	Brindar permanentemente educación nutricional a todos los grupos poblacionales, con el fin de disminuir la incidencia de casos
Incremento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	Débil educación sexual desde los hogares e instituciones educativas	Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva, y garantizar el acceso a los métodos de planificación.	Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva, y garantizar el acceso a los métodos de planificación.
Infecciones respiratorias agudas graves	Calidad del aire, exposición a factores de riesgo, estilos de vida poco saludables, factores genéticos y barreras de acceso a los servicios de salud de mayor nivel de complejidad	Factores conductuales y biológicos Entorno residencial	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Implementar campañas de promoción y prevención de infecciones respiratorias agudas graves dirigidas a población susceptible.	Implementar campañas de promoción y prevención de infecciones respiratorias agudas graves dirigidas a población susceptible.



Enfermedades infecciosas y parasitarias	Estilos de vida poco saludables, agua no apta para el consumo humano, malas prácticas de higiene, malas prácticas de preparación de los alimentos	Entorno residencial	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Implementar campañas de promoción y prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias dirigidas a población susceptible.	Implementar campañas de promoción y prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias dirigidas a población susceptible.
Alto riesgo de inundación según POT en las veredas Normandía, Los Salados y Carrizales	Alto riesgo de inundación para la población cercana a las fuentes hídricas	Entorno residencial	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Implementar estrategias de sensibilización en las zonas de riesgo del municipio.	Implementar estrategias de sensibilización en las zonas de riesgo del municipio.
prevención de la elusión y evasión de riesgos laborales	Aumento de la informalidad	Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	implementación de campañas dirigidas al sector productivo del municipio	implementación de campañas dirigidas al sector productivo del municipio
inclusión y fortalecimiento en la atención a la población con discapacidad	Base de datos desactualizada de la población con discapacidad, desconocimiento de derechos y deberes en salud con enfoque diferencial	Factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Garantizar la atención integral para la población con discapacidad	Garantizar la atención integral para la población con discapacidad
Seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Desconocimiento de la normatividad en salud	Servicios de salud	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Garantizar la oportunidad y seguimiento de los eventos de interés en salud pública presentados en el municipio	Garantizar la oportunidad y seguimiento de los eventos de interés en salud pública presentados en el municipio
Incidencia de casos de violencia de genero	Desconocimiento de las rutas establecidas para la atención de las personas víctimas de violencia	Género	Injusticias socioeconómicas	Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas	Garantizar el cumplimiento de las rutas de atención establecidas

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de aseguramiento universal en salud El Retiro	Fortalecimiento de aseguramiento universal en salud El Retiro
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

	Vigilancia en Salud Pública		través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
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, mediante el	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.	Fortalecimiento a la convivencia social y salud mental El Retiro	Fortalecimiento a la convivencia social y salud mental El Retiro



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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 v - transectoriales.		
				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.		



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

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.			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.		
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	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
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.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		

	Salud y el cuidado de la salud.					
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	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.	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		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	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,		



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	
	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,	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación,	

	e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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.		
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 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 en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro
	Participación social en salud					
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.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

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.		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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		
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	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, Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2023

	Soberanía Sanitaria		nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
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 Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro	Fortalecimiento de la atención integral a toda la población en articulación con todos los sectores, para generar condiciones de bienestar en el municipio de El Retiro