



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES
MUNICIPIO DE OLAYA, ANTIOQUIA 2023**

ALCALDÍA MUNICIPIO DE OLAYA

SECRETARÍA DE SALUD

2023



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES
MUNICIPIO DE OLAYA, ANTIOQUIA 2023**

JESUS DAVID HERNANDEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

MARIA EUSTELLI ALVAREZ CANO
Secretaria de Salud

JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS
Gerente de Sistemas de Información en Salud

MUNICIPIO DE OLAYA
ANTIOQUIA
2023

TABLA DE CONTENIDO

<i>PRESENTACIÓN</i>	10
<i>INTRODUCCIÓN</i>	11
<i>METODOLOGÍA</i>	13
<i>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</i>	15
<i>SIGLAS</i>	16
<i>CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO</i>	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	27
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica.....	29
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
1.2.2 Dinámica demográfica.....	34
1.2.3 Movilidad forzada.....	36
1.2.4. Población LGTBIQ.....	38
1.2.5. Población migrante.....	38
1.2.6 Población campesina.....	42
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	47
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	47
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	47
1.4.3 Cartografía social.....	52
Conclusiones.....	57
<i>CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL</i>	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	60
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	61
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
<i>CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES</i>	68
3.1 Análisis de la morbilidad.....	68
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	68
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo.....	78
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	80
3.1.4 Análisis de la población en Situación de discapacidad 2021.....	82
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	83
Conclusiones.....	84

3.2 Análisis de la mortalidad	86
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	86
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	95
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	108
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	118
Conclusiones	119
<i>CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....</i>	<i>121</i>
<i>CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....</i>	<i>127</i>
<i>CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....</i>	<i>146</i>

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2023.....	18
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2023.....	26
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE OLAYA HACIA MUNICIPIOS VECINOS – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023	27
TABLA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE OLAYA.	30
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2023	30
TABLA 6. PROPORCIÓN POBLACIÓN TOTAL SEGÚN CICLO VITAL. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2015 – 2023 - 2030	32
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030	34
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	36
TABLA 9. TASA BRUTA DE NATALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	36
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2020.	37
TABLA 11. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2021.	39
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE OLAYA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	39
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2021.	41
TABLA 14. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE OLAYA 2021.	42
TABLA 15. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE OLAYA 2021.	42
TABLA 16. SERVICIOS HABILITADOS DE LA IPS - ESE HOSPITAL SAN MIGUEL. MUNICIPIO DE OLAYA, 2015 - 2022.....	44
TABLA 17. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2015 - 2022	45
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	45
TABLA 19. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE OLAYA 2021	47
TABLA 20. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS. MUNICIPIO DE OLAYA.	48
TABLA 21. TASA DE DESEMPLEO EN EL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO, AGOSTO 2021.	60
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020.	62
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. ZONA URBANA Y ZONA RURAL. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2020.	62
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	62
TABLA 25 COBERTURA VACUNACIÓN PAI - MUNICIPIO DE OLAYA.....	64
TABLA 26. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2003 – 2021.	65
TABLA 27. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2018.....	66
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020.	66
TABLA 29. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO, 2021.....	67
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRANDES CAUSAS Y CICLOS VITALES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 - 2022	69
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 – 2022	70
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA. 2009 – 2022.....	71
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICAS POR SUBGRUPO. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022	72
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICAS POR SUBGRUPO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 – 2022	73
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICAS POR SUBGRUPO EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 – 2022	75
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	76
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 - 2022	77
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA 2009 – 2022.....	78
TABLA 39. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE OLAYA 2006 - 2020.	79
TABLA 40. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE OLAYA 2006 – 2020.	79
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2006 – 2022	80

TABLA 42. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	81
TABLA 43. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	81
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2021.....	83
TABLA 45. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2022	84
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2006 – 2021	108
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE OLAYA, 2006 – 2021... ..	108
TABLA 48. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005-2021	113
TABLA 49. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 - 2021	113
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	114
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	114
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	114
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	115
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	115
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 20201	115
TABLA 56. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. MUNICIPIO DE OLAYA, 2009 – 2021	116
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE OLAYA, 2009 – 2021	116
TABLA 58. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA, 2023	119
TABLA 59. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE OLAYA.....	123
TABLA 60. METODOLOGÍA HANLON - CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE OLAYA.....	127
TABLA 61. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA	128
TABLA 62. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE OLAYA	147

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . CORREGIMIENTO SUCRE. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023	19
FIGURA 2 IGLESIA LA VIRGEN DE LAS NIEVES - PARQUE PRINCIPAL. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023	20
FIGURA 3 CORREGIMIENTO DE SUCRE. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023	21
FIGURA 4 CORREGIMIENTO LLANADAS, MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023	22
FIGURA 5 PUENTE DE OCCIDENTE. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023	23
FIGURA 6 VIÑA SICILIA. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023	24
FIGURA 7 CRUCE DEL PUENTE DE OCCIDENTE. SUBREGIÓN OCCIDENTE – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023	25
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....	31
FIGURA 9. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030	32
FIGURA 10. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2023	33
FIGURA 11. TENDENCIA DEL CRECIMIENTO NATURAL, TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	35
FIGURA 12. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2020	37
FIGURA 13. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2021.	40
FIGURA 14 ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA 2040 MUNICIPIO DE OLAYA.....	50
FIGURA 15 ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA 2040 MUNICIPIO DE OLAYA.....	50
FIGURA 16 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA 2040 MUNICIPIO DE OLAYA	51
FIGURA 17 INVERSIÓN AGENDA 2040 MUNICIPIO DE OLAYA	51
FIGURA 18 DESARROLLO TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE OLAYA 2024.....	59
FIGURA 19. COBERTURA DE VACUNA POR COVID-19 SEGÚN GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE OLAYA. 2023	65
FIGURA 20. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO. MUNICIPIO DE OLAYA 2020.	79
FIGURA 21. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE OLAYA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021. ...	80
FIGURA 22. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE OLAYA 2021. ...	82
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD. MUNICIPIO DE OLAYA 2005 – 2021	87
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA 2005 – 2021	88
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA 2005 – 2021.....	89
FIGURA 26. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	90
FIGURA 27. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021.....	91
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021.....	92
FIGURA 29. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	93
FIGURA 30. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021.....	94
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	95
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	96
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	97
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	98
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	99
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	100

FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	101
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 - 2021	102
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 - 2021	103
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	104
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	105
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	106
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2021	107
FIGURA 44. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 -2021	109
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021	109
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021	110
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021	111
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021	111
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE OLAYA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021	112
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE OLAYA, 2005-2021	112
FIGURA 51. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 - 2021	117
FIGURA 52. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE OLAYA, 2005 – 2020	117
FIGURA 53. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	117

LISTA DE MAPAS

MAPA 2. SUBREGIÓN OCCIDENTE – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023	17
MAPA 2 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA, LÍMITES Y VÍAS DE ACCESO. MUNICIPIO DE OLAYA	18
MAPA 3. HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE OLAYA – ANTIOQUIA, 2023.....	28
MAPA 4. RELIEVE. MUNICIPIO DE OLAYA - ANTIOQUIA, 2023	29

PRESENTACIÓN

La secretaria de Salud y Bienestar Social del Municipio de Olaya, presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los Determinantes Sociales que inciden en el proceso salud enfermedad, orientara las intervenciones locales para disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del Municipio de Olaya se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se estará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local; sirviendo como línea base en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del Municipio y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano que contribuye en la construcción del análisis.

El documento del ASIS está estructurado en 6 partes: la primera, hace referencia a la configuración de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los procesos económicos y circunstancias de la vida social; la tercera son los desenlaces mórbidos y mortales; la cuarta parte se centra en el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, la quinta se centra en la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y la sexta parte presenta la propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

De acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local, para la Secretaría de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Olaya y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico - sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud - enfermedad”.

El presente informe se estructura en seis secciones principales, las cuales abordan de manera exhaustiva los diferentes aspectos relacionados con la salud y sus determinantes en el territorio objeto de estudio. En primer lugar, se realiza una descripción detallada de los entornos geográficos, explorando minuciosamente la configuración del territorio y sus dinámicas particulares. Este análisis permite comprender las características físicas y ambientales que influyen en la salud de la población.

A continuación, se profundiza en los aspectos económicos y las condiciones de la vida social, examinando su impacto directo e indirecto en la salud y sus determinantes. Este apartado brinda una visión integral de cómo los factores socioeconómicos moldean el bienestar de la comunidad. Seguidamente, se evalúan de manera pormenorizada los resultados mórbidos y mortales en la región, estudiando las patologías prevalentes y los patrones de mortalidad. Este análisis permite identificar las principales problemáticas de salud que afectan a la población y sus posibles causas subyacentes.

Posteriormente, se presenta un análisis exhaustivo de las acciones emprendidas por los diferentes actores sociales frente a las dificultades y requerimientos sociales y ambientales que inciden en la salud del territorio. Este apartado destaca la respuesta de la comunidad, las instituciones y otros agentes clave ante los desafíos identificados. Con base en los resultados y análisis previos, se realiza una jerarquización de las problemáticas y necesidades sociales de salud en la zona. Este ejercicio permite priorizar las áreas de intervención y orientar los esfuerzos hacia las cuestiones más apremiantes.

Finalmente, se formulan diversas propuestas de acción y sugerencias específicas para el territorio, enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud. Estas recomendaciones buscan abordar de manera integral las problemáticas identificadas, fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida de la población.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Olaya ha sido elaborado siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales contemplan un enfoque poblacional, de derechos y diferencial. Este enfoque se define como un "método de análisis, actuación y evaluación que considera las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, con el objetivo de brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria".

El ASIS incorpora las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, abordándolos desde una perspectiva multidimensional que incluye aspectos como el grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural. Además, se tienen en cuenta las particularidades de cada etapa del ciclo vital, incluyendo la niñez, juventud, adultez y vejez.



Este enfoque integral permite una comprensión más profunda de las realidades y necesidades específicas de los diferentes segmentos de la población, reconociendo sus vulnerabilidades y fortalezas. Al adoptar esta mirada, el ASIS busca identificar las desigualdades y brechas existentes, con el fin de orientar las políticas, programas y acciones hacia la promoción de la equidad en salud y el bienestar de todos los habitantes del Municipio de Olaya.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Municipio de Olaya, es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud y Bienestar Social Departamental y Municipal, y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando la Guía metodológica para el ASIS con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y Demográfico, el segundo el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y el tercero la priorización.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta fundamental para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública en Colombia. Su objetivo principal es proporcionar un diagnóstico integral de la situación de salud de una población específica, identificando los principales problemas, determinantes y necesidades en materia de salud. La metodología de desarrollo del ASIS en Colombia se basa en seis capítulos fundamentales, los cuales se describen a continuación:

1. **Caracterización de los contextos territorial y demográfico:** En este capítulo se realiza una descripción detallada del territorio objeto de estudio, incluyendo aspectos como la ubicación geográfica, las características físicas y ambientales, la división político-administrativa y la dinámica poblacional. Se analizan indicadores demográficos como la estructura por edad y sexo, la distribución urbano-rural, las tasas de crecimiento y los movimientos migratorios.
2. **Abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes:** Este capítulo se enfoca en el análisis de los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en la salud de la población. Se examinan indicadores relacionados con la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios básicos, la seguridad alimentaria y nutricional, entre otros. Además, se identifican las desigualdades y brechas existentes en estos determinantes y su impacto en la salud.
3. **Priorización de los efectos de salud:** En este apartado se realiza un análisis de la morbilidad y mortalidad en la población, identificando las principales causas, la distribución por grupos de edad y sexo, y las tendencias a lo largo del tiempo. Se utilizan indicadores como las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, así como los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Se priorizan los problemas de salud más relevantes y se analizan sus posibles determinantes.
4. **Caracterización de los principales actores e intervenciones:** Este capítulo se centra en identificar y caracterizar a los principales actores involucrados en la situación de salud de la población, incluyendo instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, comunidad y otros sectores relevantes. Se analizan las intervenciones y programas existentes dirigidos a abordar los problemas de salud identificados, evaluando su cobertura, efectividad y limitaciones.
5. **Identificación de las desigualdades en salud:** En este apartado se profundiza en el análisis de las desigualdades en salud, considerando variables como el nivel socioeconómico, el género, la pertenencia étnica, la ubicación geográfica, entre otras. Se utilizan indicadores y herramientas específicas para medir y visualizar estas desigualdades, como curvas de concentración, índices de desigualdad y mapas temáticos.

6. Priorización de los problemas de salud y formulación de recomendaciones: En este capítulo final se realiza una síntesis de los principales hallazgos del ASIS y se priorizan los problemas de salud más relevantes, considerando su magnitud, severidad, vulnerabilidad y factibilidad de intervención. A partir de esta priorización, se formulan recomendaciones específicas para abordar estos problemas, incluyendo estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, fortalecimiento de los servicios de salud y acciones intersectoriales.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Por la paciencia y la tolerancia en el trabajo en equipo, bajo la responsabilidad que asumimos como funcionarios públicos y con los deseos de eliminar las brechas en salud, agradecemos:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ANDRES JULIAN RENDÓN

Gobernador de Antioquia

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

JESUS DAVID HERNANDEZ LONDOÑO

Alcalde Municipal

MARIA EUSTELLI ALVAREZ CANO

Secretaria de Salud y Bienestar Social

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
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio de Olaya - Antioquia
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
N^a.	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Olaya, ubicado al occidente del Departamento de Antioquia, se caracteriza por su relieve de colinas y pendientes inclinadas. Situado en la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes, limita al norte con el Municipio de Liborina, al oriente con el Municipio de Belmira, al sur con el Municipio de Sopetrán y al occidente con el Municipio de Santa Fe de Antioquia. Su cabecera municipal se encuentra a 100 km de la ciudad de Medellín.

Conocido como "Olaya, tierra mágica de atardeceres y montañas", el municipio se destaca por su rica historia y es considerado uno de los más antiguos del departamento. Está conformado por 2 corregimientos (Llanadas y Sucre) y 10 veredas (El Pencil, Piñones, La Playa, Badajoz, Común Cominal, Colchona, El Chapón, Tiembla, El Guayabo y Quebrada Seca).

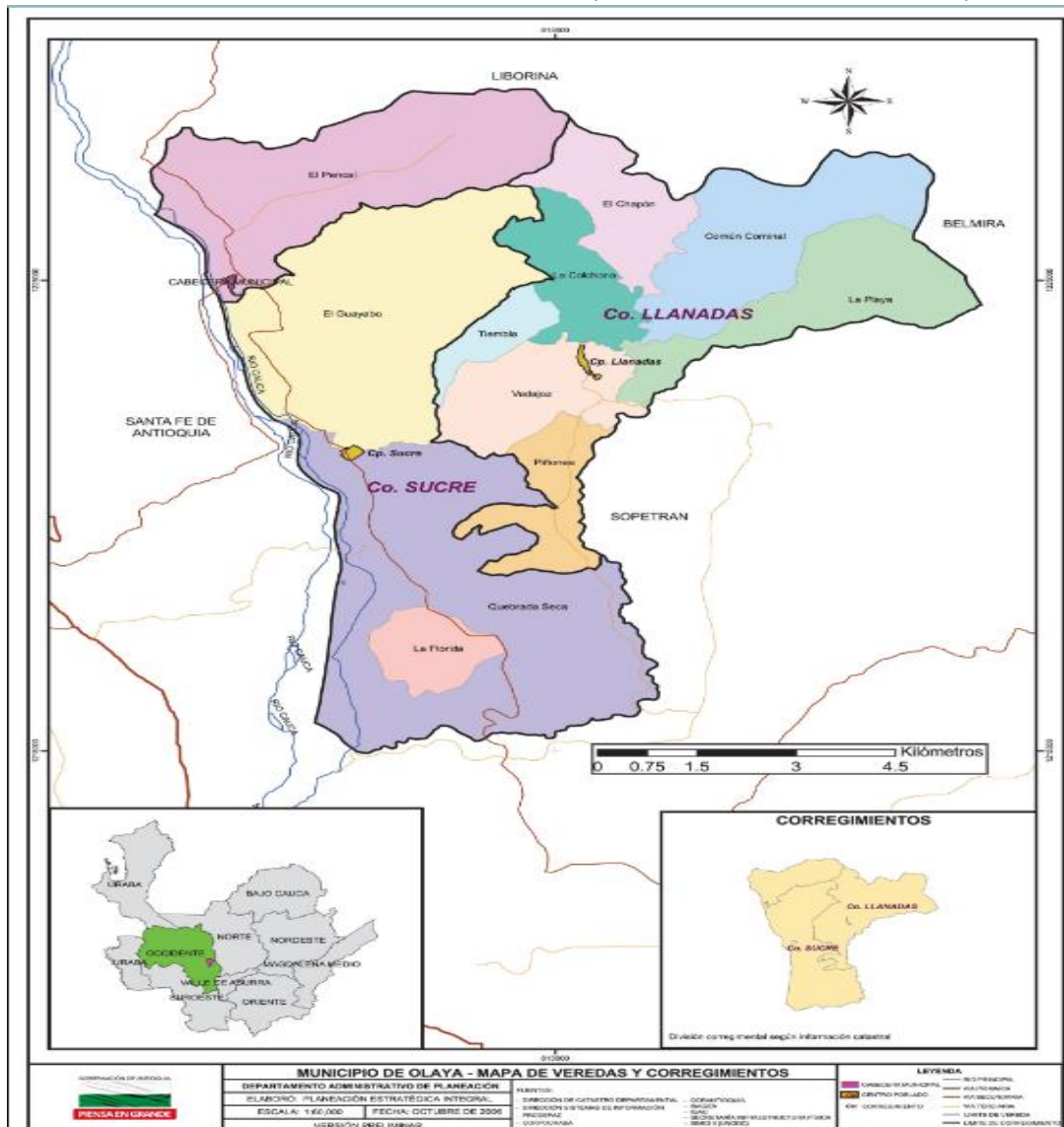
En cuanto al uso del suelo, el 3.6% del territorio está cubierto de bosques naturales, mientras que el 61.9% se destina a actividades pecuarias (pastos). El 12.4% corresponde a rastrojos y el 9.9% a áreas erosionadas. Únicamente el 8.7% del total del Municipio de Olaya se dedica a la producción agrícola, y el 3.3% se localiza en zonas sin uso agropecuario (EOT Olaya 1999). Estas cifras evidencian que la actividad predominante es la ganadería, la cual se ha caracterizado por el sobre-pastoreo, afectando la calidad del suelo del municipio. Además, la fragmentación de la propiedad de la tierra es un factor relevante, ya que el 67% de las propiedades son menores a cinco hectáreas, mientras que solo el 33% superan esta extensión. Esta situación ha tenido un impacto significativo en la producción agrícola del Municipio (Iván Darío Espinos Peláez, s. f.).

Mapa 1. Subregión Occidente – Departamento de Antioquia, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Física, Municipio de Olaya - Antioquia, 2023

Mapa 2 División política administrativa, límites y Vías de acceso. Municipio de Olaya



Fuente: Gobernación de Antioquia

De acuerdo con la distribución de la población en el territorio, se evidencia que el 87.1% de la población reside en la zona rural del municipio. Aunque existan diferencias tan marcadas en la distribución del territorio se realizan procesos de planeación para brindar toda la oferta institucional a toda la población.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023

Municipio	Area Urbana		Area Rural		Area Total	
Olaya	1,5 km ²	1,60%	88,5 km ²	98,30%	90 km ²	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Reseña Histórica

Este territorio, en tiempos de la conquista, estaba poblado por indios Nutabes y Tahamíes. En 1579, los guerreros Nutabes volvieron a derrotar a los invasores, y así transcurrió un buen tiempo de tira y afloje entre ambas tropas, hasta que la superioridad tecnológica de los conquistadores terminó por ganar la guerra y desterrar a los indígenas que no lograron escapar a la profundidad de la selva.

Los primeros propietarios de las tierras de Olaya fueron los capitanes Francisco López de la Rúa y Juan García de Ordaz, a quienes el gobierno inicialmente les adjudicó tierras, pero el 3 de marzo de 1616 el Oidor Francisco de Herrera Campuzano despojó de las tierras de Tajamí, en jurisdicción del hoy Olaya, al indio Pedro Amato, para adjudicárselas a los capitanes españoles Francisco de Martínez, Rodrigo de Carvajal y Bartolomé Sánchez de Torreblanca. En su decreto el Oidor Herrera Campuzano disponía, además, no sólo que fueran destruidos los bohíos de los indios, sino también que estos últimos fueran expulsados definitivamente de esa comarca y conducidos a Sopetrán, debido a estas acciones se considera al Oidor Herrera Campuzano como fundador de Olaya.

Olaya se llamó en 1851 Cantón de Sopetrán, en 1855 se llamó Sacaojal, y posteriormente Sucre; era un poblado que competía con otro vecino por el honor de ser la cabecera municipal de todo el territorio. Durante muchos años hubo cambios en los que, por diversas peticiones de los pobladores y determinaciones del gobierno, los dos poblados vecinos se turnaron los nombres y la categoría de Municipio, hasta que, finalmente, mediante Ordenanza N° 41 del 14 de mayo de 1936, Olaya vuelve a su condición de cabecera municipal.

Figura 1 . Corregimiento Sucre. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023



Fuente: Administración Municipal Olaya – Antioquia, 2023

Sitios de Interés

- **Parque Principal**

El parque principal del Municipio de Olaya es un espacio público emblemático que, a pesar de su tamaño modesto, desempeña un papel crucial en la vida cultural y social de la comunidad. Ubicado en el centro del municipio, este parque ofrece un entorno acogedor y agradable para los habitantes y visitantes.

En el corazón del parque se encuentra una encantadora pileta que añade un elemento de frescura y serenidad al ambiente. El sonido del agua fluyendo crea una atmósfera relajante, invitando a los transeúntes a detenerse y disfrutar de un momento de tranquilidad. Alrededor de la pileta, se erigen majestuosos árboles de mamoncillos y palmas, que proporcionan una generosa sombra y un toque de verdor al entorno urbano.

Figura 2 Iglesia la Virgen de las Nieves - Parque Principal. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

- **Corregimiento de Sucre**

Se encuentra ubicado a 5 kms. De la cabecera Municipal, antes se llamaba “Sacaojal” y desde la segunda mitad del siglo pasado fue varias veces cabecera municipal. Su economía se basa en las frutas, cuenta con un puesto de salud, sedes de educación básica primaria, secundaria, sistemas de aprendizaje, tutorial SAT, acueducto, alcantarillado y energía. Los sitios de interés del corregimiento son el Puente de Occidente, el Centro Vacacional “La Florida”, Las Vegas del Río Cauca, la Iglesia Principal y su trazado urbano.

Figura 3 Corregimiento de Sucre. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

- **Sendero Ecológico Natural**

Ubicado a 25 kilómetros de la cabecera municipal en la vereda de Chapón. El atractivo de este sitio es la fabulosa cobertura vegetal y el significado histórico. Al lugar puede dirigirse en carro, caballo o caminando. Se les recomienda a los turistas utilizar traje de campaña, botas para pantano y carpa, llegar primero a Llanadas para hacer la correría hasta el municipio de Belmira. No dispone de restaurantes, ni alojamiento.

- **El Salto**

Se encuentra en el Corregimiento de Sucre, su caída de agua forma una piscina natural. Lugar libre de contaminación y apto para hacer paseos. Se tiene en proyecto la construcción de un sendero ecológico.

- **El Chorro de Sara**

Ubicado a 25 kilómetros de la cabecera municipal en la vereda Cominal. El atractivo de este sitio son las caídas de agua enmarcadas por la cordillera. Al lugar puede dirigirse en caballo o caminando. Se recomienda a los turistas llegar al corregimiento de Llanadas, buscar información en la Casa de la Cultura o Corregiduría, instalarse y hacer el recorrido para regresar el mismo día, llevar ropa ligera o traje de campaña. El sitio no dispone de restaurante ni de Hospedaje.

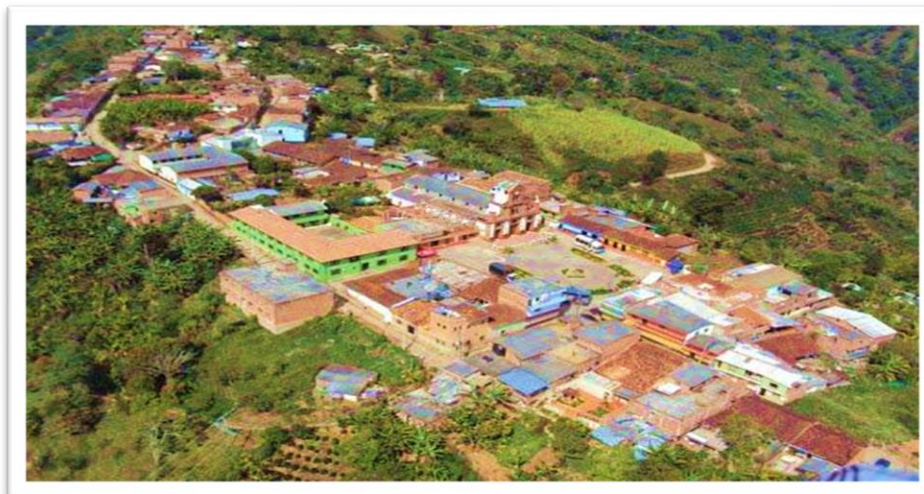
- **Iglesia La Virgen de las Nieves**

Iglesia de estilo colonial construida en 1612. Está decorada con detalles en piedra y su fachada es en adobe. Se considera como patrimonio histórico.

- **Corregimiento de Llanadas**

El atractivo de este sitio es la arquitectura colonial, se caracteriza por tener un clima templado, de biodiversidad agrícola, es denominado como mirador de occidente, al lugar pueden dirigirse caminando, a caballo, en carro, en moto; se les recomienda a los turistas llevar ropa informal. Dispone de restaurantes y alojamiento.

Figura 4 Corregimiento Llanadas, Municipio de Olaya – Antioquia, 2023

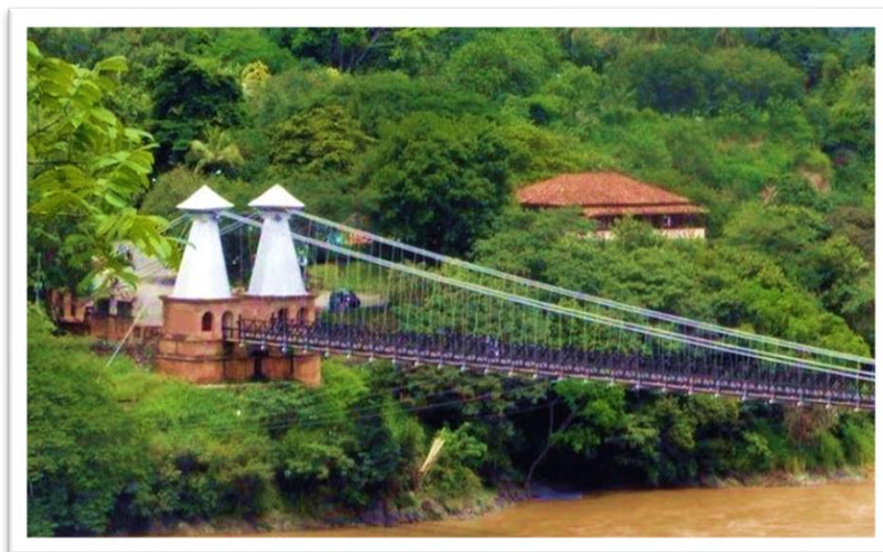


Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

- **Puente de Occidente “José María Villa”**

Ubicado a 9 kilómetros de la cabecera municipal en la Vereda de Quebrada Seca y en límites con el Municipio de Santa Fe de Antioquia y Sopetrán, está catalogado como el tercero más largo de América y el octavo del mundo como puente colgante. El atractivo de este sitio es la historia de este puente cruzando el Río Cauca hacia Santafé de Antioquia, su estructura y su paisaje; además es monumento nacional. Al lugar puede dirigirse en carro. Se les recomienda a los turistas que pueda escoger entre el hospedaje que se brinda y la pasión por el camping y llevar ropa ligera. El sitio dispone de restaurantes y alojamiento; “Camping de Occidente”, vía a Santa Fe de Antioquia por el Puente Viejo.

Figura 5 Puente de Occidente. Departamento de Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

- **Rio Cauca**

Es el segundo río más importante de Colombia, nace cerca de la laguna del Buey en el Macizo Colombiano, específicamente en el Parque nacional natural Puracé en los límites entre los departamentos de Cauca y Huila. En su recorrido entre las cordilleras Central y Occidental, el río Cauca pasa por más de 180 municipios en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Antioquia, Sucre y Bolívar. Su cuenca hidrográfica es de aproximadamente 63 300 km². Es lugar de diversas actividades productivas como la industria azucarera, cultivo de café, generación de electricidad, explotación minera y agrícola. Sus principales afluentes son el río Nechí, La Vieja y Río San Juan (Colombia), en jurisdicción del Municipio de Olaya es apto para la pesca.

- **Hotel, Spa y Viñedo Viña Sicilia**

Es la primera y única viña en el departamento de Antioquia y única en su género en Colombia, especializada en obtener vinos de calidad internacional. La viña fue fundada el 13 de mayo de 2007 en el municipio de Olaya cuando se sembraron las primeras vides de origen europeo. La historia de la viña comprende un largo y extenuante trabajo de investigación previo en donde se analizaron todas las variantes sobre la posibilidad que existiese en tierra antioqueña un suelo y clima idóneo para el cultivo de la vid. En Viña Sicilia se sigue un riguroso control a todo el proceso para la obtención del vino: abonos orgánicos, podas meticulosas, cuidadosa selección de racimos, vendimias manuales, análisis precisos a los mostos y una milimétrica vinificación. Producen además uva de mesa de calidad exportación y es la primera empresa nacional especializada en vino terapia y en la explotación de los beneficios de la uva para mejorar la salud de la gente.

Figura 6 Viña Sicilia. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023



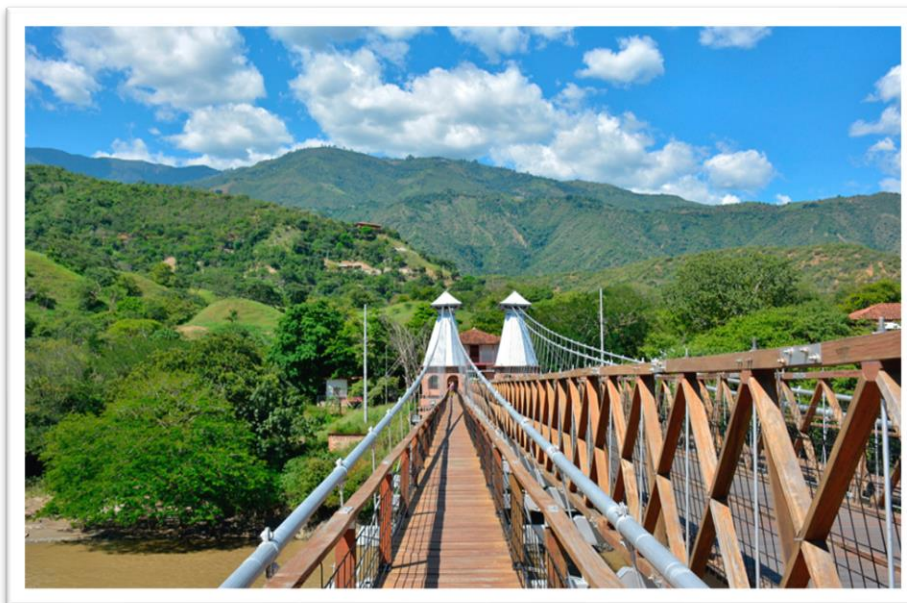
Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

Accesibilidad geográfica

La carretera conocida como la “Vía al mar”, es el eje del sistema de comunicación terrestre de la subregión Occidente, esta vía pasa por las cabeceras de Santa Fé de Antioquia, Cañasgordas, Uramita y Dabeiba y de ella se derivan carreteras secundarias en buen estado a los municipios de San Jerónimo, Sopetrán, Olaya y Liborina ubicados en el llamado “Anillo turístico de Occidente”.

Para llegar a esta localidad hay dos vías de acceso totalmente pavimentadas: La primera es por la vía departamental Sopetrán – Olaya – Liborina, por medio de transporte particular y servicio público (Empresa Sotauraba), la segunda vía por Santa Fé de Antioquia, esta se hace cruzando a pie o por medio de moto taxi o motocicleta, el histórico y monumental Puente de Occidente, el puente colgante más largo de América cuando fue inaugurado en 1895; más adelante encontramos el corregimiento de Sucre, este recibe a los visitantes con una plazoleta colonial y una cascada de gran belleza. En el casco urbano del municipio la arquitectura antigua de su templo deja maravillados a quienes lo visitan.

Figura 7 Cruce del Puente de Occidente. Subregión Occidente – Departamento de Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Olaya – Antioquia, 2023

La vía departamental Sopetrán - Olaya - Liborina - Sabanalarga, constituye el eje de comunicaciones y desarrollo económico de esta parte del occidente del Departamento; esta vía se divide en varios ramales, siendo algunos de ellos los que permite la conexión entre la cabecera y sus centros poblados.

En el punto llamado Quebrada Seca, se separa un ramal que continua hacia el Municipio de Olaya, pasando por el Puente de Occidente; el otro ramal se encuentra ubicado ocho kilómetros antes de este punto, desde donde se llega al corregimiento de Llanadas, integrando este gran centro de actividad económica con la zona del occidente del Municipio de Olaya.

A continuación, se hace una descripción más detallada de las vías:

- Vía Centro Urbano Llanadas: La vía al centro urbano de Llanadas le da comunicación a uno de los sectores más productivos y poblados del Municipio, gracias al apoyo de las diferentes instancias se logró la continuación de la vía hacia la vereda El Común - El Cominal, además del enlace con el corregimiento de Horizontes, lo que permite la conexión con la subregión del norte antioqueño y a la vez con Sopetrán, lo que permitió desembotellar este importante y productivo territorio.
- Vía Sucre - Vereda El Guayabo: Hacia la zona central del territorio se tiene construido un tramo de carretera de 7 kilómetros que une el centro poblado de Sucre con la vereda El Guayabo, dicha carretera es destapada lo que hace que se presenten daños en la misma. Esta vía busca darle comunicación a la vereda El Guayabo con el sector central del Municipio de Olaya, y por lo tanto se constituye en una vía de importancia estratégica para el desarrollo de estas comunidades, la ejecución de dicha obra requiere recursos de cofinanciación ya sea a nivel departamental y/o nacional para su terminación.

- Vía Cabecera Municipal - Vereda El Pencal: la vía de acceso a la vereda El Pencal es una carretera cuya construcción se comenzó hace varios años, actualmente se encuentra en buenas condiciones, la vía es destapada lo que hace que este más propensa a deslizamientos y daños en la superficie. En algunas ocasiones para acceder a esta vereda es necesario desplazarse hasta el Municipio de Liborina, desde donde se accede por la vía de la vereda Curití en carro o por camino de herradura, siendo este un recorrido más corto comparado con la brecha abierta que existe actualmente.

No hay un punto de concentración único al cual confluya la totalidad de los habitantes, ya que por la distribución poblacional que se divide en dos bloques, la parte alta que confluye al corregimiento de llanadas y la parte baja a la cabecera municipal; esto limita la aplicación óptima de los recursos ya que para atender al 100% de los habitantes, la programación de las actividades debe hacerse doble, también vale anotar que dada la cercanía con los centros poblados de Municipios como Santa Fe de Antioquia, Sopetrán y Liborina se escapan muchos usuarios de salud y educación para recibir los servicios en esos lugares, principalmente de los habitantes de la parte baja, pues en llanadas se cuenta con la ESE Hospital San Miguel y con colegio que atienden la población de la parte alta.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Pencal	120	24	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Guayabo	150	14	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Colchona	180	40	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Común Cominal	240	37.650	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Quebrada seca	30	9	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Piñones	120	25	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Tiembia	150	38	Transporte mular
Chapón	150	60	Transporte Mular
Badajos	120	31	Transporte Mular, motos y vehículos livianos
Llanadas	150	35	Transporte público, mular, motos
sucre	30	7	Transporte público

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Física. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Olaya hacia Municipios vecinos – Departamento de Antioquia, 2023

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Liborina	36.516	Vehículos (desde motocicleta hasta camiones)		20 minutos
Santa Fe de Antioquia	49.927	Vehículos (desde motocicleta hasta camiones)		30 minutos
Belmira	620 km en ruta	Vehículos (desde motocicleta hasta camiones) no hay ruta de transporte público que comunique los dos municipios por esa zona	8 horas	
	11.80 km en línea recta			
Sopetran	11.21	Vehículos (desde motocicleta hasta camiones)		40 minutos

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Física. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El Municipio de Olaya, se encuentra localizado en un tramo del denominado cañón del Cauca, conformado por las vertientes occidentales de la cordillera Central y por las vertientes orientales de la cordillera Occidental; en esta zona el cañón se extiende desde los 3200 msnm y desciende hasta los 430 msnm, propiciando altos niveles de pendiente y pocas zonas planas de tal forma que la mayoría de los asentamientos urbanos se encuentran en sectores de pendiente.

Hidrografía

Las principales micro cuencas existentes en la zona urbana se encuentran asentadas sobre la microcuenca de la Quebrada La Barbuda, constituyendo ésta el principal determinante hidrográfico y el drenaje natural del territorio. El Corregimiento de Llanadas se encuentra asentado sobre la microcuenca de la Quebrada La Trampa, constituyendo ésta el principal determinante hidrográfico y el drenaje natural del territorio.

Mapa 3. Hidrografía. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Física. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023

Zonas de riesgo

El Municipio se encuentra afectado por 4 tipos de amenazas: Erosión, movimientos de masa, inundación y sísmica.

- Amenaza por erosión: El corregimiento de Sucre y otros sectores del municipio como El Cabrero, La Peña, Tautanal, Caño del Brujo, El Tejal y El Dormido han sido afectados por procesos erosivos.
- Amenaza por movimientos de masa: Entre las zonas con problemas por deslizamientos se tiene el sector El Tribio, Llano Grande y la construcción de la vía Sucre- El Guayabo.
- Amenaza por inundación: Es el fenómeno que mayor amenaza ejerce sobre los sectores aledaños a la quebrada la Taja. En Llano grande se detectó represamiento de ésta misma quebrada.
- Amenaza sísmica: El Municipio de Olaya se encuentra en una zona de riesgo sísmico intermedio.

Hay una zona de riesgo que bordea la cabecera municipal por efecto de socavamiento del Rio Cauca, generando inestabilidad de algunas viviendas ribereñas. Del total de viviendas en el Municipio, existen 103 viviendas que se encuentran en vulnerabilidad de riesgo por causas como inundación, avalancha o deslizamiento, este último es el riesgo que sobresale; y son las veredas de Pencal y Quebrada Seca, las cuales presentan un mayor número de viviendas en alto riesgo por los factores mencionados anteriormente.

Temperatura y humedad

El Municipio de Olaya, tiene una extensión total de 90 Km², 1,5 Km² de extensión del área urbana y 88,5 Km² de extensión del área rural, lo que lo hace el municipio más pequeño de la subregión, por debajo de Giraldo y Armenia, con 96 km² y 111 km² respectivamente. Se encuentra a 550 metros sobre el nivel del mar, la temperatura promedio es de 27° C, con una humedad del 37%.

Mapa 4. Relieve. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Física. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023

Ecología

El Bosque Seco Tropical se da en la zona baja (cabecera y Sucre), el Bosque Húmedo Premontano y Bosque muy húmedo Premontano se da en las partes medias (Piñones y Llanadas), en las zonas montañosas predomina el Bosque muy Húmedo Premontano y el Bosque muy Húmedo montano bajo. Se encuentra flora como Árboles como algarrobo, almendro, caracolí, cascarillo, matarratón, uña de gato y frutales; en cuanto a la fauna se encuentran especies como la Ardilla, Armadillo (gurre), Bagre, Barbudo, Bocachico, Búho, Conejo de Monte, Gallineta, Gavilán, Guacharacas, Iguana, Lancho, Pavo de agua, Torcaza y Torrejano

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

Población total

Según la proyección oficial del DANE para el año 2023, en el municipio residen 3.292 habitantes, presentando un incremento en la población del 6.43% comparado con el año 2015 y se espera que para el año 2030 la tendencia al aumento (4.37%) se mantenga.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el Municipio de Olaya, se ha evidenciado un crecimiento constante desde el año 2005 hasta el año 2023 en los habitantes por Kilómetro cuadrado, en el año 2005 se registraron 32 habitantes por Km² hasta llegar al año 2019 a 36 habitantes por Km², situación similar para el año 2023, donde llego a los 36,1 habitantes por Km².

Tabla 4 Población por área de residencia. Municipio de Olaya.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
424	12,9	2.868	87,1	3.292	12,9

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de Olaya, en el año 2023 es del 12.9%, lo que significa que el ámbito rural tiene mayor peso con respecto a la zona urbana. Por tanto, en el municipio los procesos de descentralización de todos los servicios deben llegar a todo el territorio.

Número de viviendas

En la zona urbana del Municipio de Olaya para el 2022, hay 671 viviendas urbanas que en su mayor totalidad están construidas con bloque, ladrillo, cemento y hay 690 viviendas rurales de tapia, bahareque, piso en tierra y techo en teja de barro, ambos en malas condiciones en casi la totalidad.

Número de hogares y mapa

Para el año 2027, el Municipio de Olaya, cuenta aproximadamente con 789 hogares, en el área urbana un total de 67 hogares y en el área rural 722 hogares.

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Olaya para el año 2023, se auto reconocieron como población negra(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) el 1,18% del total de la población (32 personas), así como una persona indígena (0,04%).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1	0,04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	32	1,18
Ningún grupo étnico	2.664	97,98
No informa	22	0,81
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	2.719	100

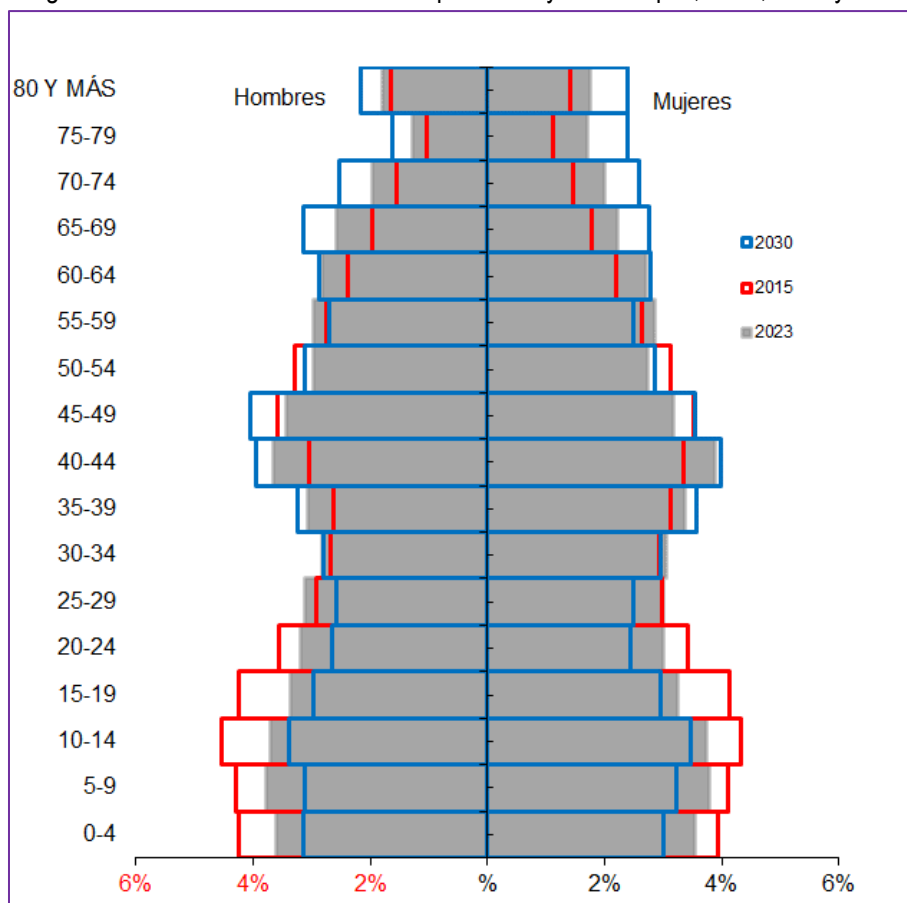
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Para el año 2023 frente al año 2015, la pirámide poblacional del Municipio de Olaya, muestra un descenso en la población de edades tempranas y jóvenes, principalmente en los hombres de los 10 a los 19 años, además de los grupos de 45 a 54 años; en cambio la población de 40 a 44 años y de 55 años en adelante muestra un aumento importante. Para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se espera un aumento en la población de 65 años en adelante, siendo más marcada en los hombres de 80 años en adelante; mientras los grupos de edades jóvenes y tempranas continúan decreciendo, especialmente de los 0 a 4 años, y de 20 a 24 años.

Figura 8. Pirámide Poblacional. Municipio de Olaya - Antioquia, 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Proporción de la población por ciclo vital

En relación con la población según el ciclo vital para el año 2023 en el Municipio de Olaya, los niños de 0 a 5 años representan el 8.7% de la población, comparado con el 2015 tal como se evidencia en la estructura poblacional. Los jóvenes presentan una condición similar, presentando se una reducción en el 2023 comparado el 2015 y se espera al 2030 representan tan solo el 8.3% de la población del municipio.

Los adultos mayores revisten un incremento importante, para el 2015 representaban el 16.6% de la población, para la vigencia 2023 el 20.08% y se espera se sostenga dicho incremento para el año 2030. Lo anterior da cuenta del proceso de envejecimiento que atraviesa el municipio y la importante de generar políticas y programas sociales encaminados a generar un envejecimiento activo y saludable en el territorio.

Tabla 6. Proporción Población total según ciclo vital. Municipio de Olaya – Antioquia, 2015 – 2023 - 2030

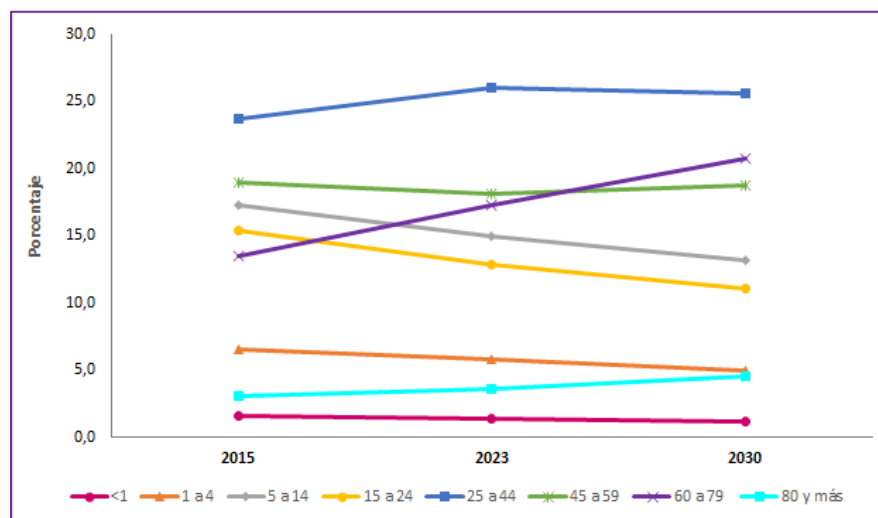
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	304	9,8	287	8,7	256	7,5
Infancia (6 a 11 años)	318	10,3	299	9,1	270	7,9
Adolescencia (12 a 18)	376	12,2	318	9,7	302	8,8
Juventud (19 a 26)	340	11,0	330	10,0	285	8,3
Adultez (27 a 59)	1.242	40,2	1.372	41,7	1.455	42,3
Persona mayor (60 y más)	513	16,6	686	20,8	868	25,3
TOTAL	3.093	100	3.292	100	3.436	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Las proporciones de la población por grupos etarios en el Municipio de Olaya han variado en los años 2015 - 2023 y proyección al año 2030; presentando una tendencia al aumento constante para los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años (siendo este el más representativo) y de 80 años en adelante; los demás grupos mostraron una tendencia fluctuante. Por lo anteriormente descrito, el principal desafío del Municipio de Olaya, será actuar de manera inmediata para mejorar el acceso a la medicina preventiva para la población adulta y adecuar los servicios de salud a la demanda de los servicios de salud.

Figura 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Olaya - Antioquia, 2015, 2023 y 2030

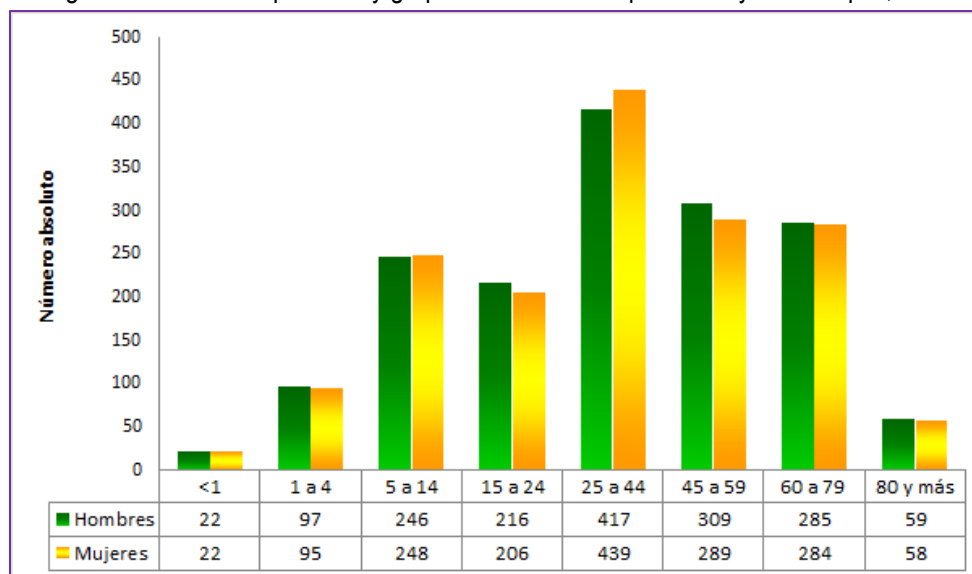


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Para el Municipio de Olaya se puede evidenciar que, en el año 2023, la población masculina es superior a la femenina con un 50,2% frente a un 49,8%; por grupos de edad, lo que refiere que no existen diferencias marcadas ente hombre y mujeres en el municipio, excepto en los grupos de edad de 25 a 59 años.

Figura 10. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Olaya - Antioquia, 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: Este indicador refiere la composición por sexo de una población, en términos de la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres; para el año 2023, en el municipio de Olaya se registran 100.6 mujeres por cada 100 hombres. Lo anterior precisa generar procesos de planeación con un enfoque de género teniendo en cuenta la homogeneidad en la distribución por sexo.

Índice demográfico de dependencia: Para el año 2023 por cada 100 personas en edad económicamente activa existen aproximadamente 59.96 habitantes mayores de 65 años o menores de 15 que son dependiente por su inactividad económica. Teniendo en cuenta el aumento de la población adulto y la disminución que registra el municipio en la población menor de 15 años y que se espera que dichas condiciones aumenten para el 2030, el municipio deberá mantener estrategias que permitan la ocupación de la población económicamente activa

Índice de Friz: cuando este indicador es mayor de 160 la población debe considerarse joven, si está entre 60 y 160, se dice que es madura, y si es menor de 60, la población está envejecida. Para el año 2023 el municipio registra un índice de 108.72 por tanto, se considera que en el municipio de Olaya comprende una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Olaya - Antioquia, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	3.093	3.292	3.436
Poblacion Masculina	1.557	1.651	1.719
Poblacion femenina	1.536	1.641	1.717
Relación hombres:mujer	101,37	100,61	100
Razón niños:mujer	35	31	28
Índice de infancia	25	22	19
Índice de juventud	21	19	16
Índice de vejez	17	21	25
Índice de envejecimiento	65	94	131
Índice demografico de dependencia	59,84	59,96	63,70
Índice de dependencia infantil	40,67	35,47	31,63
Índice de dependencia mayores	19,17	24,49	32,06
Índice de Friz	135,84	108,72	89,86

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

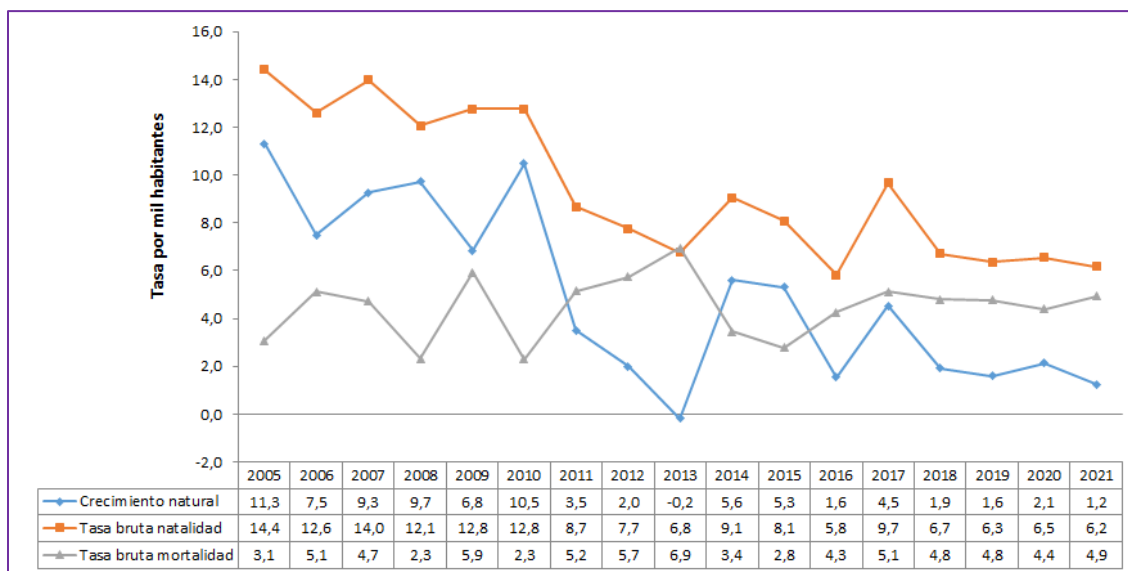
1.2.2 Dinámica demográfica

Crecimiento natural: El crecimiento natural de la población del Municipio de Olaya, se presenta fluctuante en el periodo 2005 – 2021, su mayor ritmo de crecimiento se dio en el año 2005 (11,3), mientras en el año 2013 presentó una tasa negativa de -0,2. Para el año 2021, presenta una de las tasas más bajas de todo el periodo, con un ritmo de crecimiento de 1,2; frente al dato del año anterior se evidencia una tendencia a la disminución (2.1).

Tasa Bruta de Natalidad: La natalidad en el Municipio de Olaya ha presentado una tendencia variable durante el periodo 2005 - 2021, su pico se presentó en el año 2005 con 14,4 nacimientos por cada mil habitantes y su cifra más baja en el año 2016 con 5,8 nacimientos por cada mil habitantes. Para el año 2021 esta cifra llegó a los 6,2 nacimientos por cada mil habitantes, siendo la cuarta más baja de todo el periodo, a pesar de que presenta una tendencia a la disminución respecto del año 2020 (6,5).

Tasa Bruta de Mortalidad: La mortalidad en el Municipio de Olaya muestra en el periodo 2005 - 2021, su tasa más alta en el año 2013 con 6,9 defunciones por cada mil habitantes y su cifra más baja en el año 2008 con 2,3 defunciones por cada mil habitantes. Para el año 2021 esta cifra llegó a los 4,9 fallecimientos por cada mil habitantes, cifra que se evidencia con tendencia al aumento respecto del año 2020 (4,4).

Figura 11. Tendencia del crecimiento natural, tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Olaya - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: En el Municipio de Olaya, se evidencia que esta tasa se ubica en ceros en 12 de los 17 años analizados (2005 - 2021).

Se registraron tasas en los años 2008, 2010, 2013, 2016 y 2020, siendo la más alta la del año 2008, con 13,42 embarazos por cada mil mujeres de este grupo; para el año 2020 la tasa se presentó en 7,9 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2021 se redujo a cero el número de embarazo en adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el Municipio de Olaya, se evidencia que para el periodo 2005 - 2021, esta tasa es fluctuante en el tiempo, presentando su pico en el año 2007 con 97,40 embarazos por cada mil mujeres del rango de edad en mención, mientras la cifra más baja se registró en el año 2020 con 25,86 embarazos por cada mil mujeres, lo que evidencia una tendencia a la baja respecto del año 2019 (51,28). En cuanto al año 2021 se registra un incremento de la tasa a 34,2 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años.

Tasas Específicas combinadas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: La tasa de fecundidad combinada para el grupo de edad de 10 a 19 años en el municipio de Olaya destaca varios aspectos relevantes. En primer lugar, es evidente que las tasas de fecundidad en este grupo de edad han experimentado una disminución general a lo largo de los años, lo que sugiere un progreso en la prevención de embarazos adolescentes. Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de esta tendencia decreciente, las tasas de fecundidad en este grupo de edad siguen siendo relativamente altas en comparación con otros grupos etarios

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Olaya - Antioquia, 2005 - 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	0,0	0,0	0,0	13,4	0,0	6,4	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0
De 15 a 19	63,29	81,76	97,4	68,97	57,55	66,18	29,41	72,46	78,01	27,59	60,4	33,33	33,11	39,74	51,28	25,86	34,19
De 10 a 19	33,2	43,2	50,0	40,8	27,3	34,1	13,6	33,4	40,1	13,4	30,4	20,4	17,1	20,6	24,6	16,5	16,3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La tasa bruta de natalidad del municipio de Olaya ha experimentado una notable disminución a lo largo del período analizado, pasando de valores superiores a 14,4 y 12,8 nacimientos por cada 1000 habitantes en los primeros años, a tasas entre 5,8 y 9,7 en los años más recientes, esta tendencia decreciente sugiere cambios significativos en la dinámica demográfica del municipio, que pueden estar influenciados por diversos factores. Por un lado, la disminución en la tasa bruta de natalidad puede reflejar cambios en los patrones de fecundidad, como el retraso en la edad de maternidad, la disminución en el número deseado de hijos o el mayor acceso a métodos anticonceptivos. Es importante destacar que, aunque la tendencia general es decreciente, se observan algunas fluctuaciones a lo largo de los años, lo que sugiere la influencia de factores coyunturales o cambios en las políticas públicas relacionadas con la salud reproductiva, estas variaciones requieren un análisis más detallado para comprender sus causas específicas, en términos generales, la disminución en la tasa bruta de natalidad del municipio de Olaya tiene implicaciones significativas para la planificación de servicios públicos, como la educación, la salud y la vivienda, así como para las políticas de población y desarrollo.

Tabla 9. Tasa bruta de natalidad. Municipio de Olaya - Antioquia, 2005 - 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Olaya	14,4	12,6	14	12,1	12,8	12,8	8,7	7,7	6,8	9,1	8,1	5,8	9,7	6,7	6,3	6,5	6,2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

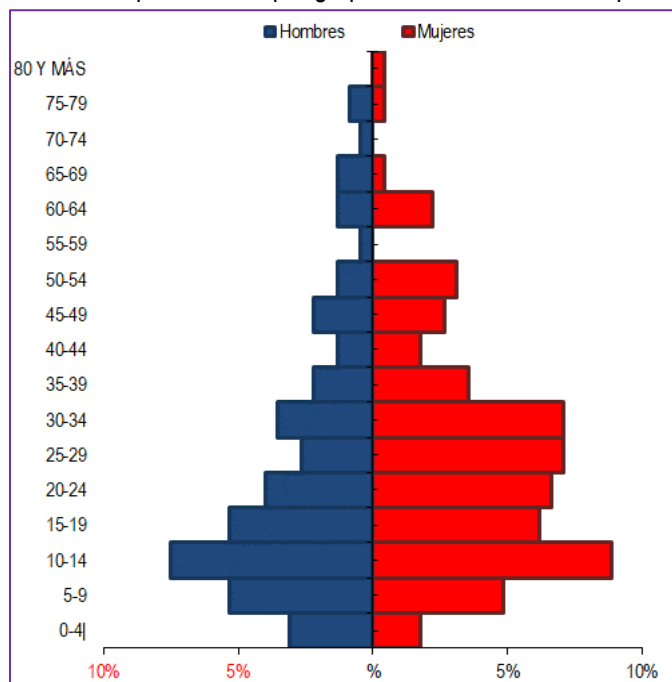
La población víctima de desplazamiento en el Municipio de Olaya para el año 2020, se agrupa en un total de 274 personas, siendo 150 mujeres correspondientes al 54.74% y 124 hombres correspondientes al 45.26%. Los rangos de edades donde más población de este grupo se encuentra es el de los 10 a los 14 años, seguido de los 20 a los 24 años y de 30 a 34 años.

Tabla 10. Distribución de Población Víctima de Desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Olaya – Antioquia, 2020.

Grupos de edad	Mujeres	Hombres
De 0 a 4 años	4	7
De 05 a 09 años	13	14
De 10 a 14 años	22	25
De 15 a 19 años	11	19
De 20 a 24 años	18	12
De 25 a 29 años	14	9
De 30 a 34 años	16	8
De 35 a 39 años	16	5
De 40 a 44 años	6	8
De 45 a 49 años	7	2
De 50 a 54 años	10	7
De 55 a 59 años	2	3
De 60 a 64 años	5	2
De 65 a 69 años	3	2
De 70 a 74 años	1	1
De 75 a 79 años	2	7
De 80 años o más	4	14
Total	150	124

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS 2020.

Figura 12. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Olaya - Antioquia, 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS 2020

1.2.4. Población LGTBIQ

A pesar de los esfuerzos realizados por el municipio de Olaya para promover la inclusión y el reconocimiento de la comunidad LGTBIQ+, se han enfrentado a desafíos particulares debido a las características demográficas y geográficas del territorio, el tamaño relativamente pequeño de la población y la dispersión de las veredas han dificultado la convocatoria y participación masiva de personas que se identifiquen como parte de la comunidad LGTBIQ+.

No obstante, el municipio ha dado pasos significativos para visibilizar y celebrar la diversidad sexual y de género, se han llevado a cabo eventos conmemorativos en fechas clave, como el Día Internacional del Orgullo LGTBIQ+, con el objetivo de crear espacios de encuentro, sensibilización y educación. Estos eventos, aunque quizás no han contado con una amplia convocatoria, han sentado las bases para futuras acciones y han demostrado el compromiso de la administración municipal con la inclusión.

Es importante destacar que el municipio de Olaya está consciente de la necesidad de implementar políticas y estrategias más integrales para garantizar la inclusión efectiva de la comunidad LGTBIQ+, si bien se han realizado avances, aún queda un camino por recorrer para asegurar la plena participación y el goce de derechos de esta población.

En este sentido, la administración actual tiene la oportunidad de dar un paso significativo al establecer la mesa diversa para el municipio, esta iniciativa tiene el potencial de crear un espacio de diálogo, representación y toma de decisiones, donde las voces y necesidades de la comunidad LGTBIQ+ puedan ser escuchadas y atendidas de manera directa. La mesa diversa podría convertirse en un mecanismo fundamental para el diseño e implementación de políticas públicas inclusivas, así como para el fortalecimiento de redes de apoyo y visibilización.

Además de la mesa diversa, es crucial que el municipio continúe explorando estrategias innovadoras para llegar a las personas LGTBIQ+ en las veredas y zonas rurales. Esto podría incluir la realización de campañas de sensibilización y educación itinerantes, el uso de tecnologías de la información y la comunicación para conectar a la comunidad, y la formación de alianzas con organizaciones y líderes locales para ampliar el alcance de las iniciativas.

1.2.5. Población migrante

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países. La llegada de los migrantes ha recordado que Colombia también es un receptor de inmigrantes, y aunque no han sido tantos como en otros países, los que se quedaron han tenido una influencia clave para la cultura y el desarrollo del país. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136,

por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Aunque para el Municipio de Olaya la dinámica migratoria ha sido muy poca, actualmente se ha focalizado el número de migrantes que residen en el municipio, encontrando que para el año 2021 se registraron un total de 9 personas, con procedencia principalmente de la República Bolivariana de Venezuela (89%) y sin país identificado (11%).

Tabla 11. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Olaya - Antioquia, 2021.

Olaya	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	8	89%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	1	11%		Sin identificador de país	34106	18%
Total		9	100%	Total		185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

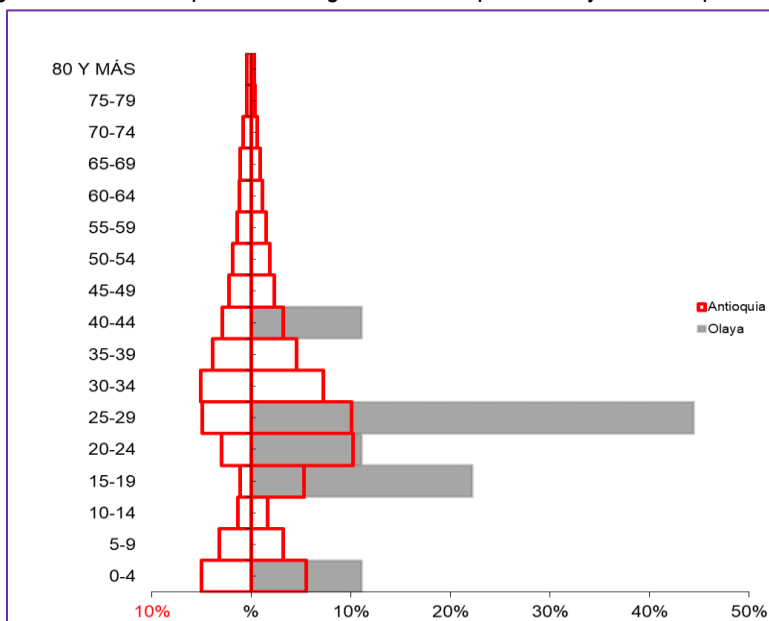
Se encontró entonces dentro del Municipio de Olaya en el año 2021, que la totalidad de las personas migrantes son mujeres, pertenecientes a los grupos de edad de 0 a 4 años, 15 a 19 años (2 mujeres), 20 a 24 años, 25 a 29 años (4 mujeres), y de 40 a 44 años.

Tabla 12. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Olaya y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Olaya		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	0	9	60746	90804
0-4	0	1	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	0	0	2028	2447
15-19	0	2	1745	8041
20-24	0	1	4559	15490
25-29	0	4	7422	15267
30-34	0	0	7677	10950
35-39	0	0	5832	6896
40-44	0	1	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 13. Pirámide población migrante. Municipio de Olaya – Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Olaya para el año 2021 por cada 0 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Olaya para el año 2021 por cada 13 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Olaya en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 11 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Olaya en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 78 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Olaya en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Olaya en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Olaya de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 13 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Olaya, 13 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Olaya, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Olaya para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población joven (300), mientras que para el Departamento de Antioquia se considera madura (84,07).

Tabla 13. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Olaya - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Olaya	Antioquia
Poblacion total	9	151,550
Poblacion Masculina	0	60,746
Poblacion femenina	9	90,804
Relación hombres:mujer	0.00	67
Razón niños:mujer	13	25
Índice de infancia	11	20
Índice de juventud	78	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	12.50	33.14
Índice de dependencia infantil	12.50	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	300.00	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Del total de las atenciones a la población migrante en el Municipio de Olaya en el año 2021, se encontró que la principal fueron los procedimientos (37%), seguido de la consulta externa (32%) y la hospitalización (21%), en menores proporciones hicieron uso de los servicios de nacimientos y urgencias, con un 5% respectivamente.

Tabla 14. Tipo de atención en población migrante. Municipio de Olaya 2021.

Tipo de atención	Olaya		Antioquia	
	2021	Distribución	2021	Distribución
Consulta Externa	6	32%	111,457	37%
Servicios de urgencias	1	5%	19,371	6%
Hospitalización	4	21%	13,029	4%
Procedimientos	7	37%	103,968	35%
Medicamentos	-	0%	47,808	16%
Nacimientos	1	5%	5,310	2%
Total	19	100%	300,943	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Olaya en el año 2021, se encuentra que el 77,8% no se encuentra afiliada a ningún régimen, mientras el restante 22,2% se encuentra en un régimen particular. Preocupa que el mayor porcentaje de migrantes no tienen ninguna afiliación en salud, convirtiéndose en un gravamen económico para el prestador y/o para el migrante, quien en la mayoría de las veces es trabajador informal, por ello el municipio debe realizar campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.

Tabla 15. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Olaya 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Olaya	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%
Contributivo	0	0.0	55721	34.9
Subsidiado	0	0.0	9514	6.0
No afiliada	7	77.8	46767	29.3
Particular	2	22.2	26451	16.6
Otro	0	0.0	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	9	100	159595	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6 Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Olaya era de 1094 personas, de las cuales 561 son mujeres y 533 son hombres. De este total, 1074 personas (el 98% del total) estaban afiliados a Savia Salud y 20 personas (el 2% restante) a la Nueva EPS.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 80 campesinos afiliados en el municipio, 30 son mujeres y 50 hombres, representando el 37.5% y 62.5% respectivamente

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Olaya se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de esta significativa región colombiana, es fundamental comprender las dinámicas socioeconómicas, culturales y territoriales específicas de la comunidad campesina del municipio para identificar las necesidades y

desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión, el crecimiento económico y la preservación del patrimonio cultural y ambiental de esta importante zona rural de Colombia.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Olaya enfrenta desafíos significativos en la implementación de la normatividad dirigida a favorecer la salud de sus pobladores, a pesar de la existencia de políticas y programas establecidos, la limitada capacidad operativa y recursos restringidos dificultan la aplicación efectiva de estas normas en todo el territorio. El municipio también cuenta con mecanismos y recursos limitados para promover la participación social en salud. Si bien existen espacios formales de participación, como los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACO), su funcionamiento y alcance se ven afectados por la falta de recursos financieros y técnicos, así como por la escasa articulación con otros actores sociales y la poca adherencia de la comunidad.

En cuanto a la prestación de servicios de salud, en Olaya operan dos Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): Savia Salud y Nueva EPS, sin embargo, la cobertura de estas EAPB es limitada, especialmente en las zonas rurales del municipio, donde el acceso a los servicios de salud es más restringido. El municipio cuenta con un hospital público de primer nivel, la ESE San Miguel, ubicado en el corregimiento de Llanadas, a 50 minutos de la cabecera municipal. Este hospital presta servicios básicos de salud, pero la distribución de los servicios habilitados es limitada, concentrándose principalmente en la cabecera municipal y con una presencia escasa en las veredas. Los servicios especializados y de mayor complejidad requieren el traslado de los pacientes a municipios cercanos o a la ciudad de Medellín.

Las comunidades de Olaya enfrentan diversas barreras para acceder a los servicios de salud. Entre las más destacadas se encuentran:

1. La distancia geográfica y los costos de transporte desde las veredas hasta los centros de atención.
2. La limitada disponibilidad de servicios especializados y de alta complejidad en el municipio.
3. Los tiempos de espera prolongados para la asignación de citas y la atención médica.
4. Las barreras económicas relacionadas con copagos y gastos de bolsillo para acceder a ciertos servicios y medicamentos.
5. Las deficiencias en la calidad de la atención y la infraestructura.

Estas barreras impactan negativamente en la salud y el bienestar de la población, especialmente en aquellos que residen en las áreas rurales y enfrentan mayores dificultades para acceder a una atención médica oportuna y de calidad. Es fundamental que se implementen estrategias y políticas que aborden estas barreras de manera integral, fortaleciendo la capacidad operativa, mejorando la distribución de los servicios de salud, aumentando la cobertura de las EAPB y promoviendo una mayor articulación entre los diferentes actores del sistema de salud en el municipio de Olaya.

A continuación, se pueden evidenciar los servicios habilitados de la ESE San Miguel del municipio de Olaya:

Tabla 16. Servicios habilitados de la IPS - ESE Hospital San Miguel. Municipio de Olaya, 2015 - 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	2	2	2	2	2	2		
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Estos indicadores nos muestran que, en el Municipio de Olaya, para el año 2021 en la ESE Hospital San Miguel, se contaba con 2,48 camas de adulto por cada 1.000 habitantes, no cuentan con camas de cuidados intensivos, camas de cuidado intermedio, ni ambulancias medicalizadas; sin embargo, cuentan con 1,24 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes y con 3,72 camas por cada 1.000 habitantes. Es importante evidenciar la gestión en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, mostrándose en el aumento de los diferentes indicadores del sistema.

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Olaya - Antioquia, 2015 - 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,31	0,31	0,30	0,30	0,30	0,31	1,24	0,31
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	0,31	0,31	0,30	0,30	0,30	0,31	1,24	0,31
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,31	0,31	0,60	0,60	0,59	0,63	0,62	0,61
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	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,94	0,93	0,92

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

Para el año 2021, se encuentra que la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, presentan diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, se evidencia una tendencia al aumento frente al año 2020 para estos dos indicadores; para el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio.

Es importante realizar seguimiento a las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, ya que para el año 2021 se encontraba por debajo de la medida departamental.

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

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Olaya	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	1,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	64,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	7,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	88,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	88,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	73,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	90,5																			
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, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente

para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

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

Para el municipio de Olaya con corte al mes de noviembre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 1.787 personas en el régimen subsidiado (1707 activos en Savia salud, 80 activos en Nueva EPS), 284 en el régimen contributivo (188 activos en Nueva EPS y 96 activos en savia salud) y 56 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

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

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

La Nueva EPS priorizó la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años para los usuarios del régimen contributivo y subsidiado.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Olaya durante el año 2021 la tasa de incidencia de sífilis congénita.

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

Tabla 19. Priorización indicadores EAPB Municipio de Olaya 2021

NUEVA EPS		SAVIA SALUD EPS	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de incidencia de sífilis congénita

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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El Municipio de Olaya, Antioquia, ha demostrado un firme compromiso con el bienestar y la inclusión de sus habitantes a través de la implementación de diversas políticas públicas, en los últimos años, el Concejo Municipal ha aprobado una serie de acuerdos que actualizan y fortalecen las políticas públicas dirigidas a grupos poblacionales específicos, como las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, además, se han establecido políticas públicas en áreas clave como la salud mental y la seguridad alimentaria y nutricional, estos esfuerzos reflejan la determinación del gobierno local para abordar las necesidades y desafíos particulares de cada segmento de la población, promoviendo la equidad, la inclusión y el desarrollo sostenible en el municipio

- Acuerdo Municipal 011 de 23 de noviembre de 2021: “Por medio del cual se actualiza la política pública municipal para las mujeres de Olaya”
- Acuerdo Municipal 001 de 26 de febrero de 2021: “Por medio del cual se actualiza la política pública de juventud en el municipio de Olaya – Antioquia y se deroga el Acuerdo 026 de 2005”
- Acuerdo Municipal 004 de 30 de mayo de 2023: “Por medio del cual se actualiza la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Olaya para el periodo 2023 – 2033”
- Acuerdo Municipal 003 de 30 de mayo de 2023: “Por medio de la cual se modifica el Acuerdo 006 del 24 de mayo del 2013, por medio de la cual se crea el Cabildo Municipal del adulto mayor de Olaya”
- Acuerdo Municipal 012 de 2 de septiembre de 2019: “Por medio del cual se adopta la política pública de atención integral a la discapacidad en el municipio de Olaya – Antioquia”
- Política Pública de Salud Mental – 5 de noviembre de 2022
- Política Pública de Salud Mental – Seguridad Alimentaria y Nutricional 2023 - 2033

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, en su búsqueda de construir un sueño en común para Antioquia se plantea el reto de “promover la deliberación, materializar consensos, valorar los disensos, y lograr que como sociedad Antioqueña volvamos a pensarnos y a dialogar sobre nuestro Departamento de forma prospectiva, constructiva, optimista, soñadora, pero sobre todo comprometida”, en el marco de esta invitación la Secretaría de Salud del municipio de Olaya lidera el “Taller Análisis situacional Olaya – ASIS 2022”, donde se socializó en diferentes

espacios la elaboración del documento ASIS 2022 y se recogió el sentir de las comunidades y actores institucionales frente a las necesidades en salud más relevantes a atender en nuestro municipio.

La participación de la comunidad se da por medio de una encuesta-taller que permitió recopilar los datos presentados a continuación:

Tabla 20. Resultados talleres participativos ASIS. Municipio de Olaya.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección Social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<p>Los participantes del taller acuerdan la importancia de priorizar la inversión en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agricultura y desarrollo rural: Como pilar fundamental del proceso de transformación, integración y fortalecimiento de las actividades agropecuarias bajo un manejo sustentable de los recursos en aras de incrementar los ingresos y condiciones de vida de las familias rurales. • Educación y formación: La educación como agente de cambio para toda la comunidad y de desarrollo integral. • Protección social, salud y vivienda: Estabilidad, cuidado y calidad de vida para la comunidad.
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y salud mental • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y Enfermedades transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables • Fortalecimiento de la autoridad sanitaria 	<p>Las prioridades para intervenir en el municipio de Olaya en las dimensiones propuestas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental: Promover campañas de educación ambiental para toda la comunidad. • Convivencia social y salud mental: Trabajar en propuestas para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. • Seguridad alimentaria y nutricional: Implementación de proyectos productivos para la comunidad • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos: Diseñar programas integrales de educación sexual dirigidos a grupos específicos de la comunidad • Vida saludable y Enfermedades transmisibles: Definir y aplicar políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad • Salud pública en emergencias y desastres: Activación del Comité de emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles: Desarrollar e implementar programa de "Médico en casa"

Preguntas	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos vulnerables: Instaurar políticas de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental. • Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: Implementar planes de saneamiento.
¿Con qué palabra asocia al municipio de Olaya ?	<p>Las palabras con las que se identifica el municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armonía • Emprendimiento • Agricultura • Conocimiento • Evolución • Campesino • Atardeceres • Paz • Tranquilidad
¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de Olaya en los últimos 20 años?	En los últimos 20 años como evento negativo más significativo ha sido el hundimiento de viviendas en la zona urbana hace 10 años, también las situaciones de violencia y los grupos armados, bajo acompañamiento al campesino.
¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de Olaya en los últimos 20 años?	Se percibe como eventos positivos mas significativos el desarrollo de la infraestructura vial, los encuentros educativos y deportivos, el desarrollo de vías hacia las comunidades mas apartadas, los proyectos de salud y educación.
¿Con qué se compromete usted para alcanzar el Olaya que sueña?	“A fortalecer los proyectos en beneficio a la comunidad”, “Generando ideas que beneficien a la comunidad”, “Me comprometo a no mentirle a las comunidades”, “a combatir la corrupción”

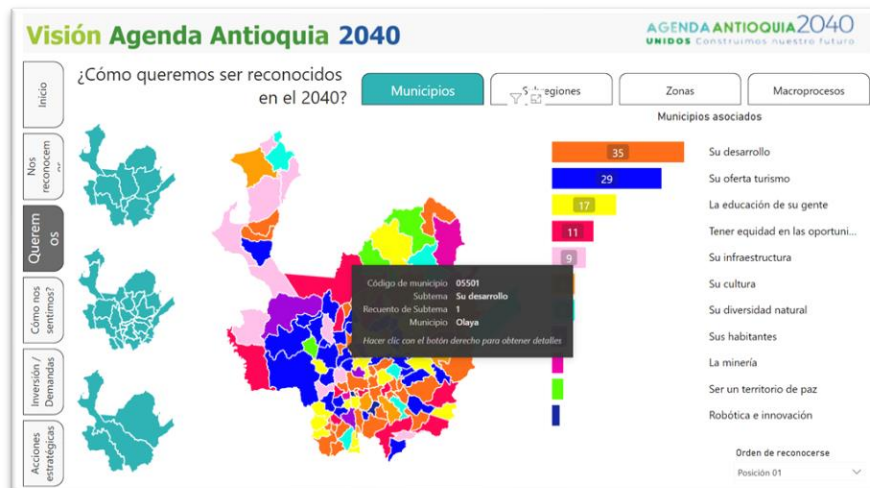
En la ronda de talleres participativos dirigidos por la Gobernación de Antioquia en el marco de la Agenda Antioquia 2040, se ha generado desde el diálogo social, plural y diverso un importante aporte para la construcción participativa de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial, que busca proyectar al departamento desde el enfoque de las regiones. El departamento convoca a los municipios y los motiva a pensarse sobre su lo que los identifica en la actualidad y en la proyección que tienen como territorio hacia el año 2040, Olaya desde la percepción de sus habitantes se reconoce en la actualidad por “Diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 para ser reconocida por “su desarrollo”

Figura 14 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040 Municipio de Olaya



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

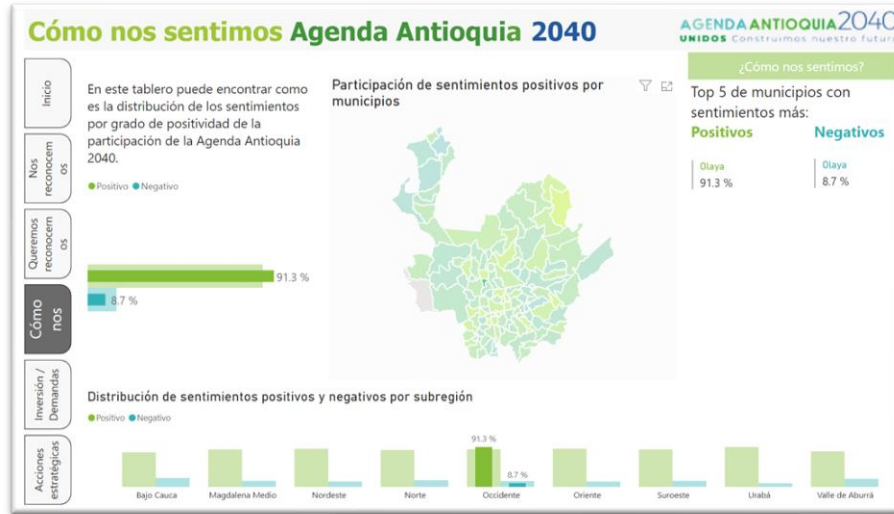
Figura 15 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda 2040 Municipio de Olaya



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Como parte del reconocimiento de la identidad de los municipios, se valora la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 91,3% frente a una percepción negativa de los mismos de un 8,7%.

Figura 16 ¿Cómo nos sentimos? Agenda 2040 Municipio de Olaya

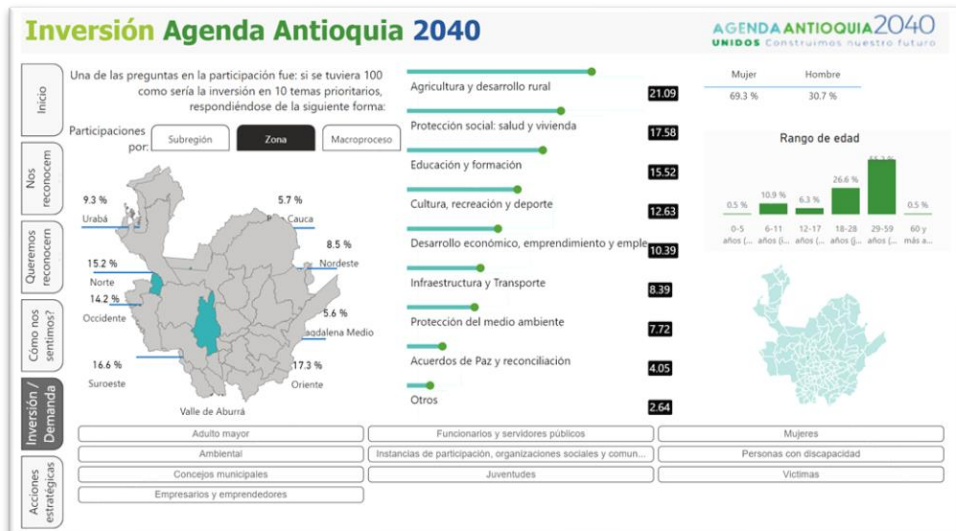


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

En los talleres participativos se planteó una pregunta que buscaba identificar la forma en cómo se invertirían \$100 en 10 temas prioritarios, los representantes del municipio de Olaya en sus respuestas priorizaron:

- Agricultura y desarrollo rural se propone una inversión del 21,09%
- Protección social, salud y vivienda un 17,58% y luego
- Educación y Formación con un 15,52%,

Figura 17 Inversión Agenda 2040 Municipio de Olaya



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

1.4.3 Cartografía social

El municipio de Olaya llevó a cabo diferentes talleres de Cartografía Social con el objetivo de identificar las problemáticas de salud percibidas por la comunidad desde su propio territorio. Se realizaron un total de 12 talleres con la participación de representantes de diversos sectores de la población, incluyendo habitantes de la cabecera municipal, los corregimientos de Llanadas y Sucre, así como de las veredas Badajoz, Común-Cominal, El Guayabo, El Pencal, La Colchona, La Playa, Piñones y Quebrada Seca. Además, se contó con la participación de representantes de las instituciones educativas del municipio. Este enfoque participativo y descentralizado permitió obtener una visión amplia y diversa de las realidades y desafíos de salud que enfrentan las diferentes comunidades del municipio, al involucrar a actores clave de distintas zonas geográficas y sectores, se buscó garantizar que las perspectivas y necesidades de toda la población fueran consideradas en el proceso de identificación de problemáticas.

La metodología de la Cartografía Social se basa en la construcción colectiva de conocimiento a través de la elaboración de mapas y la discusión participativa, este enfoque permite a los participantes visualizar y analizar su entorno, destacando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la salud en su territorio. Los talleres de Cartografía Social realizados en Olaya constituyen un paso fundamental para el diagnóstico y la planificación de acciones en materia de salud pública. Al partir de las vivencias y percepciones de la comunidad, se busca desarrollar estrategias y políticas que respondan de manera efectiva a las necesidades reales de la población, promoviendo la equidad y el bienestar integral en todo el municipio.

Los resultados obtenidos en estos talleres servirán como insumo valioso para la formulación de planes y programas de salud, así como para la toma de decisiones informadas por parte de las autoridades locales y los actores involucrados en el sector salud. Este proceso participativo fortalece el compromiso y la corresponsabilidad de la comunidad en la búsqueda de soluciones y la mejora de las condiciones de salud en el municipio de Olaya. A continuación, se presentan las problemáticas identificadas en cada taller.

- **Representantes de la zona urbana:**

La comunidad de la Cabecera Municipal describe como problemáticas centrales:

Inapropiada vía de acceso principal, infraestructura en mal estado, acceso limitado para camiones grandes que transitan por la vía; causando daños en la infraestructura de las viviendas de la zona, contaminación atmosférica y auditiva que repercute en la salud y calidad de vida de los habitantes.

Problemáticas ambientales asociadas al mal manejo de basuras, tala de árboles, acciones de quema y poco cuidado de fuentes hídricas colocando en riesgo la disponibilidad de recursos naturales como fuente principal de desarrollo sostenible y medios imprescindibles para la supervivencia y desarrollo humano.

Insuficiente potencialización de fuentes económicas de la región lo que conlleva a que se presenten pocas oportunidades de empleo con una economía baja que interfiere en el progreso y desarrollo del territorio y de sus habitantes; principalmente la población joven, quienes encuentran como alternativa de solución emigrar hacia otros territorios en busca de mejores oportunidades para el cumplimiento de sus proyectos de vida; se plantea como alternativa de solución la recuperación de lote municipal Oasis para proyecto de inversión en bien raíz con la venta de lotes, y proyectos de inversión turística y agrícola con la adecuación de estanques para piscicultura y siembra de cultivos.

- **Corregimiento de Llanadas**

La comunidad del Corregimiento de Llanadas describe como problemáticas centrales:

El deficiente servicio de agua asociado a la carencia de potabilización de la misma, frecuentes interrupciones del servicio de agua, suministro de agua sucia inapropiada para el consumo humano causando afectaciones en la salud, bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Insuficiente potencialización de fuentes económicas como la agricultura, el comercio y el turismo lo que conlleva a que se presenten pocas oportunidades de empleo con una economía baja que interfiere en el progreso y desarrollo del territorio y de sus habitantes; principalmente la población joven, quienes encuentran como alternativa de solución emigrar hacia otros territorios en busca de mejores oportunidades para el cumplimiento de sus proyectos de vida.

Mejoramiento vías de acceso como medios de dinamización de la economía-comercio-turismo se propone implementar vía de conexión intermunicipal Llanadas-Guayabo-Pencal y terminar la pavimentación de la vía principal del corregimiento de Llanadas.

- **Corregimiento Sucre**

La comunidad del Corregimiento de Sucre describe como problemáticas centrales:

Escasez de agua como servicio público y bien común, pérdida de caudal de fuentes hídricas, tala de árboles, acciones de quema y mal manejo de basuras de propios y visitantes; lo que a la fecha está produciendo una alta disminución de servicio público del agua que afecta la satisfacción de necesidades básicas, las actividades económicas de turismo, comercio y producción agrícola.

Cierre de Puente de Occidente como medio de transporte y conexión de la región que interfiere en la potencialización del turismo como fuente principal de economía, dificultades para acceder servicios médicos de segundo y tercer nivel en el municipio de Santa Fe de Antioquia, transporte, comercialización y abastecimiento de víveres.

Limitada atención en servicios de salud, poca presencia de personal médico en el corregimiento para atención de citas médicas y urgencias, carencia de medicamentos, desinformación de servicios o rutas de atención en casos de urgencias médicas.

- **Instituciones educativas**

Los estudiantes de los grados noveno, décimo y once de la Institución Educativa Olaya-Sede Llanadas, Olaya y Pencal identifican como principales problemáticas del territorio:

Alto consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes; manifestando como causas de esta problemática la presencia de problemas familiares y personales, carencia de oferta institucional para un buen empleo de tiempo de ocio de los jóvenes, los alumnos expresan “conozco amigos que consumen solo porque otro amigo consume, es como porque es lo que todos hacen, moda o dejarse llevar” aspecto que debe de tenerse en cuenta debido a los procesos propios de la etapa de la adolescencia, en la cual la persona está en proceso de desarrollo y formación de su personalidad, carácter y criterio propio, estados emocionales bajos por cambios hormonales y corporales presentando vulnerabilidad, más aún si se encuentra un entorno familiar disfuncional y un entorno social con fácil acceso al consumo de sustancias psicoactivas y pocas ofertas institucionales; de este modo, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes requiere de una intervención integral y acción institucional conjunta familia-adolescentes -instituciones.

La falta de oportunidades para los jóvenes cumplir sus proyectos de vida, presentando un desarraigo por las prácticas laborales propias de la región, un detrimento en la cultura y un descenso notable en el número de habitantes del municipio con migración de población joven, quienes migran a otras localidades en busca de mejorar sus condiciones de vida y tener mejores oportunidades de desarrollo personal y laboral.

- **Vereda Bajados**

La comunidad de la vereda Badajoz describe como problemáticas centrales:

El deficiente servicio de agua asociada a la carencia de potabilización de la misma, frecuentes interrupciones del servicio de agua y el uso del agua del riego para el consumo humano, lo que del mismo modo está ocasionando falencias en el servicio del agua del riego afectando la producción de cultivos agrícolas, denotando una problemática social en la cual interfieren diferentes dimensiones sociales como lo es la salud, el medio ambiente, la agricultura y la economía, alterando el bienestar y calidad de vida de la población.

Paso restringido de la carretera que comunica la vereda Badajoz con la vía principal, manifestando afectaciones para el traslado de pacientes enfermos, venta y comercialización de productos agrícolas por temas de transporte.

Inadecuado paso peatonal de camino que conecta el sector las palmas con la vereda Badajoz, se expresa que se necesita con urgencia adaptar un pasa manos teniendo en cuenta que en la vereda hay habitantes con un número adultos mayores y población en condición de discapacidad, siendo un alto riesgo de accidentes el estado actual del camino peatonal.

- **Vereda Común - Cominal**

La comunidad de la vereda Común-Cominal describe como problemáticas centrales:

El deficiente servicio de agua asociada a la carencia de potabilización de la misma, frecuentes interrupciones del servicio, suministro de agua sucia inapropiada para el consumo humano causando afectaciones en la salud, bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, presencia de tubería de acueducto obsoleta, deficiente agua de riego que afecta la producción de cosechas agrícolas.

Insuficiente potencialización de fuentes económicas como la agricultura y el turismo lo que conlleva a que se presenten pocas oportunidades de empleo con una economía baja que interfiere en el progreso y desarrollo del territorio y de sus habitantes; principalmente la población joven, quienes encuentran como alternativa de solución emigrar hacia otros territorios en busca de mejores oportunidades para el cumplimiento de sus proyectos de vida.

Mejoramiento vías de acceso como medios de dinamización de la producción agropecuaria, la potencialización de turismo y mecanismos de acceso a necesidades básicas de la comunidad como salud y educación.

- **Vereda El Guayabo**

La comunidad de la vereda El Guayabo describe como problemáticas centrales:

Falta de construcción de vía de acceso Guayabo-Llanadas como medio para acceder y satisfacer necesidades básicas de salud, educación, comercialización de productos agrícolas y suministro de abarrotes; viendo en la construcción y habilitación de la vía Guayabo-Llanadas una fuente de dinamización y de progreso para la vereda.

Nula potencialización del sector agropecuario como fuente principal de economía en la vereda, actualmente

se presenta poca diversificación de productos agrícolas, alto costo de insumos, poco apoyo y reconocimiento del rol de campesino dentro del desarrollo y progreso del territorio.

Baja calidad en la prestación del servicio de salud a causa de servicios limitados, poca presencia de la entidad de salud en la vereda, poca oferta y disponibilidad de servicios de toma de muestras de laboratorio, citas de odontología.

- **Vereda El Pencal**

La comunidad de la vereda El Pencal describe como problemáticas centrales:

Poca atención en servicios de salud; la comunidad expresa como problemática central la carente atención y presencia de las instituciones de salud en la vereda para atención médica y seguimiento de controles, las dificultades y costos de transporte para reclamar medicamentos, asistir a citas médicas y odontológicas, poca presencia de personal médico en el corregimiento de Sucre para atención de citas médicas y urgencias, pocos equipos para una buena atención odontológica en el puesto de salud del Corregimiento de Sucre, pérdida de natalidad en el municipio por ubicación geográfica, siendo más factible para la comunidad acudir a municipios aledaños como Liborina o Santa fe de Antioquia.

Dificultades en el suministro de agua a causa de potabilización de la misma, frecuentes interrupciones del servicio, suministro de agua sucia inapropiada para el consumo humano causando afectaciones en la salud, bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, presencia de tubería de acueducto obsoleta, bajo nivel de caudales de fuentes hídricas asociado a la contaminación ambiental por mal manejo de basuras, acciones de quema y tala de árboles, pérdida de especies nativas de fauna y flora.

Mejoramiento vías de acceso como medios de dinamización de la producción agropecuaria, la potencialización de turismo y mecanismos de acceso a necesidades básicas de la comunidad como salud y educación.

- **Vereda La Colchona**

La comunidad de la vereda La Colchona describe como problemáticas centrales:

Ineficiente servicio de agua asociado a la ausencia de junta comunitaria administradora del servicio de agua, daños en las instalaciones y tanques de agua, poca gestión y movilización de la comunidad.

Espacio limitado e infraestructura en mal estado de la escuela, con afectaciones en la instalación de luz y cerca que se encuentran en riesgo de ocasionar accidentes, teniendo en cuenta que es una institución educativa con presencia de niños y niñas; además, la escuela se caracteriza como el único escenario disponible para reuniones y encuentros comunitarios.

Nula potencialización del sector agropecuario como fuente principal de economía en la vereda, actualmente se presenta poca diversificación de productos agrícolas, alto costo de insumos, poco apoyo y reconocimiento del rol de campesino dentro del desarrollo y progreso del territorio.

Mejoramiento vías de acceso veredales como medios de dinamización de la agricultura.

- **Vereda La Playa**

La comunidad de la vereda La Playa describe como problemáticas centrales:

Carencia de saneamiento básico, presencia de familias sin pozos séptico o con pozos sépticos obsoletos y en mal estado y obsoleto estado de alcantarillado afectando la salud de la población, la contaminación ambiental y el mal manejo de aguas pluviales y residuales.

Ineficiente servicio de riego que repercute en la producción agropecuaria y por ende en la economía y seguridad alimentaria, principalmente en épocas de sequía como la que se atraviesa actualmente.

Limitado espacio e infraestructura de caseta comunal como espacio principal de interacción social y de encuentro para abordar asuntos de desarrollo y gestión administrativa, ambiental y social de la vereda.

Nula potencialización del sector agropecuario como fuente principal de economía en la vereda, actualmente se presenta poca diversificación de productos agrícolas, alto costo de insumos, poco apoyo y reconocimiento del rol de campesino dentro del desarrollo y progreso del territorio.

- **Vereda Piñones**

La comunidad de la vereda Piñones describe como problemáticas centrales:

Baja calidad del servicio público de agua asociada a la carencia de potabilización con un suministro inapropiado para el consumo humano causando afectaciones en la salud, bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, para lo cual se plantea como posibles alternativas de solución Implementar sistema de potabilización de agua e integración de acueducto multiveredal; también, se presentan afectaciones en cuanto a servicio de agua de riego en cuanto a red, caudal y frecuencia lo que afecta la producción de cosechas agrícolas. Además de los anterior, la comunidad expresa preocupación en cuanto al agua como bien común y recurso natural agotable, existiendo pérdida de caudal de fuentes hídricas, poco control en límites de nacimientos hídricos con el municipio de Sopetrán, tala de árboles, pérdida de especies de fauna y flora por prácticas poco amigables con el medio ambiente de propios y visitantes.

Insuficiente potencialización de fuentes económicas como la agricultura y el turismo lo que conlleva a que se presenten pocas oportunidades de empleo con una economía baja que interfiere en el progreso y desarrollo del territorio y de sus habitantes; principalmente la población joven, quienes encuentran como alternativa de solución emigrar hacia otros territorios en busca de mejores oportunidades para el cumplimiento de sus proyectos de vida.

Baja participación social por falta de sentido de pertenencia, desmotivación, falta de acompañamiento institucional y conflictos interpersonales entre los miembros de la comunidad; obstruyendo el avance de proyectos comunitarios, mala priorización de beneficiarios de proyectos, realizar acciones articuladas entre comunidades institucionales.

Nota: La comunidad expresa la necesidad de que el Plan de Desarrollo Municipal sea socializado de manera clara a la comunidad, especificando las líneas estratégicas con los programas y proyectos priorizados. Se expresa la importancia de asignar recursos a cada uno de los sectores sociales-líneas estratégicas de forma equitativa.

- **Vereda Quebrada Seca:**

La comunidad de la vereda Quebrada Seca describe como problemáticas centrales:

El cierre del Puente de Occidente por su mal estado como medio de conexión vial, estructura turística y patrimonial, fuente económica, elemento de acceso a servicios básicos de salud y suministro de víveres; lo que afecta de manera general el progreso de la localidad y la calidad de vida de sus habitantes.

Limitado acceso a los servicios de salud; la comunidad expresa como problemática central la carente atención y presencia de las instituciones de salud, las dificultades y costos de transporte para acceder a servicios de salud de segundo y tercer nivel y citas odontológicas, poca presencia de personal médico en el corregimiento de Sucre para atención de citas médicas y urgencias, poca implementación de programas de prevención y promoción en salud física, emocional y mental.

Conclusiones

Según la proyección oficial del DANE, en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2023, se observa un aumento anual de los habitantes del Municipio de Olaya; el crecimiento de la población en este lapso de tiempo se dio principalmente por efecto de la población migrante que llegan desde otros Municipios por razones laborales; situación similar para el año 2023, donde se evidencio un crecimiento poblacional tanto de manera general como en la zona urbana del municipio, en cambio los residentes en la zona rural disminuyeron.

Para el año 2023 frente al año 2015, la pirámide poblacional del Municipio de Olaya, muestra un descenso en la población de edades tempranas y jóvenes, principalmente en los hombres de los 10 a los 19 años, además de los grupos de 45 a 54 años; en cambio la población de 40 a 44 años y de 55 años en adelante muestra un aumento importante. Para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se espera un aumento en la población de 65 años en adelante, siendo más marcada en los hombres de 80 años en adelante; mientras los grupos de edades jóvenes y tempranas continúan decreciendo, especialmente de los 0 a 4 años, y de 20 a 24 años.

En relación con la población según el ciclo vital para el año 2023 en el Municipio de Olaya, se evidencia que la mayor población se aglomera en el ciclo de la adultez (27 a 59 años), seguido del ciclo de persona mayor (60 años y más) y la adolescencia (12 a 18 años), igual situación para el año 2015 y la proyección al año 2030. Para el año 2023 frente al año 2015, se observa una reducción en el número de personas en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, siendo mayor el descenso en este último ciclo en mención; mientras el que mostro mayor crecimiento fue el de persona mayor. Para la proyección al año 2030 frente al año 2023 se espera un crecimiento del número de personas en los ciclos de infancia, adultez y personas mayor, siendo este último el superior.

Las proporciones de la población por grupos etarios en el Municipio de Olaya han variado en los años 2015 - 2023 y proyección al año 2030; presentando una tendencia al aumento constante para los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años (siendo este el más representativo) y de 80 años en adelante; los demás grupos mostraron una tendencia fluctuante. Por lo anteriormente descrito, el principal desafío del Municipio de Olaya, será actuar de manera inmediata para mejorar el acceso a la medicina preventiva para la población adulta y adecuar los servicios de salud a la demanda de los servicios de salud.

En el Municipio de Olaya, se evidencia que esta tasa se ubica en ceros en 12 de los 17 años analizados (2005 - 2021). Se registraron tasas en los años 2008, 2010, 2013, 2016 y 2020, siendo la más alta la del año 2008, con 13,42

embarazos por cada mil mujeres de este grupo; para el año 2020 la tasa se presentó en 7,9 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2021 se redujo a cero el número de embarazo en adolescentes.

La población víctima de desplazamiento en el Municipio de Olaya para el año 2020, se agrupa principalmente en las mujeres, y en los rangos de edad de 10 a 14 años, seguido de los 20 a los 24 años y de 30 a 34 años.

Aunque para el Municipio de Olaya la dinámica migratoria ha sido muy poca, actualmente se ha focalizado el número de migrantes que residen en el municipio, encontrando que para el año 2021 se registraron personas con procedencia principalmente de la República Bolivariana de Venezuela; son en su totalidad mujeres y pertenecen a los grupos de edad de 0 a 4 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 29 años, y de 40 a 44 años.

El Municipio de Olaya ha dado pasos significativos en la construcción de un marco normativo sólido para abordar las necesidades y desafíos de diversos grupos poblacionales. La actualización de políticas públicas dirigidas a las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, así como la implementación de políticas en áreas críticas como la salud mental y la seguridad alimentaria y nutricional, demuestran el compromiso del gobierno local con la promoción de la equidad, la inclusión y el bienestar de todos los habitantes.

En los diferentes talleres participativos con la comunidad, se reconoce la importancia de priorizar la inversión en áreas clave para el desarrollo integral del municipio de Olaya, destacando la agricultura y el desarrollo rural, la educación y formación, y la protección social, salud y vivienda. Estas áreas son fundamentales para fortalecer las actividades agropecuarias, promover el desarrollo sostenible, mejorar la calidad de vida de las familias rurales y fomentar la educación como agente de cambio y desarrollo integral para toda la comunidad. Además, se identificaron prioridades específicas para intervenir en diferentes dimensiones de la salud pública, como la salud ambiental, la convivencia social y salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional, la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, la vida saludable y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud pública en emergencias y desastres, los grupos vulnerables y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria. Estas prioridades reflejan la necesidad de abordar de manera integral los desafíos de salud y bienestar en el municipio.

Los participantes también asociaron al municipio de Olaya con palabras como armonía, emprendimiento, agricultura, conocimiento, evolución, campesino, atardeceres, paz y tranquilidad, lo que sugiere una visión positiva y aspiracional para el futuro del municipio. Sin embargo, también se reconocieron eventos negativos significativos en los últimos 20 años, como el hundimiento de viviendas en la zona urbana, situaciones de violencia y grupos armados, y el bajo acompañamiento al campesino.

Figura 18 Desarrollo Taller Cartografía Social. Municipio de Olaya 2024



Fuente: Secretaría de Salud

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Al analizar el mercado Laboral consolidado para el Departamento de Antioquia, según el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Occidente, donde se encuentra ubicado el municipio de Olaya, es la séptima subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 1.68%, lo que equivale a 1.391 puestos de trabajo que aún no se lograban recuperar para dicha fecha. La siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Occidente pasó del 5% en 2019 al 5.8% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estimaba en un 11.11%.

Tabla 21. Tasa de desempleo en el Occidente Antioqueño, agosto 2021.

Variable	Total
Tasa de desempleo (2019)	5%
Tasa de desempleo (2020)	8,06%
Tasa de desempleo (agosto 2021)	5,80%

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Occidente Antioqueño, el Municipio de Olaya es el octavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 6.66% por lo que se convierte en un reto para la administración municipal para fomentar el emprendimiento, la inversión de empresas en el territorio y la formación a la comunidad.

Se ha venido dando una recuperación del empleo en Olaya, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio. La pandemia ha profundizado las brechas existentes de género en el mercado laboral, y especialmente en lo relativo a las tasas de desempleo. Es probable que con la reactivación total de la asistencia escolar en el municipio muchas mujeres vuelvan a participar del mercado laboral y eso hará que suba aún más la tasa de desempleo femenina, por lo que se requieren programas que mejoren la búsqueda y colocación de las mujeres.

Economía

En el municipio de Olaya se definen tres grandes unidades productivas a partir de la actividad agraria predominante, como lo son el café, la fruta y la ganadería, donde quedan inmersas otras actividades de importancia territorial, como es el caso de las áreas de recuperación y conservación natural al igual que la actividad turística.

Zona Cafetera: Se localiza en la franja altitudinal comprendida entre los 1.400 y 2000 ± 100 msnm, donde predomina el cultivo de café mediante el sistema tradicional y tecnificado, el cual ocupa principalmente mano de obra familiar, en pequeñas unidades de explotación, asociada al área rural del municipio con mayor concentración poblacional. Aparte de la actividad cafetera también se presenta el pastoreo de bovinos de doble propósito, en potreros limpios y en rastrojados, intercalados con cultivos limpios asociados al despeje por fuego

Zona Frutícola: Para las tierras bajas del municipio, las frutas se constituyen en un renglón de gran importancia para la obtención de ingresos monetarios, a pesar de que la mayoría de los frutales existentes no son sometidos a manejos tecnológicos avanzados, siendo producto de la regeneración natural. Algunas pequeñas áreas están siendo cultivadas, con muy buenos resultados en cuanto a rendimientos. La mayoría de los frutales se localizan en las huertas de las viviendas a partir de cultivos multi estratos o policultivos, donde se obtienen combinaciones productivas con una racionalidad tanto económica como ambiental aun poco conocidas. Un buen manejo de los sistemas de riego podría contribuir al desarrollo más decidido de esta actividad, acompañado de apoyo técnico y económico por parte del estado, entrando a mejorar las condiciones de vida de la población allí asentada. Se trata de la zona con el mayor potencial para el establecimiento de actividades de ocio y recreación, muy compatibles con la producción de frutales.

Zona Ganadera: Con predominio en la parte central de la ladera media del territorio, con ganado bovino de doble propósito, manejado en forma extensiva, combinado con algunos cultivos limpios y frutales. Dicha actividad también tiene lugar en las partes más altas del territorio por encima de los 2.000 msnm, en donde cuya finalidad productiva es la leche

Otros renglones de la economía del Municipio se dan en base a los cultivos de plátano, maíz, yuca, frijol, así como la minería (oro en la parte baja), la pesca y el turismo, que también produce ingresos considerables, pues la zona que ocupa, al igual que lo hacen los municipios vecinos, es de muy densa presencia de visitantes dado lo bello del paisaje y las excelentes vías de comunicación que acercan estas regiones del Occidente de Antioquia al centro del departamento y del país.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad

Actualmente el suministro de energía lo presta Empresas Pública de Medellín - EPM, con una cobertura general en el año 2020 del 89%, y aunque esta cifra se encuentra por debajo de la medida departamental, no representa una diferencia estadísticamente significativa. El sector urbano del Municipio de Olaya alcanza una cobertura del 100%, mientras en la zona rural es del 88,3%.

Cobertura de acueducto

El servicio urbano de acueducto está a cargo de la Regional de Occidente S.A. E.S.P., para el año 2020 se cuenta con una cobertura general del 36,5%. En la zona urbana del Municipio de Olaya se alcanza una cobertura del 100%, mientras en la zona rural solo alcanza el 34%, lo que evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural.

Cobertura de alcantarillado

El servicio urbano de alcantarillado está a cargo de la Regional de Occidente S.A. E.S.P., para el año 2020 el Municipio de Olaya cuenta con una cobertura general del 20,4%. En la zona urbana del Municipio de Olaya se alcanza una cobertura del 89,1%, mientras en la zona rural solo alcanza el 17,7%, lo que evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada

Es importante resaltar que el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el Municipio de Olaya para el año 2020 es del 5,3%, mientras para el Departamento de Antioquia es del 9,5%, sin embargo, no se indica una diferencia estadísticamente significativa.

Porcentaje de Hogares con Inadecuada eliminación de Excretas

Para el Municipio de Olaya en el año 2020 el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es del 13,7%, mientras para el Departamento de Antioquia la cifra es del 8,4%, sin embargo, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Olaya
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	89,0
Cobertura de acueducto	90,3	36,5
Cobertura de alcantarillado	80,9	20,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	56,5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	5,3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	13,7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Zona urbana y zona rural. Municipio de Olaya - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	88.3
Cobertura de acueducto	100.0	34.0
Cobertura de alcantarillado	89.1	17.7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Seguridad alimentaria

Para el año 2020 se encontró en el Municipio de Olaya, que el porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer es del 0%, mientras en el Departamento de Antioquia fue del 9,2%, sin embargo, no se indica una diferencia estadísticamente significativa, es importante indicar que este porcentaje venia con tendencia a la baja desde el año 2019.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Olaya	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	0.0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de vacunación:

Población menor de 1 año:

La cobertura de vacunación contra la Polio y DPT (Difteria, Pertussis y Tétanos) alcanzó un 73,1% en la población objetivo, lo que significa que 19 de los 26 niños menores de 1 año recibieron la tercera dosis de estas vacunas. Aunque se ha logrado una cobertura considerable, aún existe un 26,9% de la población que no ha completado el esquema de vacunación contra estas enfermedades. Es importante continuar los esfuerzos para aumentar la cobertura y garantizar que todos los niños completen el esquema de vacunación.

En cuanto a la vacunación contra BCG (Tuberculosis), la dosis única mostró una preocupante cobertura del 0% en la población menor de 1 año, lo que sugiere que ninguno de los 26 niños recibió esta vacuna. Es fundamental investigar las razones detrás de esta baja cobertura y tomar medidas urgentes para mejorarla, dado que la vacunación contra la tuberculosis es crucial para prevenir esta enfermedad.

La cobertura de vacunación contra Hepatitis B y Haemophilus Influenzae b alcanzó un 73,1% en la población objetivo, con 19 de los 26 niños recibiendo la tercera dosis de estas vacunas. Es importante continuar promoviendo la vacunación completa para prevenir la transmisión de estas enfermedades. Con relación a la vacunación contra Rotavirus, la segunda dosis alcanzó una cobertura del 69,2%, lo que significa que 18 de los 26 niños recibieron esta dosis. Aunque la cobertura es relativamente alta, es importante trabajar para aumentarla y proteger a todos los niños contra esta enfermedad gastrointestinal.

La cobertura de vacunación contra Neumococo alcanzó un 73,1%, con 19 de los 26 niños recibiendo la segunda dosis. Es fundamental mantener y mejorar la cobertura para prevenir enfermedades neumocócicas invasivas. Por último, la cobertura de vacunación contra Influenza en niños de 6 a 11 meses alcanzó un 53,8%, lo que significa que 14 de los 26 niños en este grupo de edad recibieron la segunda dosis. Es importante fortalecer las estrategias de vacunación contra la Influenza, especialmente en este grupo de edad vulnerable.

Población de 1 año:

Al analizar la cobertura de vacunación en la población de 1 año del municipio de Olaya, se observan resultados alentadores en la mayoría de las vacunas. La vacuna SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas) alcanzó una cobertura del 88,9%, con 24 de los 27 niños recibiendo la dosis única. La vacuna contra la Fiebre Amarilla logró una cobertura del 81,5%, con 22 de los 27 niños vacunados. En cuanto a la vacuna contra la Hepatitis A, se alcanzó una cobertura del 85,2%, con 23 de los 27 niños recibiendo la dosis única. La vacuna contra el Neumococo mostró una cobertura del 85,2% para la dosis de refuerzo, con 23 de los 27 niños vacunados. Destacablemente, la vacuna contra la Influenza alcanzó una cobertura del 96,3% para la segunda dosis y el refuerzo, con 26 de los 27 niños recibiendo estas dosis. Por último, la vacuna contra la Varicela logró una cobertura del 85,2%, con 23 de los 27 niños recibiendo la dosis única. Aunque estas cifras son positivas, es importante continuar los esfuerzos para alcanzar y mantener coberturas óptimas de vacunación en esta población, garantizando la protección contra enfermedades prevenibles y promoviendo la salud integral de los niños de 1 año en el municipio de Olaya.

Población de 9 años

La cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en las niñas de 9 años del municipio de Olaya, evidencia una situación preocupante, toda vez que de una población de 27 niñas para el año 2022, solo 7 recibieron la segunda dosis de la vacuna, lo que representa una cobertura del 25,9%, este bajo porcentaje indica que más de tres cuartas partes de las niñas de 9 años en Olaya no han completado el esquema de vacunación contra el VPH, dejándolas vulnerables a infecciones y posibles complicaciones de salud a largo plazo, es crucial que las autoridades sanitarias y la comunidad en general tomen medidas urgentes para mejorar la cobertura de esta vacuna, a través de estrategias de educación, sensibilización y facilitación del acceso a los servicios de vacunación.

Población Gestantes

En la población de gestantes del municipio de Olaya, se observa una situación preocupante, los datos revelan que, de las 26 gestantes, solo 11 han recibido la dosis única de la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tosferina (DPaT), lo que representa una cobertura del 42,3%, esto significa que más de la mitad de las mujeres embarazadas no están protegidas contra estas enfermedades potencialmente graves, lo que pone en riesgo tanto su salud como la de sus bebés en gestación; además, la cobertura de vacunación contra la Influenza es aún más baja, con solo 8 de las 26 gestantes (30,8%) recibiendo la dosis única recomendada. Claro que es importante considerar que la baja cobertura de vacunación en la población de gestantes del municipio de Olaya puede estar influenciada por diversos factores, entre ellos, la búsqueda de atención médica en hospitales con servicios más integrales ubicados en otros municipios. Muchas mujeres embarazadas pueden optar por recibir su atención prenatal en instituciones de salud de mayor complejidad, donde perciben que recibirán un cuidado más completo y especializado. Esta situación puede contribuir a que las gestantes no accedan a los servicios de vacunación disponibles en el municipio de Olaya, lo que se refleja en las bajas coberturas observadas tanto para la vacuna DPaT como para la vacuna contra la Influenza.

Tabla 25 Cobertura Vacunación PAI - Municipio de Olaya

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
OLAYA	26	19	73,1%	19	73,1%	0	0,0%	19	73,1%	19	73,1%	18	69,2%	19	73,1%	14	53,8%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%
OLAYA	27	24	88,9%	22	81,5%	23	85,2%	23	85,2%	26	96,3%	23	85,2%

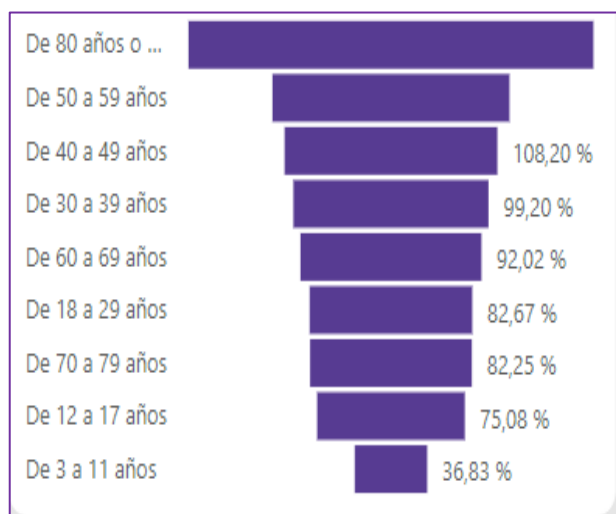
MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
OLAYA	27	7	25,9%	26	11	42,3%	8	30,8%

Fuente: PAIWEB – DSSA

Cobertura de Vacunación COVID

Verificando las dosis aplicadas de vacunas contra el COVID19 en el municipio de Olaya, según datos consolidados de la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia con corte al 13 de septiembre del 2022 se tiene un total de 5.944 dosis aplicadas, lo que corresponde al 87.07% de la población del municipio con el esquema completo. A la misma fecha se tiene un registro de (1895) primeras dosis, (1705) segundas dosis, (1190) dosis única, (915) dosis de primer refuerzo. En el segundo refuerzo no se presentan dosis aplicadas; por lo que se debe de implementar estrategias de sensibilización en la población para incrementar la vacunación. Las coberturas útiles según grupo de edad las tiene, la población mayor de 80 años, de 40 a 49 (108.20%) la población de 30 a 39 años (99.20%) y coberturas no útiles en el resto de grupo de edades.

Figura 19. Cobertura de vacuna por COVID-19 según grupo de edad, municipio de Olaya. 2023



Fuente: PAIWEB

Cobertura Bruta de educación

Se encuentra que el porcentaje de hogares con analfabetismo, la cobertura de educación primaria y la cobertura de educación secundaria del Municipio de Olaya para el año 2021, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, por lo que se hace necesario fortalecer las estrategias de cobertura educativa en la zona rural del municipio.

Tabla 26. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Olaya	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	21,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	74,1	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	94,7	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	76,8	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda. En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Olaya según el DANE para el año 2018, en donde se identifica que el 12,3% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018. El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Olaya en el año 2018 según el DANE fue del 0,88%

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Olaya en el año 2018 según el DANE fue de 5,04%.

El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Olaya según el DANE para el año 2018 fue del 0.18%.

Tabla 27. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Olaya - Antioquia, 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	501	OLAYA	12,3	1,66	0,88	0,18	5,04	0,66	6,91

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el año 2020 no se encuentra información relacionada con las tasas de violencia intrafamiliar ni contra la mujer en el Municipio de Olaya. Es de vital importancia contar con datos de manera confiable y oportuna ya que estos sirven de base en la formulación e implementación de estrategias y acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población vulnerable, además teniendo en cuenta el perfil de morbi mortalidad del municipio se deben priorizar todas las categorías de causas externas y convivencia social y salud mental.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2020.

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

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

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es un dato que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo determinado, y así poder analizar de mejor manera la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en la población. El análisis de la morbilidad en un territorio nos permite conocer las enfermedades que padecen los habitantes de una población, estos conocimientos obtenidos a través de las estadísticas nos permiten calcular que grupos poblacionales deben ser atendidos con determinados programas y la demanda de servicios que su atención requerirá. Para el Municipio de Olaya, se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Las grandes causas comprenden los siguientes subgrupos de patologías:

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96).	Condiciones maternas (O00-O99) y Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)
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), Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).
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), Otras neoplasias (D00-D48), Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), Enfermedades cardiovasculares (I00-I99), Enfermedades respiratorias (J30-J98), Enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99), Anomalías congénitas (Q00-Q99) y Condiciones orales (K00-K14).
Lesiones (V01-Y89, S00-T98).	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Principales causas de morbilidad

Condiciones transmisibles y nutricionales: El curso de vida que presenta el mayor porcentaje de consultas asociadas a las condiciones transmisibles y nutricionales es la primera infancia, que registra un 46,94% de las consultas médicas para el año 2022, registrando un incremento importante de 40,27 puntos porcentuales comparado con el año 2021. En los jóvenes también representaron un porcentaje importante de las atenciones 28.5, con una tendencia al aumento comparado con el 2021.

Enfermedades no transmisibles: Esta causa ha generado en la mayoría de las consultas médicas en todos los ciclos vitales con el mayor número de atenciones en los adultos mayores (81,56%), seguidos de la población infante con un 63,64% de las atenciones con un incremento comparado con el año 2021 de 43,64 puntos porcentuales. La demanda de atenciones médicas por esta causa, están asociados a malos hábitos de vida, la no realización de deportes y no adherencia de los tratamientos.

Lesiones: En la población adulta las lesiones generaron el 19,93% de las consultas, presentando un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento y en la población joven representaron el 14,42% de las atenciones para el año 2021.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por grandes causas y ciclos vitales. Municipio de Olaya 2009 - 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Al revisar la distribución de la morbilidad en los hombres del Municipio de Olaya, según grandes causas, se evidencia para el periodo 2009 – 2022, que las consultas por enfermedades no transmisibles son la causa principal en todos los ciclos vitales, a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron predominantes las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales; para el año 2022 evidencia en los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor que las consultas por enfermedades no transmisibles fueron la causa principal, mientras en la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 56,25% de las consultas con incremento de 51,90 puntos porcentuales comparado con el año 2021.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. Municipio de Olaya 2009 – 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Al revisar la distribución de la morbilidad en las mujeres del Municipio de Olaya, según grandes causas, se evidencia para el periodo 2009 – 2021, que las consultas por enfermedades no transmisibles fueron la causa principal en todos los ciclos vitales, a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron predominantes las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales; para el año 2021 se evidencia en todos los ciclos vitales que las consultas por enfermedades no transmisibles fueron la causa principal, a excepción de la infancia donde se estableció como causa principal las lesiones.

Es importante resaltar para el año 2021 frente al año 2020, la disminución de consultas por enfermedades no transmisibles en la infancia (40,04%) y en la juventud (10,12%), por lesiones en la persona mayor (8,48%) y por condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud (7,81%); mientras la tendencia al aumento se registra en las consultas por lesiones en la infancia (50,42%), condiciones maternas en la juventud (17,85%) y en la adolescencia (13,94%), así como por condiciones mal clasificadas en la persona mayor (7,22%).

Para el año 2022, en la primera infancia las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales el mismo peso porcentual (29,41) en las atenciones. En el resto de los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles representaron el mayor porcentaje de atenciones.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres. Municipio de Olaya. 2009 – 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de las atenciones en salud específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 - 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo 2009 - 2022, se evidencia que fueron las infecciones respiratorias la sub causa con más consultas, situación similar para el año 2022, registrando además una tendencia al aumento frente al año 2021 del 5,03%, tendencia similar para las enfermedades infecciosas y parasitarias, que aumentaron su consulta en un 0,70 puntos porcentuales, mientras que las deficiencias nutricionales redujeron sus consultas en un 5.74%.

Condiciones materno-perinatales

El grupo de enfermedades que conforman las condiciones maternas perinatales han tenido gran variabilidad en el periodo 2009 - 2022, y aunque en todos los años la mayor proporción de las consultas fue para las condiciones maternas, que para el 2022 registraron un incremento de 23.65 puntos porcentuales comparado el año 2021.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración con progresión generalmente lenta, dentro de esta gran causa en la población del Municipio de Olaya para el periodo 2009 - 2021, se evidencia que fueron las enfermedades cardiovasculares la causa principal de consulta, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas, situación similar para el año 2021, además de las consultas por enfermedades de los órganos de los sentidos.

Para el año 2022, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de consulta médica presentando un incremento de 8 puntos porcentuales comparado con el año 2021, seguido encontramos las enfermedades musculoesqueléticas que presentaron el 13.86% de las consultas médicas y las Enfermedades de los órganos de los sentidos fue la causa que redujo de manera significativa la proporción de consultas (29.23%)

Lesiones

Las lesiones en el Municipio de Olaya han tenido un comportamiento fluctuante en el periodo 2009 – 2022, sin embargo, en todos los años se ha indicado como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2022, este subgrupo fue el responsable del 95,93% de las consultas, además frente al año 2021 evidencia una tendencia a la disminución del 0,85%.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Olaya - Antioquia, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,97	46,18	47,37	46,15	53,14	50,07	55,67	47,49	42,02	36,77	40,50	71,57	40,91	41,61	0,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,97	52,24	50,72	50,71	45,48	45,76	42,86	47,81	55,50	68,44	52,04	25,49	50,00	55,03	5,03	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,05	1,59	1,91	3,13	1,38	4,17	1,47	4,70	2,48	4,80	7,47	2,94	9,09	3,36	-5,74	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,06	91,89	89,83	97,14	78,38	85,14	95,83	100,00	94,74	89,06	98,31	84,23	63,30	86,96	23,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,94	8,11	10,17	2,88	21,62	14,86	4,17	0,00	5,26	0,94	1,69	5,77	36,70	13,04	-23,65	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,60	1,30	0,34	0,82	0,99	4,22	2,07	1,06	1,01	1,28	3,42	3,44	1,61	4,99	3,38	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,32	1,12	0,82	0,67	0,93	0,79	0,68	0,91	0,98	0,81	2,70	1,72	2,79	1,07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,06	1,11	1,35	1,28	1,87	2,65	3,64	5,02	3,39	3,84	3,86	4,42	4,25	3,04	-1,20	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	5,75	3,10	3,25	4,74	6,31	6,27	6,63	9,60	4,89	5,94	4,87	5,90	3,21	6,76	3,56	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,05	3,94	5,61	3,69	7,89	8,16	8,43	7,08	6,15	8,85	6,60	5,73	7,23	6,85	-0,39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,76	5,97	7,06	6,42	5,81	4,72	6,17	5,90	4,48	4,42	5,77	5,81	36,17	6,93	-25,23	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,83	32,13	25,90	38,82	28,54	22,92	23,40	28,72	30,27	30,35	28,53	26,70	17,80	26,63	8,83	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,10	4,67	5,83	4,28	4,23	5,46	6,80	5,37	5,14	4,32	3,69	3,52	2,53	8,03	5,50	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,93	7,45	8,41	10,02	10,32	9,60	11,06	8,37	6,11	6,33	6,28	9,75	6,08	4,48	-1,60	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,20	11,93	11,55	7,97	10,22	10,84	10,57	7,40	8,82	8,69	8,48	7,70	3,67	6,51	2,83	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,95	6,75	6,84	6,74	7,43	6,77	5,14	5,32	4,25	3,40	5,13	6,31	3,79	4,90	1,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,46	8,13	9,30	12,44	13,14	13,95	13,45	14,65	11,89	10,54	12,93	13,68	9,53	13,36	3,83	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,11	0,45	0,36	0,35	0,40	0,00	0,41	0,41	0,30	0,22	0,41	0,23	0,59	0,36	
Condiciones orales (K00-K14)	7,79	13,09	13,00	1,59	2,22	3,11	1,85	0,41	12,29	10,76	9,39	3,93	2,18	4,14	1,96		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,68	6,38	2,06	2,20	4,06	3,04	5,52	7,99	8,49	4,36	9,68	2,30	4,07	1,77	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,67	0,71	0,00	0,00	1,43	0,00	0,31	0,51	1,35	1,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	-0,92	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,64	92,91	97,94	97,80	94,52	96,96	93,56	91,50	90,15	93,81	90,32	96,77	95,93	-0,85	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para los hombres del Municipio de Olaya en el periodo 2009 - 2022, se evidencia que fueron las infecciones respiratorias la sub causa con más consultas, situación similar para el año 2022, además de registrar una tendencia al aumento frente al año 2021 del 5,56%.

Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en los hombres del Municipio de Olaya para el periodo 2009 - 2021, se evidencia que fueron las enfermedades cardiovasculares la causa principal de consulta, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades de los órganos de los sentidos, situación similar para el año 2021, además de las consultas por enfermedades genitourinarias y enfermedades digestivas.

Para el año 2022, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de consulta (27,21%) con una tendencia al aumento de 9,27 puntos porcentuales. Seguido de las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades respiratorias.

Lesiones

Las lesiones en los hombres del Municipio de Olaya, indica que en todos los años del periodo 2009 – 2022, se presenta como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2022, este subgrupo fue el responsable del 95,39% de las consultas, aunque frente al año 2021 evidencia una tendencia al descenso del 1,53%, tendencia similar para las lesiones no intencionales que disminuyeron en un 3,07%.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres. Municipio de Olaya 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													A pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,83	45,70	48,78	45,89	51,11	52,31	52,86	43,72	42,55	35,10	38,10	77,78	42,86	42,22	-0,83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,17	52,32	48,78	52,74	48,67	44,62	46,70	51,82	53,82	57,96	58,73	19,44	50,00	55,56	5,56	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,00	1,99	2,44	1,37	2,22	3,08	0,44	4,45	3,84	6,94	3,17	2,78	7,14	2,22	-4,92	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	100,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	0,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	0,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J68, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,61	2,55	1,13	1,42	0,95	3,54	2,45	1,84	1,34	1,57	7,23	7,01	2,74	2,21	-0,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,14	0,23	0,75	0,63	1,07	0,27	0,27	0,55	0,85	0,70	0,68	2,34	1,82	1,47	-0,35	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,80	0,54	1,50	0,47	1,78	1,77	4,28	3,13	2,20	2,15	1,62	1,87	5,47	1,98	-3,49	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4,11	1,78	4,51	4,11	3,31	3,09	4,44	7,81	4,40	4,59	4,05	2,80	4,26	5,64	1,38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,32	4,02	5,26	3,48	9,11	11,94	9,96	7,63	6,35	6,86	7,36	8,18	7,90	8,82	0,92	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,77	7,03	9,02	8,53	7,93	5,75	8,06	7,81	3,91	3,08	6,62	7,48	33,13	8,09	-25,04	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,69	30,37	24,06	40,13	31,72	24,93	26,90	34,47	34,19	35,93	29,46	26,40	17,93	27,21	9,27	
	Enfermedades respiratorias (J30-J68)	3,17	6,34	5,26	3,48	4,26	6,63	6,97	6,16	6,65	6,74	4,66	3,04	1,52	13,97	12,44	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,20	6,41	8,27	10,74	11,00	11,23	11,95	9,19	6,72	8,02	6,69	11,21	10,03	4,66	-5,81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	5,12	5,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,12	8,50	7,14	8,21	7,10	9,49	6,70	8,15	4,27	4,42	5,47	6,07	3,04	4,41	1,37	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,99	8,59	12,41	14,85	16,69	19,01	14,49	14,25	13,59	13,31	11,50	10,69	8,81	17,16	8,34	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,08	0,00	0,79	0,47	0,35	0,00	0,46	0,37	0,12	0,07	0,47	0,00	0,25	0,25		
Condiciones orales (K00-K14)	10,68	18,24	20,68	3,16	4,02	3,01	3,53	0,56	14,77	12,50	11,08	4,44	3,34	4,17	0,83		
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,45	2,15	2,85	2,26	3,79	3,03	2,42	8,09	8,56	6,34	3,00	1,54	4,61	3,07	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	1,03	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	0,00	-1,54	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	100,00	97,55	97,85	97,35	97,74	94,70	96,97	97,58	91,91	90,41	90,73	97,00	96,92	95,39	-1,53	
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para las mujeres del Municipio de Olaya en el periodo 2009 - 2022, se evidencia que fueron las infecciones respiratorias la sub causa con más consultas, situación similar para el año 2022, además de registrar una tendencia al aumento frente al año 2021 del 4,24%.

Condiciones materno-perinatales

Para las mujeres en el Municipio de Olaya en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que las condiciones maternas fueron la causa principal de consultas en este subgrupo, situación similar para el año 2022, que registraron el 100% de las consultas.

Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en las mujeres del Municipio de Olaya para el periodo 2009 - 2021, se evidencia que fueron las enfermedades cardiovasculares la causa principal de consulta, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculo esqueléticas, situación similar para el año 2022.

Frente al año 2021, se evidencia una tendencia a la disminución en las consultas por enfermedades de los órganos de los sentidos (31,68%) y condiciones neuropsiquiátricas (1,02%); mientras las consultas por enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias, y enfermedades digestivas, aumentaron su consulta.

Lesiones

Las lesiones en las mujeres del Municipio de Olaya, muestra que en todos los años del periodo 2009 – 2022, fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas la causa principal de atención; para el año 2022, este subgrupo fue el responsable del 97,10% de las consultas, además frente al año 2021 evidencia una tendencia al aumento del 0,55%; mientras las lesiones no intencionales disminuyeron su consulta en un 0,55%.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en Mujeres. Municipio de Olaya 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,76	46,53	46,46	46,34	54,57	48,80	57,08	50,00	41,82	38,05	42,29	68,18	37,50	40,68	3,33	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,46	52,18	51,97	49,27	44,65	46,41	40,93	45,14	50,76	58,81	47,04	28,79	50,00	54,24	4,33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,78	1,29	1,57	4,39	0,78	4,79	1,99	4,86	1,62	3,14	10,67	3,03	12,50	5,08	-1,42	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,00	91,89	89,83	97,14	78,38	87,50	95,83	100,00	95,58	100,00	98,31	98,00	82,14	100,00	17,86	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,00	8,11	10,17	2,86	21,62	12,50	4,17	0,00	4,42	0,00	1,69	2,00	17,86	0,00	-18,86	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,51	0,62	0,00	0,58	1,00	4,49	1,90	0,69	0,85	1,15	1,26	1,51	0,92	6,45	5,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,37	1,28	0,90	0,50	1,20	1,01	0,73	0,94	1,12	0,88	2,90	1,66	3,48	1,82	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,20	1,41	1,28	1,60	1,91	3,01	3,38	5,91	3,95	4,63	5,13	5,80	3,51	3,61	0,11	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,65	3,82	2,72	4,99	7,58	7,53	7,57	10,44	5,12	6,57	5,33	7,57	2,58	7,35	4,77	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,91	3,90	5,75	3,78	7,38	6,65	7,77	6,82	6,05	9,79	6,17	4,41	6,83	5,81	-1,02	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,21	5,39	6,23	5,57	4,92	4,32	5,36	5,01	4,75	5,04	5,29	4,92	38,01	6,32	-31,68	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40,09	33,07	26,68	38,28	27,20	22,11	21,90	25,03	28,45	27,73	28,01	26,86	17,71	26,32	8,61	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,60	3,78	6,07	4,61	4,21	4,99	6,72	5,01	4,43	3,19	3,14	3,78	3,14	4,90	1,77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,78	8,01	8,47	9,73	9,78	9,95	10,68	7,98	5,83	5,53	6,05	8,95	3,69	4,39	0,70	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,87	15,48	16,45	11,20	14,55	15,18	15,11	10,88	12,93	12,75	13,30	11,85	5,90	9,94	4,03	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,30	5,81	6,71	6,15	7,58	6,08	4,47	4,92	4,23	2,92	4,94	6,43	4,24	5,16	0,92	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	6,10	7,88	7,99	11,46	11,64	11,92	13,01	14,65	10,91	9,24	11,76	10,97	9,96	11,35	1,39	
	Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0,04	0,12	0,64	0,19	0,30	0,42	0,00	0,39	0,43	0,38	0,31	0,38	0,37	0,77	0,41	
Condiciones orales (K00-K14)	6,22	10,33	9,74	0,96	1,46	3,15	1,13	0,35	11,14	9,95	8,43	3,66	1,48	4,13	2,65		
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y88, Y89)	0,00	0,00	14,58	0,98	2,08	4,49	3,06	10,92	7,87	8,41	2,60	17,44	3,45	2,90	-6,55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,15	2,08	0,00	0,00	1,28	0,00	0,84	1,17	1,77	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,85	83,33	99,02	97,92	64,23	96,04	86,55	90,96	89,82	96,54	82,56	96,55	97,10	0,55	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica de salud mental

Para el Municipio de Olaya en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2022 en la población infantil, adolescentes y la vejez representaron el 100% de las consultas.

En los jóvenes el mayor porcentaje (61.64) de consultas estuvieron asociados a la epilepsia, seguido de los adultos en los cuales las epilepsias generaron el 38,46% de las consultas, con un comportamiento fluctuante y con tendencia al aumento.

Tabla 36. Morbilidad específica por Salud Mental. Municipio de Olaya - Antioquia, 2009 – 2022

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	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	80,00	50,00	0,00	25,00	0,00	0,00	80,00	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		
	Epilepsia	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	20,00	50,00	100,00	75,00	100,00	100,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	100,00	100,00	100,00	50,00	52,38	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	50,00	47,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	50,00	0,00	35,00	46,15	42,86	22,22	87,50	100,00	54,03	100,00	87,50	100,00	100,00	12,80	
	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	12,50	0,00	45,16	0,00	12,50	0,00	0,00	-12,50	
	Epilepsia	100,00	0,00	50,00	100,00	65,00	53,85	57,14	77,78	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,73	33,33	50,00	0,00	42,11	51,69	52,17	30,00	67,35	90,63	93,75	87,50	90,00	90,77	80,77	-58,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	8,33	10,00	0,00	0,00	31,46	0,00	10,00	26,53	0,00	0,00	12,50	10,00	7,69	0,00	-2,31	
	Epilepsia	68,18	58,33	40,00	100,00	57,89	16,85	47,83	60,00	6,12	9,38	8,25	0,00	0,00	61,54	61,54		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	59,09	81,48	72,41	22,37	27,12	29,27	26,92	48,10	51,04	54,22	50,00	88,00	61,54	26,46		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	85,71	40,91	18,52	27,59	76,32	72,88	70,73	73,08	51,90	48,96	44,58	50,00	12,00	38,46	26,46		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	88,89	100,00	80,00	48,67	66,67	79,55	84,00	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	11,11	0,00	20,00	53,33	33,33	20,45	16,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Para los hombres del Municipio de Olaya en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento. Para el año 2022 la causa principal de atención en todos los ciclos fueron los trastornos mentales y del comportamiento, reflejando una atención del 100% en los ciclos de infancia, adolescentes.

Tabla 37. Morbilidad específica por salud mental en hombres. Municipio de Olaya 2009 - 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	80,00	100,00	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	80,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	20,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	20,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#,DIV/0!	100,00	100,00	0,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	100,00	0,00	0,00	40,00	47,06	25,00	22,22	85,71	100,00	54,10	100,00	85,71	100,00	14,29		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	45,90	0,00	14,29	0,00	-14,29		
	Epilepsia	#,DIV/0!	0,00	100,00	100,00	60,00	52,94	75,00	77,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	33,33	0,00	#,DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00	92,31	75,00	100,00	80,00	-20,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18,18	11,11	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	25,00	0,00	20,00	20,00		
	Epilepsia	36,36	55,56	100,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,79	28,00	0,00	61,90	23,40	16,18	17,65	9,30	40,00	48,14	32,14	60,00	100,00	52,00	-48,00		
	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	84,21	72,00	100,00	39,10	76,60	83,82	82,35	90,70	60,00	56,66	67,86	40,00	0,00	48,00	48,00		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		
	Epilepsia	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para las mujeres del Municipio de Olaya en el periodo 2009 – 2021, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, a excepción del ciclo de la primera infancia, donde fue la epilepsia; para el año 2022 la causa principal de atención en todos los ciclos fueron los trastornos mentales y del comportamiento, se refleja una atención del 100% en los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia, y vejez.

Tabla 38. Morbilidad específica por salud mental en mujeres. Municipio de Olaya 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DN/0!	#/DN/0!	100,00	#/DN/0!	#/DN/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	#/DN/0!	#/DN/0!	
	Epilepsia	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	#/DN/0!	#/DN/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	23,08	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	#/DN/0!	100,00	78,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	0,00	30,00	44,44	66,67	#/DN/0!	100,00	100,00	50,00	#/DN/0!	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	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	100,00	70,00	55,56	33,33	#/DN/0!	0,00	0,00	50,00	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	33,33	55,56	0,00	26,67	42,67	15,38	22,22	60,53	62,50	100,00	100,00	85,71	0,00	-85,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	37,33	0,00	11,11	31,58	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	-14,29	
	Epilepsia	100,00	66,67	33,33	100,00	73,33	20,00	84,62	66,67	7,89	37,50	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	100,00	95,65	100,00	20,69	42,00	37,50	48,57	54,55	80,00	65,45	42,86	78,57	78,57	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	88,89	0,00	4,35	0,00	75,88	58,00	62,50	51,43	45,45	40,00	32,73	57,14	21,43	21,43	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#/DN/0!	88,89	100,00	80,00	41,67	57,89	73,53	80,95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#/DN/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#/DN/0!	11,11	0,00	20,00	58,33	42,11	26,47	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Se puede observar para el año 2020, en el Municipio de Olaya una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la cual presenta una tasa constante desde el año 2019. En el caso de la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque está por encima de la medida departamental y con tendencia al aumento frente al año 2019, no representa una diferencia estadísticamente significativa.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La información correspondiente a los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Olaya para el periodo comprendido entre los años 2006 al 2022, indica que para el año 2022 todas las letalidades e incidencias el indicador fue cero. Se deben de continuar con las acciones desarrolladas desde el área de salud pública y saneamiento básico que permitan captar a tiempo los eventos de notificación obligatoria y evitando así las letalidades.

Tabla 41. SemafORIZACIÓN por Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Olaya - Antioquia, 2006 – 2022

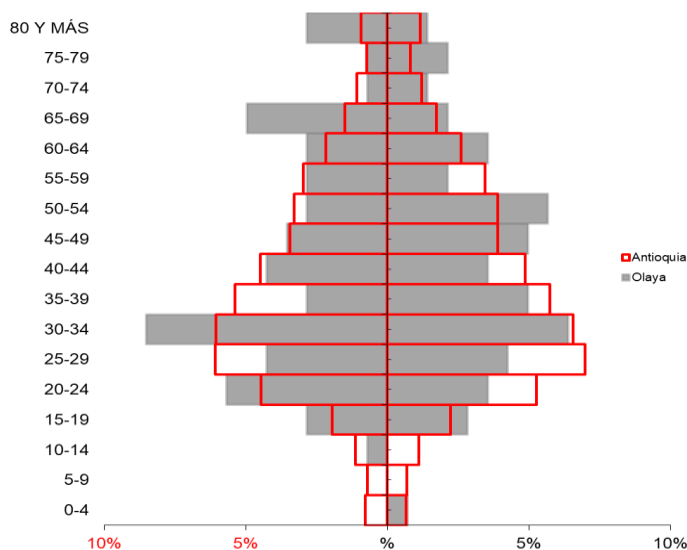
Causa de muerte	Antioquia 2022	Olaya 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	☑	☒	-	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,04	0,00	-	-	-	-	-	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

IRAG por virus nuevo

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Olaya en el año 2021, que la mayor afectación se dio en los hombres (50,1%), y en los grupos de edad de 30 a 34 años, seguido de los 20 a 24 años y de los 25 a 29 años, aunque la población menor de edad tuvo menos afectación se registraron cifras importantes principalmente entre los 15 a 19 años.

Figura 21. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Olaya – Departamento de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Olaya en el año 2021, se identifica que el 31% tiene al menos una comorbilidad asociada, el 22% está asociado a la edad, siendo superior a los 59 años, un 18% a la hipertensión y un 14% a la obesidad y el sobrepeso, también se encuentran otras comorbilidades como EPOC con un aporte del 4%, además del asma y la diabetes con un 3% cada una, la artritis, el cáncer y las enfermedades huérfanas aunque no alcanzan un porcentaje superior al 2% si presentan casos en al menos 2 personas cada una.

Tabla 42. Comorbilidades COVID19. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2021.

Olaya	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05501	Artritis	2	2%	Antioquia	Artritis	2,347	0%
	Asma	3	3%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	2	2%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	37	31%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	4	3%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	1	1%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	5	4%		EPOC	24,534	5%
	ERC	-	0%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	22	18%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	26	22%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	17	14%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%
	Total	119	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Olaya en el año 2021, se identifica que el 91% no fue reportado (136 personas), el 5% fue atendido en hospitalización (8 personas), mientras en cuidado intermedio, cuidados intensivos, urgencias y domiciliaria se reportó el 1% respectivamente, aunque se registró mayor número de atenciones en cuidados intensivos.

Tabla 43. Ámbito atención COVID19. Municipio de Olaya – Departamento de Antioquia, 2021.

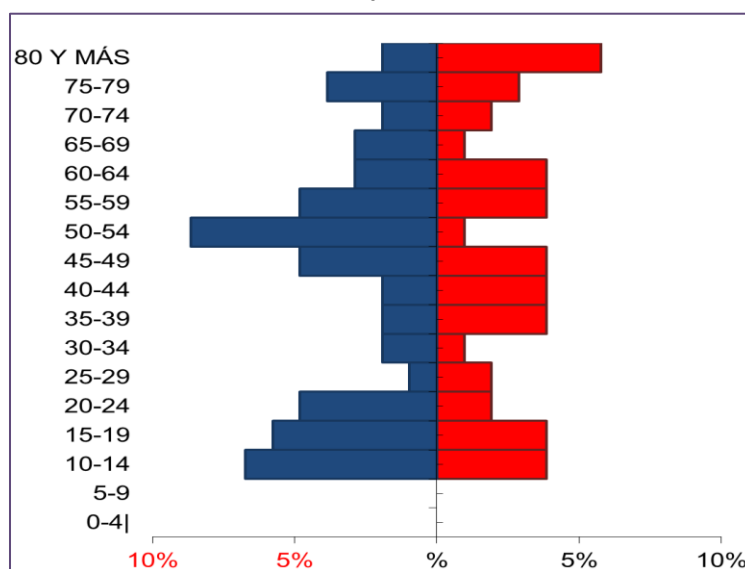
05501 - Olaya	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05501 - Olaya	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	2	1%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	1	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%
	Domiciliaria	1	1%		Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	8	5%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	136	91%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro		0%
	Urgencias	1	1%		Urgencias	814	0%
	Total	149	100%		Total	749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.1.4 Análisis de la población en Situación de discapacidad 2021

La población en situación de discapacidad en el Municipio de Olaya para el año 2021, nos muestra un total de 104 personas, donde la mayor afectación se encuentra en los hombres con un 56%, mientras las mujeres están representadas en un 44%. De igual manera se puede concluir que el grupo de edad que más población en situación de discapacidad aglomera es el de los 10 a 14 años, seguido de los 15 a 19 años y de 50 a 54 años; mientras los grupos de 0 a 4 años y de 5 a 9 años no presentan población en situación de discapacidad.

Figura 22. Pirámide de la población en situación de discapacidad por grupo de edad y sexo. Municipio de Olaya 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad del Municipio de Olaya; nos indica que el mayor porcentaje se da en las alteraciones del sistema nervioso y del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, cada uno representado con un 25,24% respectivamente, seguido de las alteraciones en la voz y el habla con un 15,71%.

Este grupo poblacional se encuentra focalizado y enmarcado dentro de las Políticas Públicas del Municipio, tratando de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar su calidad de vida; es importante anotar que las alteraciones de la voz y el habla, los ojos y los oídos representan un alto porcentaje de las alteraciones, pero se debe tener en cuenta que la ESE Hospital San Miguel del Municipio de Olaya no cuenta con profesionales capacitados para la atención de este tipo de alteración y por lo cual las personas deben ser remitidos a la ciudad capital y en varios casos los usuarios no realizan la gestión de la atenciones en salud por lo cual no reciben el tratamiento de manera oportuna.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Olaya - Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	53	25.24
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7	3.33
El sistema genital y reproductivo	4	1.90
El sistema nervioso	53	25.24
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	1.90
La piel	3	1.43
La voz y el habla	33	15.71
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0.95
Los oídos	25	11.90
Los ojos	26	12.38
Ninguna	0	0.00
Total	210	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Olaya, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos así como la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al año 2021, con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las condiciones perinatales en la primera infancia, las infecciones respiratorias, las enfermedades genitourinarias, las lesiones de intencionalidad indeterminada, así como los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia; en las mujeres las condiciones maternas en la juventud, las deficiencias nutricionales, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, y los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud, así como en la población en general por las lesiones en la infancia, las enfermedades de los órganos de los sentidos, los Trastornos mentales y del comportamiento en la adultez y la población migrante sin afiliación; dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2021 frente al año 2020, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal, situación cercana la de los desórdenes endocrinos en hombres y en las mujeres las condiciones neuropsiquiátricas que se encuentran en constante ascenso a pesar de no estar sobre la medida departamental.

Aunque las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares y epilepsia en la adultez, registran una tendencia al descenso para el año 2021, deben ser priorizadas porque sus cifras aún continúan por encima de las departamentales lo que debe preocupar teniendo en cuenta la comparativa de población del Municipio frente al departamento y su perfil salud – enfermedad; por su parte las consultas en hombres por condiciones mal clasificadas en la adolescencia, y enfermedades de la piel, en mujeres por Condiciones Transmisibles y nutricionales en la Juventud, y en el total de la población por Enfermedades no Transmisibles en la Infancia, Enfermedades Infecciosas y parasitarias, Enfermedades Musculoesqueléticas y Lesiones no Intencionales, además de registrar un descenso en sus cifras, se encuentra inferiores a los índices departamentales, por lo que es importante revisar qué medidas se tomaron en pro de su mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos y continuar con su mejoramiento.

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Olaya – Antioquia, 2022

Morbilidad	Prioridad	Olaya (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Infancia)	63,64	53,48	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera Infancia)	46,94	33,94	Aumento	008
	3. Lesiones (Adulthood)	19,93	8,56	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	26,63	18,78	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	55,03	41,82	Aumento	008
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	41,61	51,26	Aumento	008
	3. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,93	94,25	Disminución	012
	4. Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescentes	100	86,14	Aumento	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia enfermedad renal fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	31,25	9,39	Disminución	
Precursores	1. prevalencia Hipertensión Arterial (2020)	7,47	11,54	Disminución	0001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita	0	2,5	Disminución	
Discapacidad	1. Discapacidad del sistema nervioso	25,24	53,7	constante	000
	2. movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25,24	50,26	constante	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud, Municipio de Olaya , 2023

Conclusiones

- Las enfermedades no transmisibles ha presentado la mayor porcentaje de atenciones en casi todos lo grupos poblacionales, haciendo énfasis en la población de 6 a 11 años , donde representaron el 63.64% de las atenciones y es en un grupo poblacional donde no se esperaría encontrar un alto porcentaje de atenciones por esta causa, que están asociadas a bueno hábitos alimenticios, actividad física que mejoran las condiciones de salud de la población en general; presentando además una tendencia al aumento y siendo superior al porcentaje de atenciones en el orden departamental.
- Las condiciones transmisibles y nutricionales, en la primera infancia representaron el 26.63 de las consultas médicas para el año 2022, que comparado con el departamento es superior. Dentro de esta gran causa las enfermedades infecciosas y parasitarias generaron el 41.61% de las consultas y las infecciones respiratorias un 55.03% ambas con tendencia al aumento.

- En cuanto a las lesiones en el curso de vida que genera el mayor porcentaje de consultas medicas fue en los adultos (19.33%), como causa de consulta los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que representaron el 95.93% de las consultas medicas presentando una leve disminución.
- Los Trastornos mentales y del comportamiento representaron en la población adolescente del municipio el 100% de las consultas en salud mental. Teniendo en cuenta que Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día, y que la etapa de la adolescencia es una etapa de exploración, de enfrentar miedos y de generar procesos de aceptación con los pares.
- Se puede observar para el año 2020, en el Municipio de Olaya una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la cual presenta una tasa constante desde el año 2019. En el caso de la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque está por encima de la medida departamental y con tendencia al aumento frente al año 2019, no representa una diferencia estadísticamente significativa.
- En los eventos precursores del Municipio de Olaya en el año 2020, se puede observar que tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial, se encuentran por debajo de la medida departamental, aunque con tendencia al aumento frente al año 2020, sin embargo, no se establecen diferencias estadísticamente significativas.
- Del total de las atenciones a la población migrante en el Municipio de Olaya en el año 2021, se encontró que la principal fueron los procedimientos, seguido de la consulta externa y la hospitalización. En cuanto al régimen de este grupo población, la mayoría indica no encontrarse afiliada a ningún régimen, mientras el restante se encuentra en un régimen particular; preocupa que el mayor porcentaje de migrantes no tienen ninguna afiliación en salud, convirtiéndose en un gravamen económico para el prestador y/o para el migrante, quien en la mayoría de las veces es trabajador informal, por ello el municipio debe realizar campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.
- La población en situación de discapacidad en el Municipio de Olaya para el año 2021, nos muestra una mayor afectación en los hombres y en los grupos de edad de los 10 a 14 años, seguido de los 15 a 19 años y de 50 a 54 años; mientras los grupos de 0 a 4 años y de 5 a 9 años no presentan población en situación de discapacidad; mientras por las alteraciones permanentes se indica que el mayor porcentaje se da en las alteraciones del sistema nervioso, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y la voz y el habla. Este grupo poblacional se encuentra focalizado y enmarcado dentro de las Políticas Públicas del Municipio, tratando de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar su calidad de vida; es importante anotar que las alteraciones de la voz y el habla, los ojos y los oídos representan un alto porcentaje de las alteraciones, pero se debe tener en cuenta que la ESE Hospital San Miguel del Municipio de Olaya no cuenta con

profesionales capacitados para la atención de este tipo de alteración y por lo cual las personas deben ser remitidos a la ciudad capital y en varios casos los usuarios no realizan la gestión de la atenciones en salud por lo cual no reciben el tratamiento de manera oportuna.

3.2 Análisis de la mortalidad

En cuanto a la mortalidad en general se estima que la brecha de desigualdades continua constante ya que la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en el Municipio de Olaya - Antioquia, pero se debe tener en cuenta los rangos de edad y los pesos porcentuales que aporta cada causa a esta tasa.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

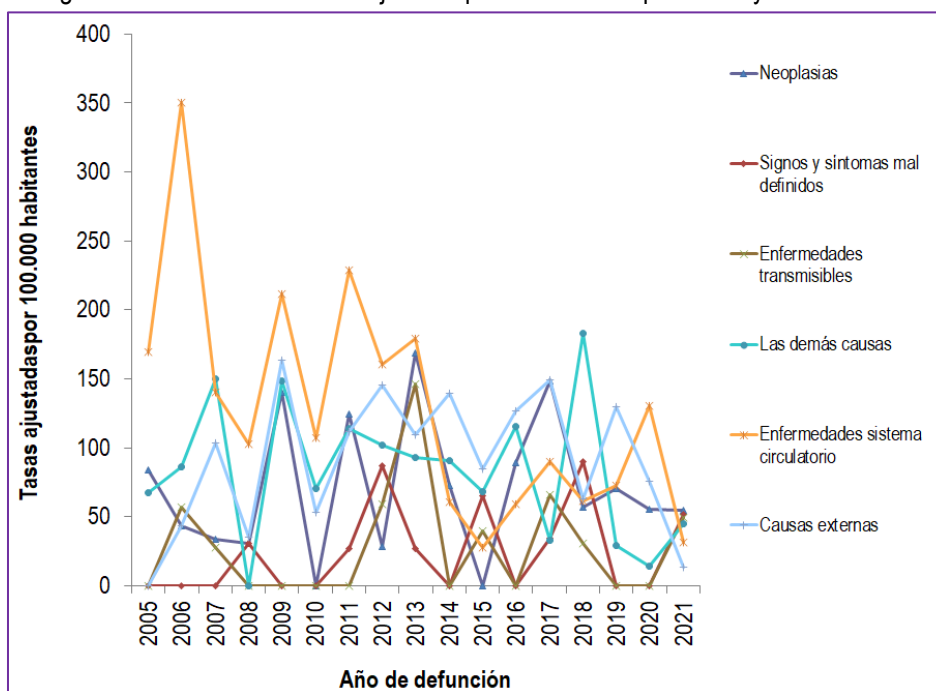
El comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el Municipio de Olaya ha tenido gran variación en el periodo 2005 -2021; se encuentra que la principal causa de mortalidad corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el año 2006 presentaron su mayor cifra con una tasa de 350,2 defunciones por cada cien mil habitantes, seguido de las causas externas, las cuales para el año 2009 aportaron 163,7 fallecidos por cada cien mil habitantes, y finalmente se encuentran las demás causas que presentaron su tasa más alta en el año 2018 con 183,2 muertes por cada cien mil personas.

Para el año 2021, las tres principales grandes causas de mortalidad corresponden a las Neoplasias, las enfermedades transmisibles y las demás causas. En cuanto a las Neoplasias se presentó 54.8 muertes por cada cien mil habitantes, presentando una leve disminución comparado el año 2020.

Las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento fluctuante, en los periodos 2019 y 2020 presentaron un riesgo de muerte en la población de cero, y para el año 2021 se evidencia un incremento a 49 muertes por cada cien mil habitantes.

Es importante indicar, que 51.7 muertes por cada cien mil habitantes están enmarcadas en signos y síntomas mal definidos que ameritan procesos de mejoras en la calidad del dato.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Olaya 2005 – 2021



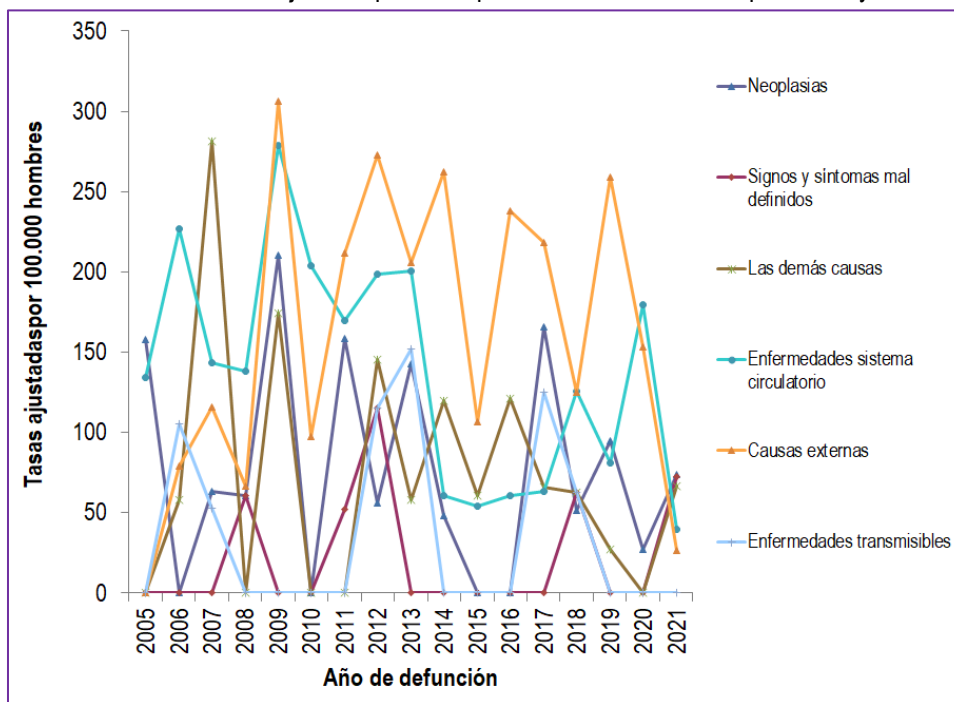
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Hombres

El comportamiento de la mortalidad por grandes causas en los hombres del Municipio de Olaya para el periodo 2005 - 2021, indica que la principal causa de mortalidad corresponde a las causas externas, las cuales para el año 2009 presentaron su mayor cifra con una tasa de 306,5 defunciones por cada cien mil hombres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el año 2009 aportaron 278,9 fallecidos por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentran las neoplasias, que presentaron su tasa más alta en el año 2009 con 210,5 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, las principales causas fueron las Neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio respectivamente. Todas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los Hombres. Municipio de Olaya 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

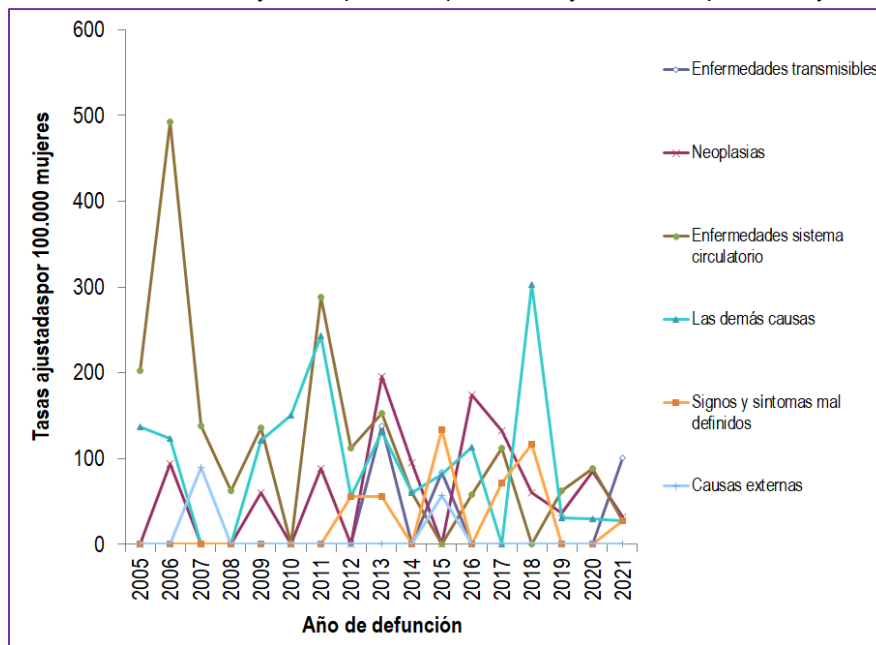
Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por grandes causas en las mujeres del Municipio de Olaya para el periodo 2005 - 2021, indica que la principal causa de fallecimientos corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el año 2006 presentaron su pico con una tasa de 493,1 defunciones por cada cien mil mujeres, seguido de las demás causas, las cuales para el año 2018 aportaron 303,3 fallecimientos por cada cien mil mujeres, y finalmente se encuentran las neoplasias, que presentaron su tasa más alta en el año 2013 con 195,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, las tres principales causas de muertes en las mujeres fueron; las enfermedades transmisibles que desde el año 2015 no se presentaba riesgo de muerte, para el 2021 se presentó un incremento importante registrándose 100.4 muertes por cada cien mil habitantes.

Las neoplasias, presentaron en el 2021 un riesgo de muerte 31.7 por cada cien mil habitantes, presentando una reducción importante comparado el año 2020 y las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento similar.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Mujeres. Municipio de Olaya 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

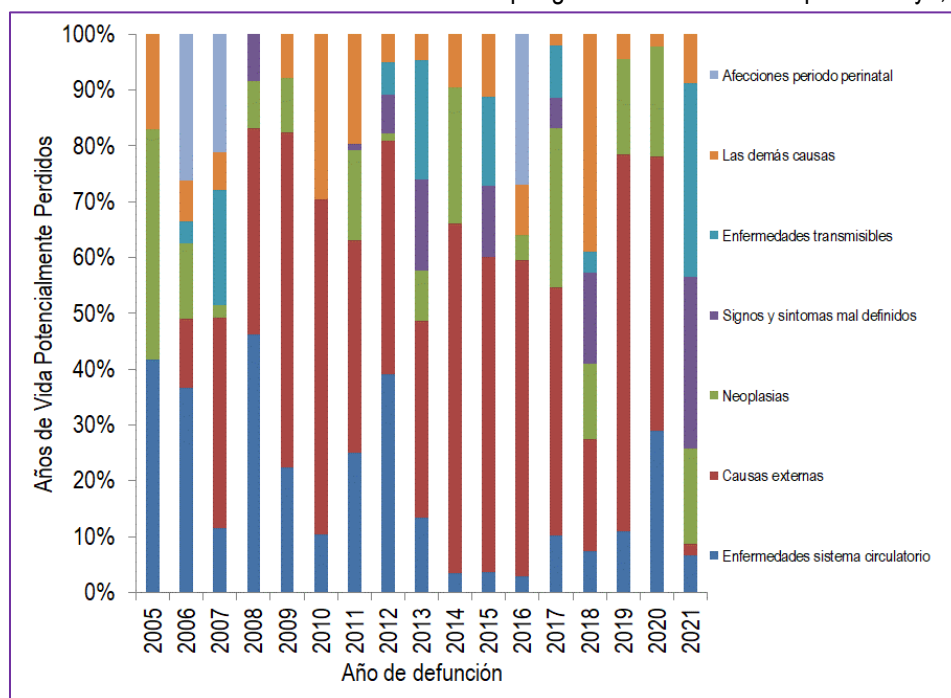
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es importante resaltar que los años de vida potencialmente perdidos son fallecimientos prematuros que sufre la sociedad, siendo años de fuerza laboral que se pierden para el desarrollo del municipio.

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67

Al revisar los años de vida potencialmente perdidos en el Municipio de Olaya, por grandes causas en el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la mayor proporción de AVPP fue por las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Para el año 2021, se evidenciaron años perdidos por las enfermedades transmisibles (70), y los signos y síntomas mal definidos (62), Neoplasias (34).

Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



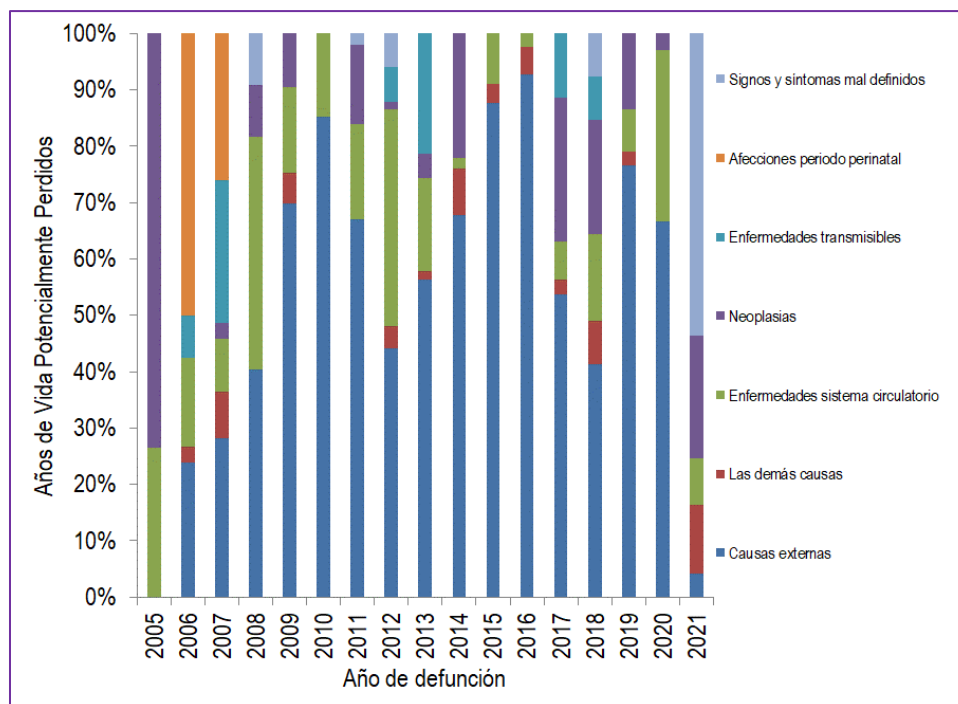
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

Al revisar los años de vida potencialmente perdidos en los hombres del Municipio de Olaya, por grandes causas en el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la mayor proporción de AVPP fue por las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Para el año 2021, en los hombres del municipio se registraron 58 AVPP por signos y síntomas mal definidos, seguido de las neoplasias que provocaron 24 AVPP y las demás causas con 13 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



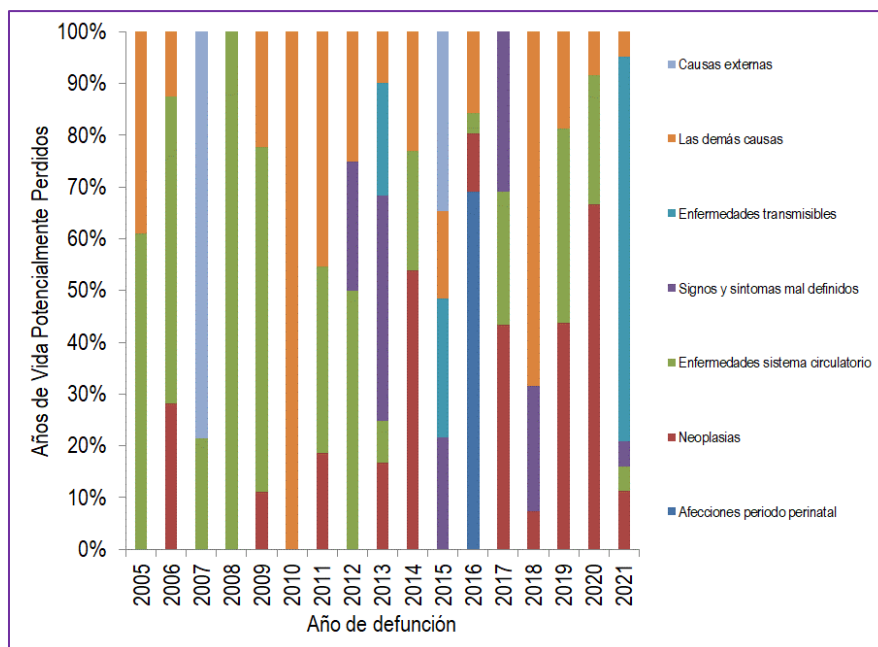
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Al revisar los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del Municipio de Olaya, por grandes causas en el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la mayor proporción de AVPP fue por las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Para el año 2021 se evidenciaron años perdidos por neoplasias (36), enfermedades del sistema circulatorio (14) y las demás causas (5), en todos los casos se evidencian con tendencia al aumento respecto del año 2020.

Para el año 2021, en las mujeres del municipio las enfermedades transmisibles generaron 70 años de vida potencialmente perdidos, seguido de las Neoplasias que generaron 11 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas generaron el mismo número de AVPP (5)

Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

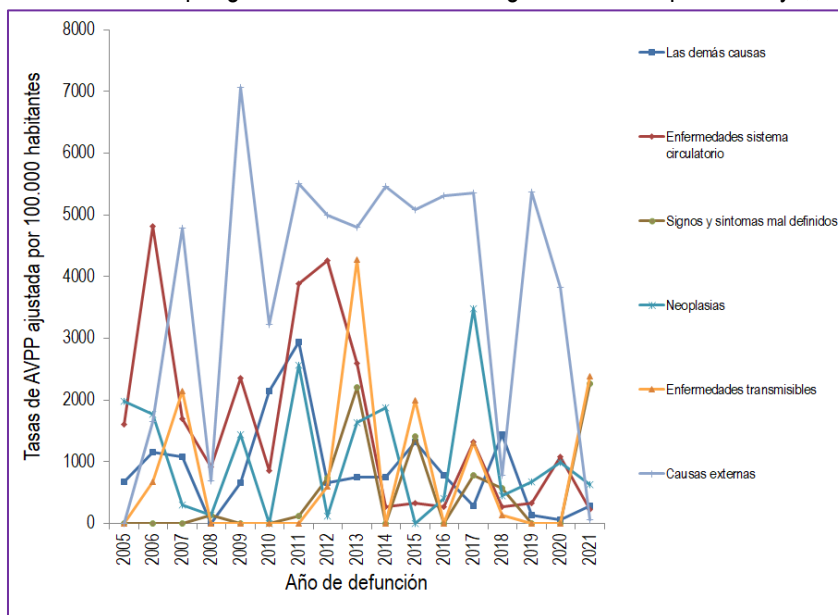
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de los AVPP corroboran el comportamiento de la mortalidad en el Municipio de Olaya, y explican el análisis descrito anteriormente.

Para la población total se evidencia que la mayor tasa de AVPP desde el año 2005 hasta el año 2021, se dio por las causas externas, con su mayor cifra en el año 2009, aportando 7058,9 años perdidos por cada cien mil habitantes, y su menor tasa en el año 2005 (0), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su pico en el año 2006, indicando 4808,7 años perdidos por cada cien mil habitantes y su menor cifra en el año 2016 con 267,1 años perdidos por cada cien mil habitantes, finalmente las neoplasias aportaron 2561,4 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2011.

Para el año 2021, se evidenciaron años perdidos por las enfermedades transmisibles, y los signos y síntomas mal definidos, Neoplasias. Las enfermedades transmisibles causaron 2384.8 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes, con una fuerte tendencia al aumento, teniendo en cuenta que no se registraban AVPP por esta causa desde el 2018.

Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



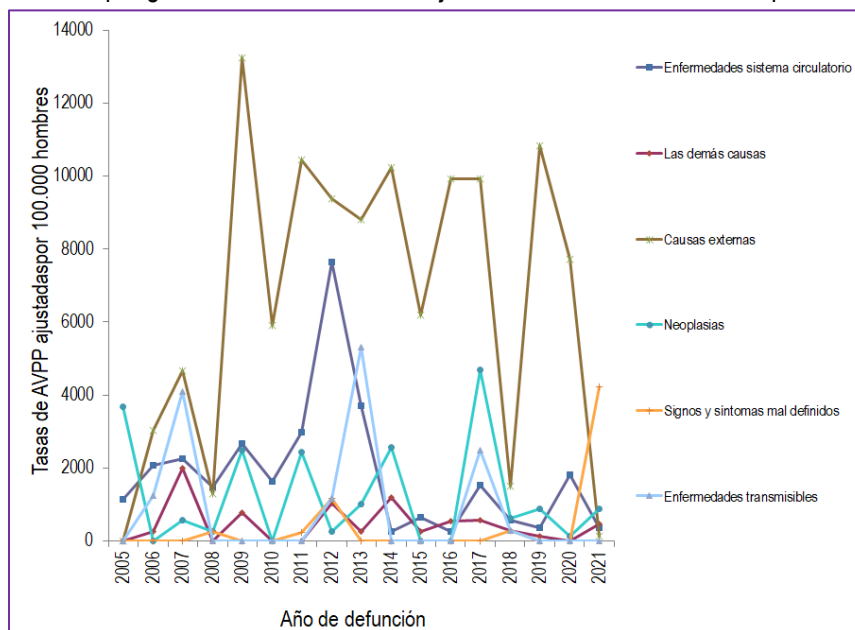
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

Para los hombres del Municipio de Olaya, se evidencia que la mayor tasa de AVPP desde el año 2005 hasta el año 2021, se dio por las causas externas, con su mayor cifra en el año 2009, aportando 13239,6 años perdidos por cada cien mil hombres, y su menor tasa en el año 2005 (0), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su pico en el año 2012, indicando 7657,7 años perdidos por cada cien mil hombres y su menor cifra en el año 2014 con 270,7 años perdidos por cada cien mil hombres, finalmente las neoplasias aportaron 4694,1 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2017. Para el año 2020, las causas anteriormente mencionadas siguen siendo los principales motivos de AVPP, con 7716,3; 1815,7 y 120,8 años perdidos respectivamente por cada cien mil hombres; además de presentar tendencia al descenso respecto del año 2019, a excepción de las enfermedades del sistema circulatorio, esta misma tendencia al descenso se evidencio en los años perdidos por las demás causas. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentan tasas nulas desde el 2019.

Para el año 2021 en los hombres del municipio se registraron 4215.8 AVPP por signos y síntomas mal definidos por cada cien mil de ellos, seguido de las neoplasias que provocaron 874 AVPP y las demás causas con 471.1 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil de ellos.

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



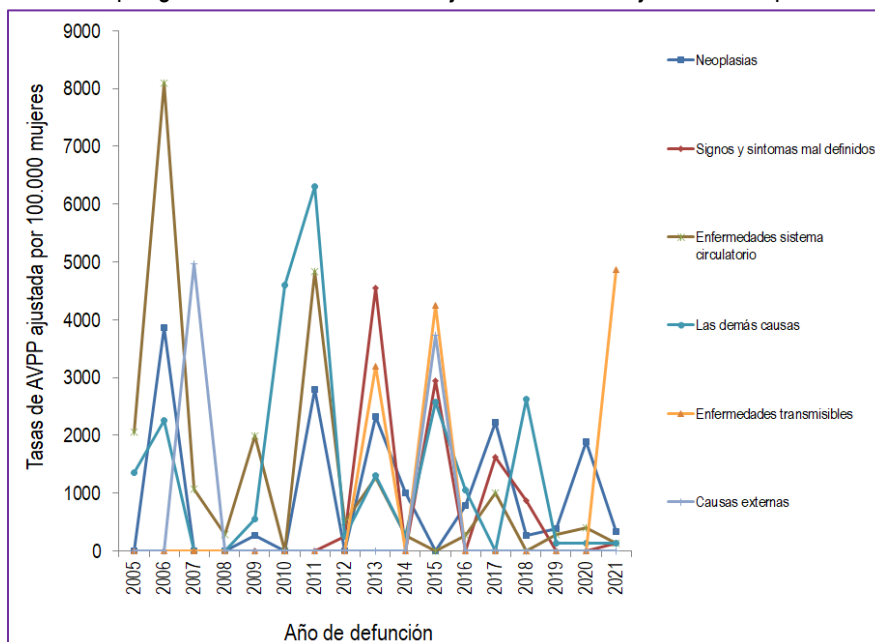
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Para las mujeres del Municipio de Olaya, se evidencia que la mayor tasa de AVPP desde el año 2005 hasta el año 2021, se dio por las demás causas, con su mayor cifra en el año 2011, aportando 6297,3 años perdidos por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su pico en el año 2006, indicando 8095,4 años perdidos por cada cien mil mujeres, y finalmente las neoplasias, que aportaron 3871,6 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2006.

Para el año 2021, en las mujeres del municipio las enfermedades transmisibles generaron 4872,3 años de vida potencialmente perdidos, seguido de las Neoplasias que generaron 335.4 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas generaron el mismo número de 126.9 AVPP por cada cien mil mujeres

Figura 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

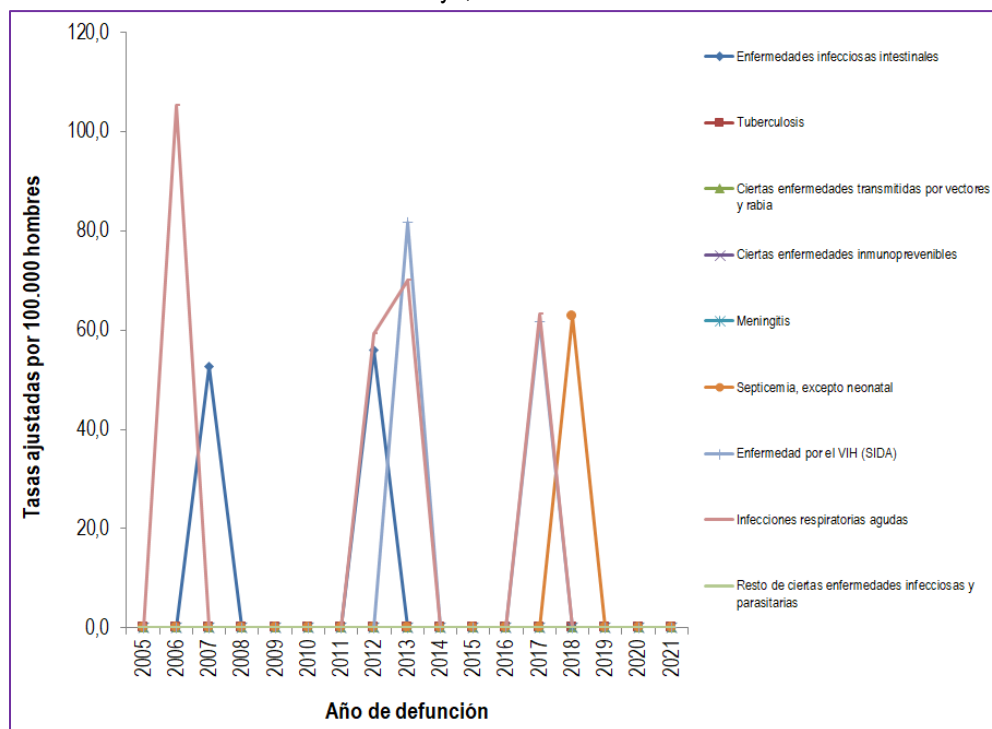
Enfermedades transmisibles

Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles en los hombres en el Municipio de Olaya durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, con su pico en el año 2006, indicando 105,2 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran las muertes por enfermedad del VIH (SIDA), con su tasa más alta en el año 2013, aportando 81,8 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales, con su mayor cifra en el año 2012, aportando 55,9 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente la septicemia, excepto neonatal, con 62,9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2018.

Desde el año 2019 no se presenta mortalidad en este subgrupo.

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



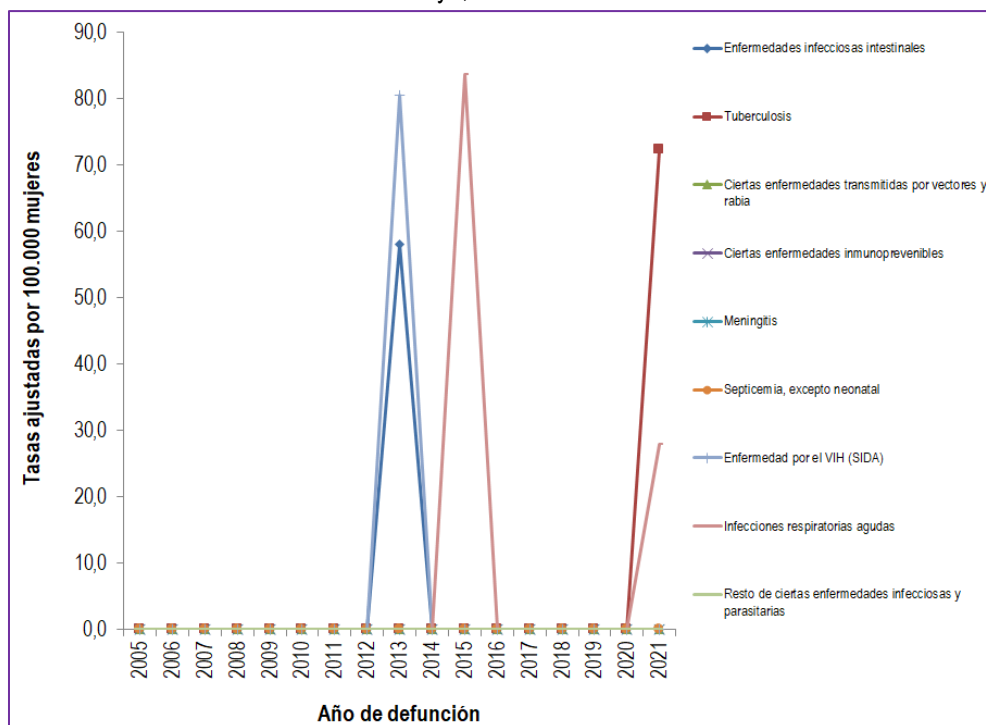
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles en las mujeres en el Municipio de Olaya durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, indicando 83,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2015, en segundo lugar se encuentran las muertes por enfermedad del VIH (SIDA), con su tasa más alta en el año 2013, aportando 80,5 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente las enfermedades infecciosas intestinales con 58,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2013.

Para el año 2021, se presentaron 72.4 muertes por cada cien mil mujeres del municipio, es importante precisar que por esta causa no se habían generado muertes en todo el periodo de estudio. Seguido se encuentran las Infecciones respiratorias agudas que presentaron un riesgo de muerte de 28.0 por cada cien mil mujeres.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Neoplasias

Hombres

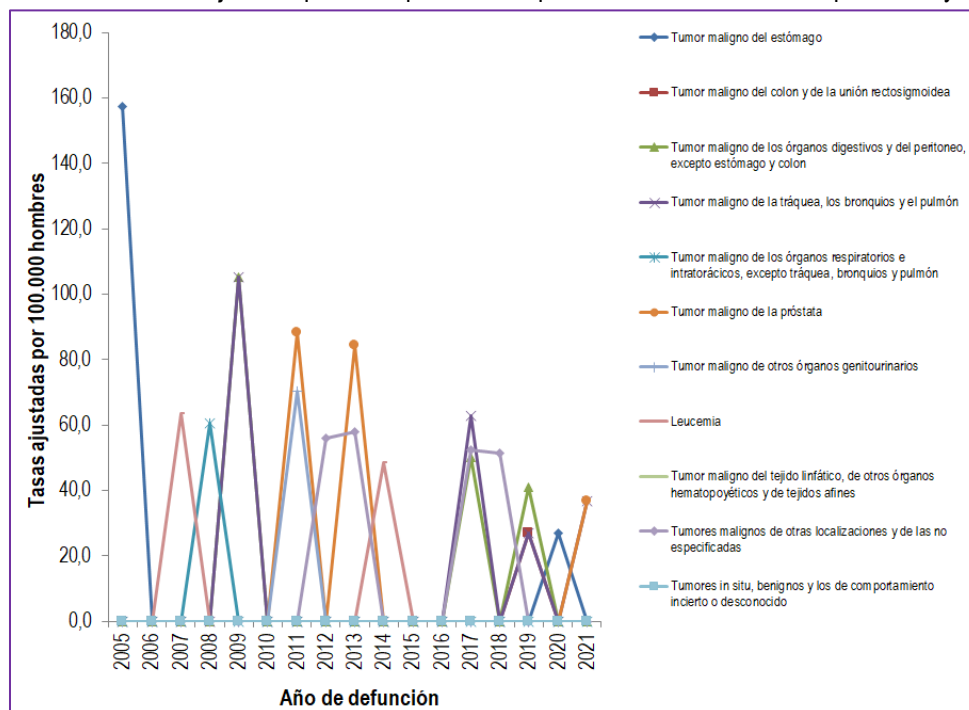
La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por Neoplasias en los hombres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, donde se indica como causa principal los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con su tasa más alta en el año 2013, aportando 58,1 muertes por cada cien mil hombres, seguido del Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en ambos casos se evidencia su pico en el año 2009 con 105,2 muertes respectivamente por cada cien mil hombres.

Para el año 2020, solo se evidenciaron casos de muertes por Tumor maligno del estómago, con 27 defunciones por cada cien mil hombres, indicándose así una tendencia al aumento frente al año 2019 (0).

Es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, pasando de 27; 41,1 y 27 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

Para el año 2021, se presentó 36.8 muertes por Tumor maligno de la próstata por cada cien mil hombres, es importante indicar que no se presentaban muertes por esta causa desde el 2013, seguido del Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que para este periodo presentó la misma tasa de muerte que el tumor maligno de la próstata.

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



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

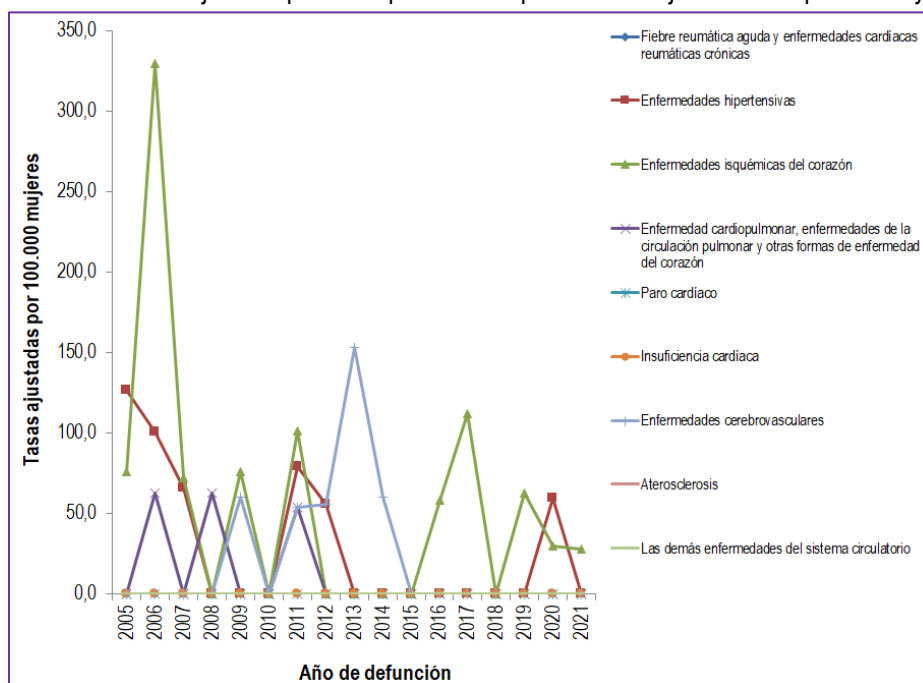
Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por Neoplasias en las mujeres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, donde se indica como causa principal el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 132,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017, seguido del Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su tasa más alta en el año 2014, aportando 95 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con su pico en el año 2013, aportando 79,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2013.

Para el año 2020, solo se evidenciaron casos de muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 85 defunciones por cada cien mil mujeres, indicándose así una tendencia al aumento frente al año 2019 (0). Es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, pasando de 36,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

Para el año 2021 solo se registró muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

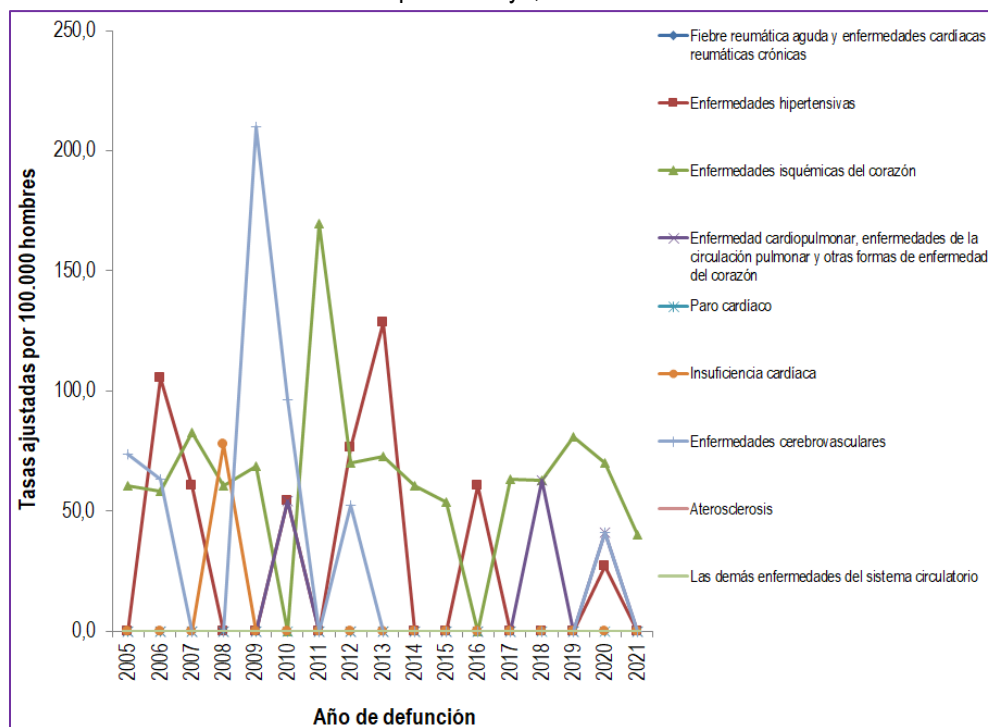
Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, con su pico en el año 2011, aportando 169,6 muertes por cada cien mil hombres, también encontramos como causa importante las enfermedades cerebrovasculares con 210,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2009, además de las enfermedades hipertensivas que en el año 2013, presentaron 128,3 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2020, se presentaron muertes por Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades hipertensivas, con 70,2; 41,1; 41,1 y 27 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos estas muertes se evidencian con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de las muertes por Enfermedades isquémicas del corazón.

Para el año 2021 solo se registraron muertes por Enfermedades isquémicas del corazón, quien presento un riesgo de muerte en los hombres de 40 por cada cien mil de ellos.

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



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

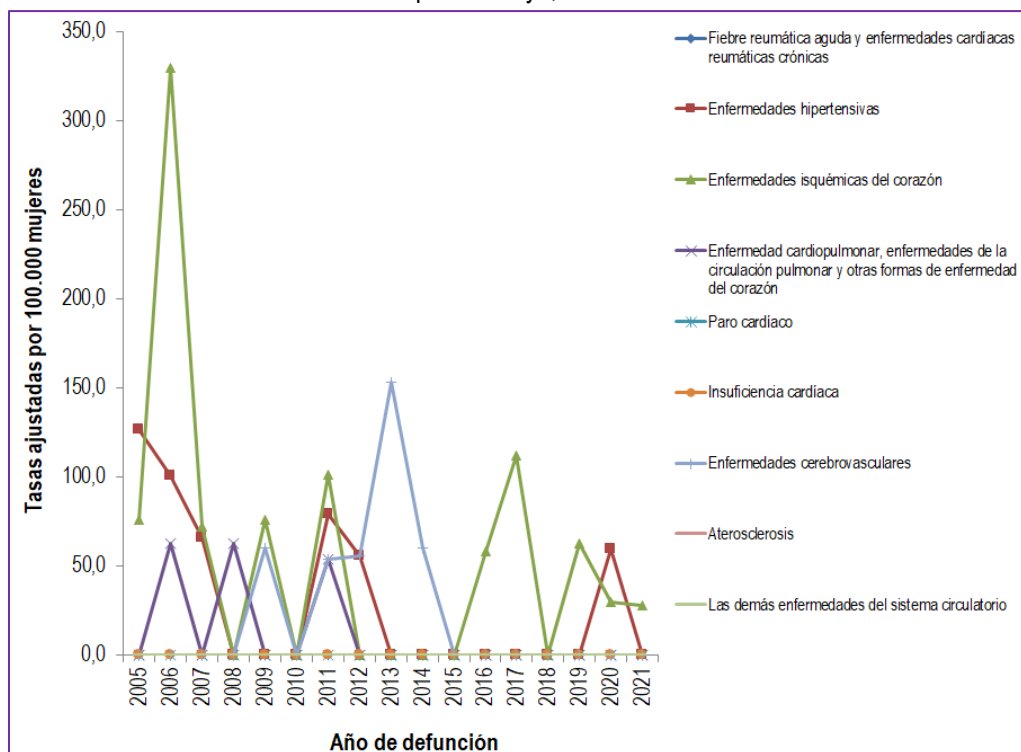
Mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, con su pico en el año 2006, aportando 329,5 muertes por cada cien mil mujeres, también encontramos como causa importante las enfermedades hipertensivas con 126,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2005, además de las enfermedades cerebrovasculares, que en el año 2013, presentaron 153,1 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2020, solo se presentaron muertes por Enfermedades hipertensivas y por Enfermedades isquémicas del corazón, con 59,2 y 29,6 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en el primero de los casos se evidencian con tendencia al aumento frente al año 2019, mientras para las Enfermedades isquémicas del corazón la tendencia es al descenso.

Para el año 2021 solo se registraron muertes por Enfermedades isquémicas del corazón, quien presento un riesgo de muerte en las mujeres 28 por cada cien mil de ellas.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



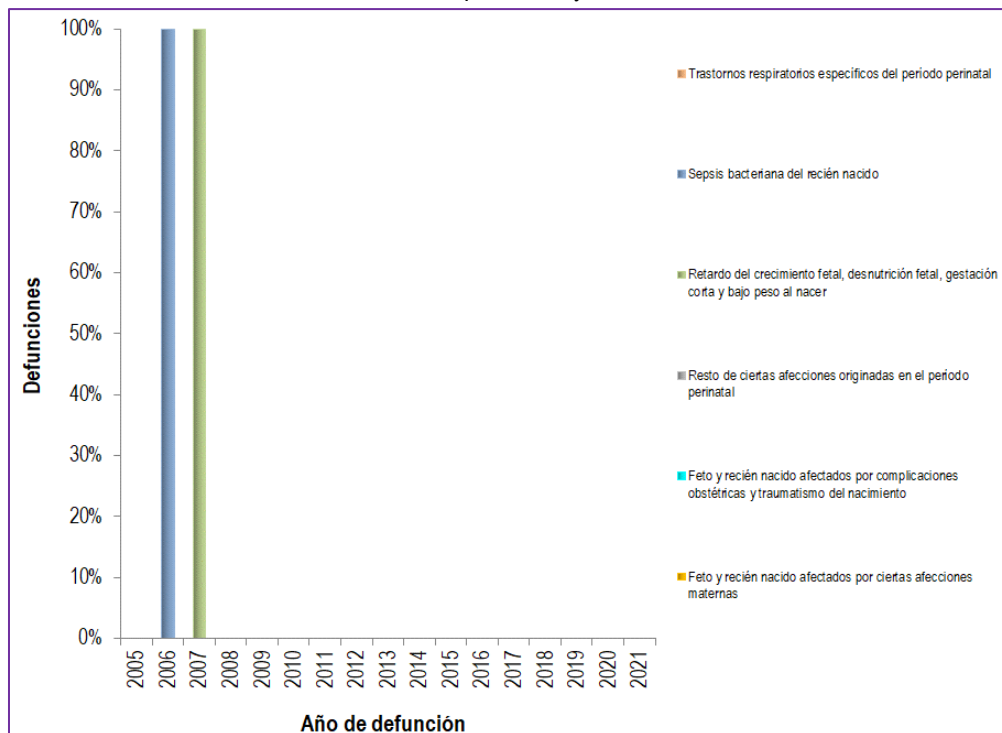
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el Municipio de Olaya durante el periodo 2005 al 2021, donde se observa un total de 2 muertes, 1 en el año 2006 por sepsis bacteriana del recién nacido, y otra en el año 2007 por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Desde el año 2008 no se presentan casos de mortalidad en este subgrupo.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Olaya, 2005 - 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres en el Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, donde se observa 1 solo caso, ocurrido en el año 2016 por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Desde el año 2016 no se presentan casos de mortalidad en este subgrupo.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 - 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Causas externas

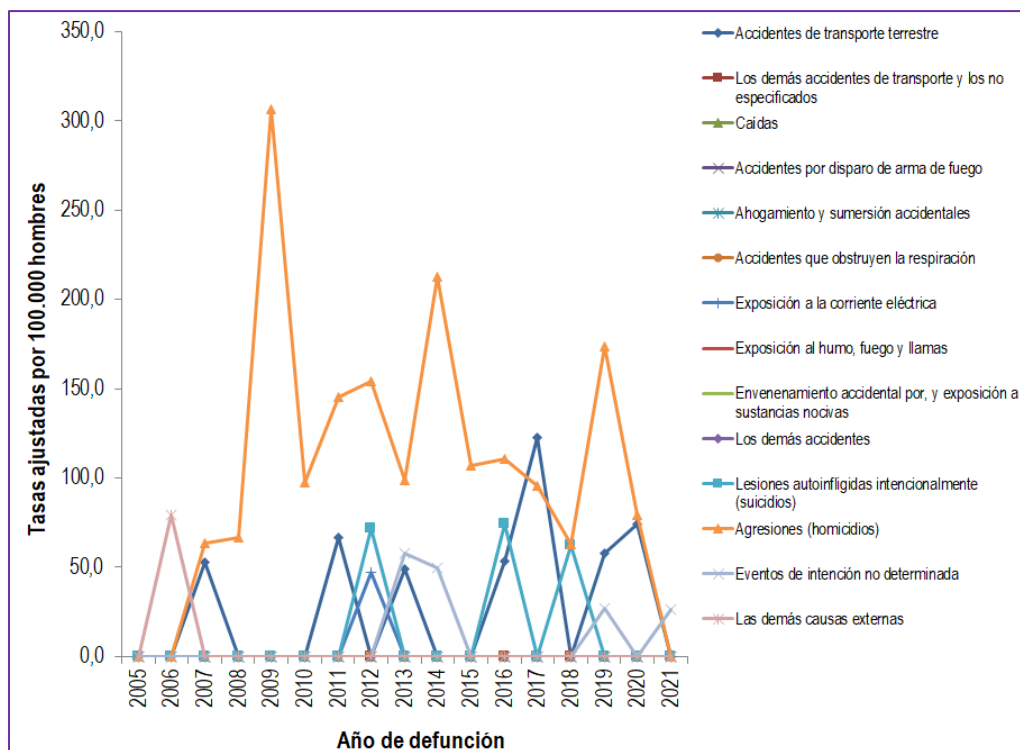
Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de Olaya en el periodo 2005 – 2021, muestra como la causa principal de muerte las agresiones (homicidios), con su pico en el año 2009, aportando 306,5 muertes por cada cien mil hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con 122,6 muertes por cada cien mil hombres en el año 2017, y finalmente las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con 74 muertes por cada cien mil hombres en el año 2016.

Para el año 2020, solo se presentaron eventos por agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre, con 79,4 y 74,1 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en el primero de los casos con tendencia al descenso frente al año 2019, mientras que para los accidentes de transporte terrestre esta tasa aumento. También es importante indicar el descenso en las muertes por Eventos de intención no determinada, pasando de 27 muertes por cada cien mil hombres en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

Para el año 2021, se presentó en los hombres 26.5 muertes por cada cien mil de ellos a causa de Eventos de intención no determinada.

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

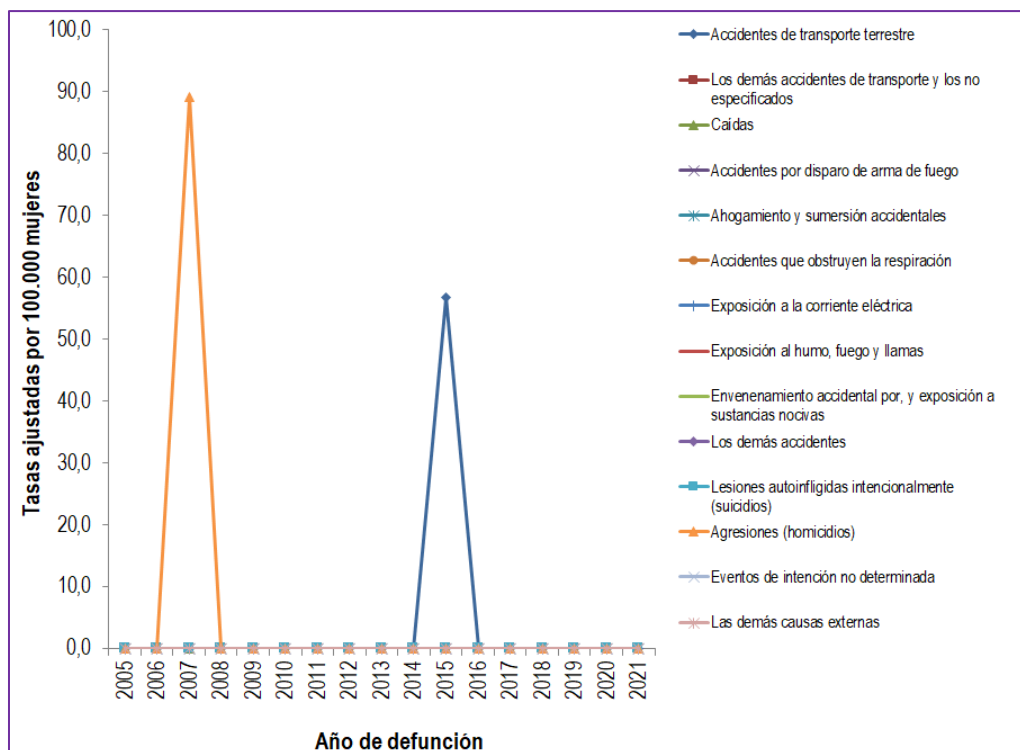


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de Olaya en el periodo 2005 – 2021, muestran como la causa principal de muerte las agresiones (homicidios), con su única cifra en el año 2007, aportando 89,1 muertes por cada cien mil mujeres, y los accidentes de transporte terrestre con 56,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2015. Desde el año 2016 no se presentan casos de muertes en este subgrupo.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Las demás causas

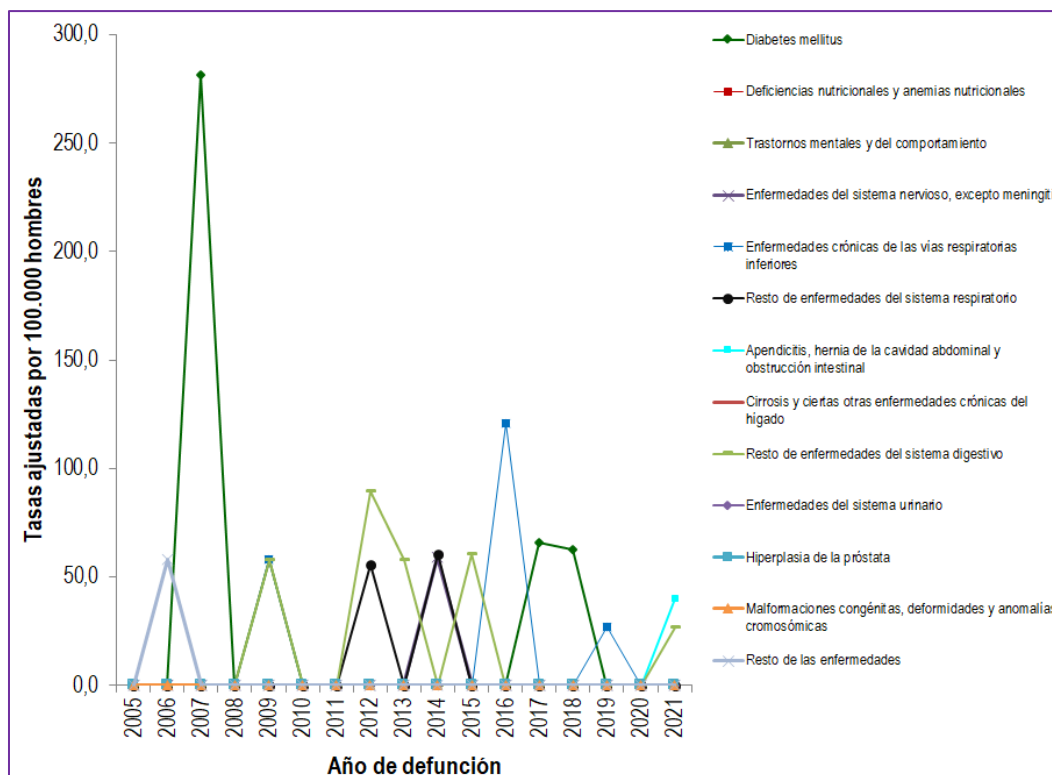
Hombres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia como causa principal la diabetes mellitus, presentando su pico en el año 2007, con 281,7 muertes por cada cien mil hombres, también se encuentra como principal, el resto de enfermedades del sistema digestivo, aportando 89,4 muertes por cada cien mil hombres en el año 2012, y finalmente las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con 120,8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2016.

Para el año 2020 no se evidenciaron muertes en este subgrupo, lo que indica a su vez la tendencia al descenso en las muertes por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pasando de 27 muertes por cada cien mil hombres en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

Para el año 2021, se registraron a causa de Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal 40 muertes por cada cien mil hombres y 26.5 muertes por la misma población a causa de Resto de enfermedades del sistema digestivo

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Hombres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



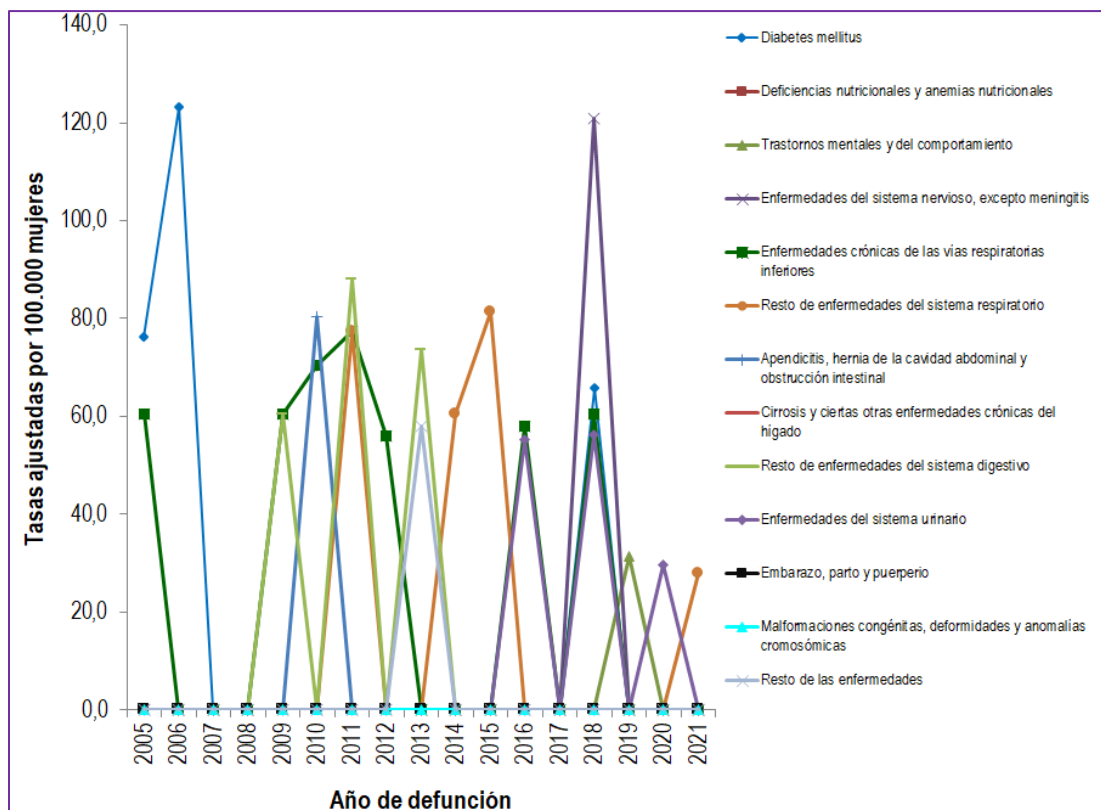
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del Municipio de Olaya durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia como causa principal las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, presentando su pico en el año 2011, con 77,5 muertes por cada cien mil mujeres, también se encuentra como principal, la diabetes mellitus, aportando 123,3 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, y finalmente el resto de enfermedades del sistema digestivo, con 88 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2011.

Para el año 2020, solo se evidenciaron casos por Enfermedades del sistema urinario, con 29,6 muertes por cada cien mil mujeres, presentando además una tendencia al aumento frente al año 2019 (0); es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por Trastornos mentales y del comportamiento, pasando de 31,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2019 a cero casos en el año 2020. Para el año 2021 se presentaron 28 muertes por cada cien mil mujeres a causa de Resto de enfermedades del sistema digestivo

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de Olaya, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Al comparar algunos indicadores del Municipio de Olaya con el Departamento de Antioquia, en el año 2021, se puede apreciar que existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio en la mortalidad por tumor maligno de la próstata, el cual presenta en el periodo de análisis un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, situación similar por enfermedades transmisibles.

El resto de los indicadores no presentaron riesgo de muerte en el municipio para el año 2021.

Tabla 46. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Olaya, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Olaya	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	0,0	-	☑	☒	-	-	-	-	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	36,8	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	☑	☒	-	-	-	-	-	-	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	☑	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	☑	☑	☒	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	☑	☒	☑	☒	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	-	☑	☒	☑	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	49,0	☑	☒	☑	-	-	-	-	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Respecto a la semaforización de la mortalidad materno – infantil en el Municipio de Olaya, en el periodo 2006 – 2021, se evidencia que en los últimos tres años analizados no se registran eventos, la razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad por IRA, y desnutrición en menores de cinco años llevan 16 años con tasas constantes de cero.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Olaya, 2006 – 2021

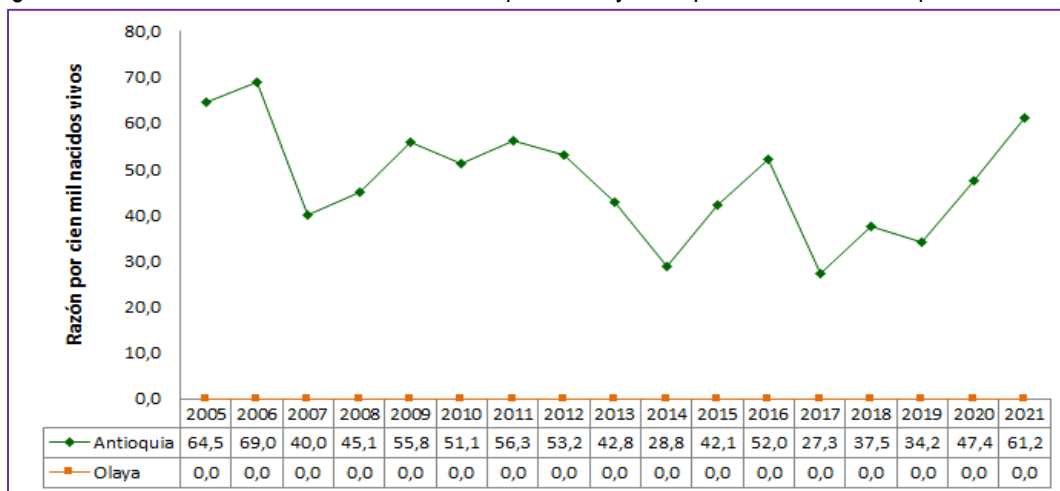
Causa de muerte	Antioquia	Olaya	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	☑	☒	☒	-	-	-	-	☑	☒	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	☑	☑	☒	-	-	-	-	☑	☑	☒	-	☑	☒	-	-	-	-	-	
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, MSPS

Mortalidad materna

La mortalidad materna refleja el acceso a los servicios de salud para este grupo poblacional, se evidencia para el Municipio de Olaya en el periodo 2005 - 2021, que no se han registrado muertes por causas asociadas a este grupo poblacional, aspecto positivo dado que el municipio tiene una población altamente ruralizada y se dificulta el acceso a los servicios de salud.

Figura 44. Razón de mortalidad materna. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 -2021

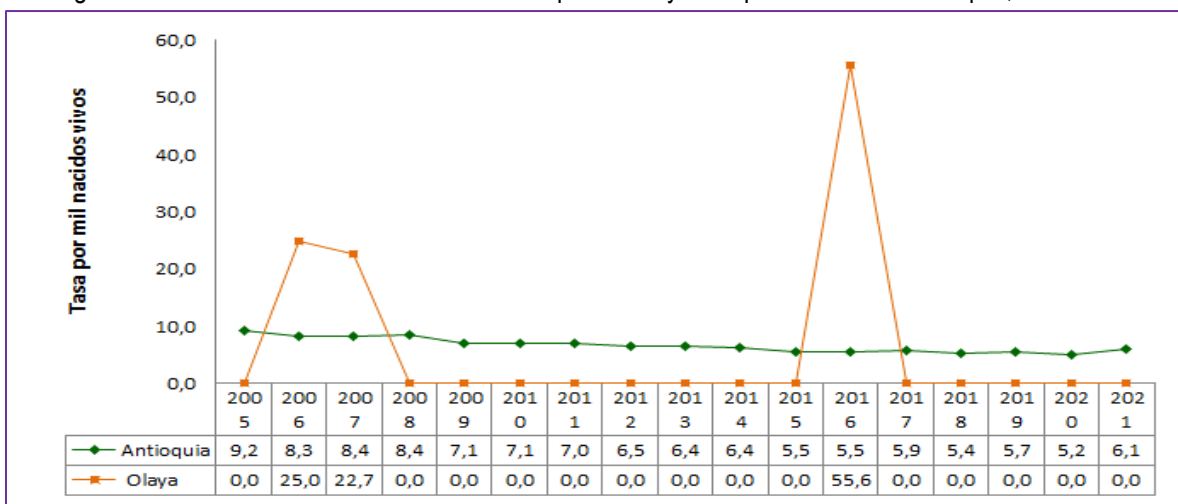


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal

Durante el periodo 2005 - 2021, se evidencia en el Municipio de Olaya, que se presentaron eventos en los años 2006, 2007 y 2016, en todos los casos la cifra municipal fue superior a la departamental, siendo la mayor la encontrada en el año 2016, con 55,56 muertes por cada mil nacidos vivos, a partir de ese año la cifra se mantiene constante en cero.

Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 - 2021

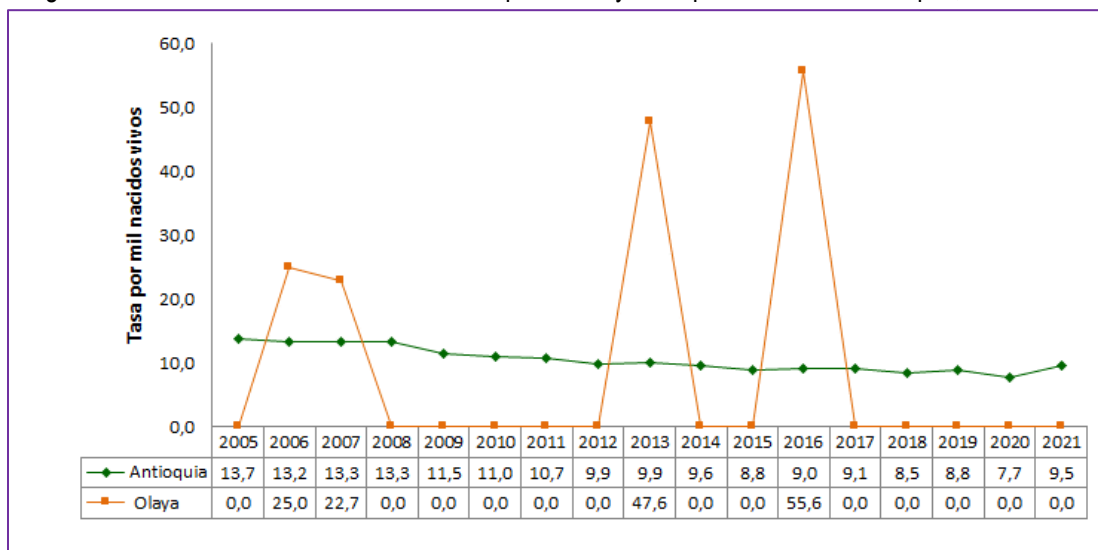


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil explica las defunciones en niños por cada mil nacidos vivos registrados durante su primer año de vida; se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de los servicios sanitarios. Para el Municipio de Olaya en el periodo 2005 - 2021, se encontró que en 12 de los 16 años analizados esta tasa se presentó en ceros, mientras en los años 2006, 2007, 2013 y 2016, las cifras Municipales fueron superiores a las departamentales, el pico se registró en el último año en mención, con 55.6 muertes por cada mil nacidos vivos, desde ese año la tasa permanece constante en cero.

Figura 46. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 - 2021

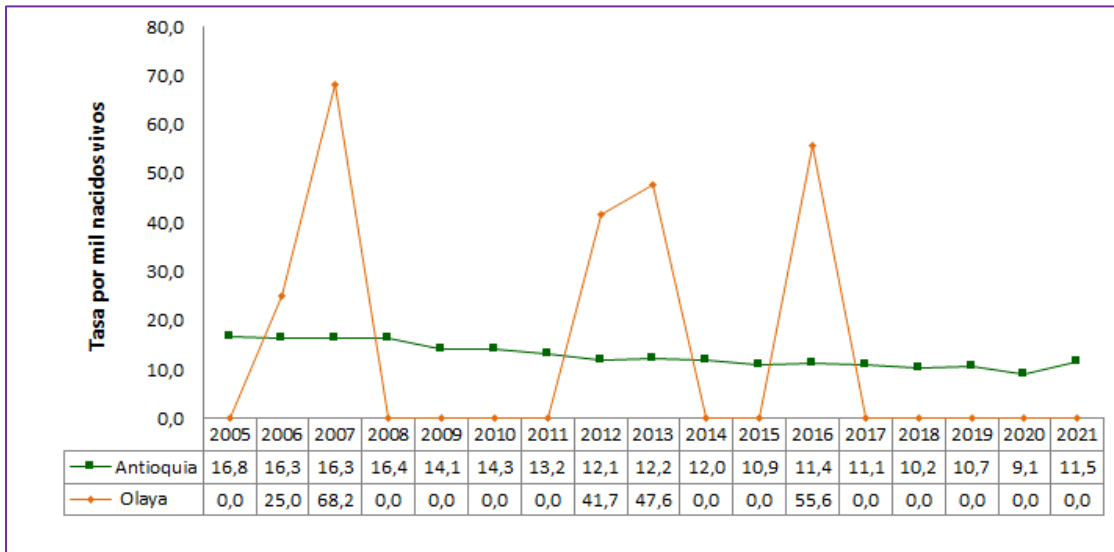


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil en el Municipio de Olaya para el periodo 2005 - 2021, se encontró que en 11 de los 16 años analizados esta tasa se presentó en ceros, mientras en los años 2006, 2007, 2012, 2013 y 2016, las cifras Municipales fueron superiores a las departamentales, siendo la mayor la del año 2007, con 68,2 muertes por cada mil nacidos vivos, desde el año 2017 la tasa permanece constante en cero.

Figura 47. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 – 2021

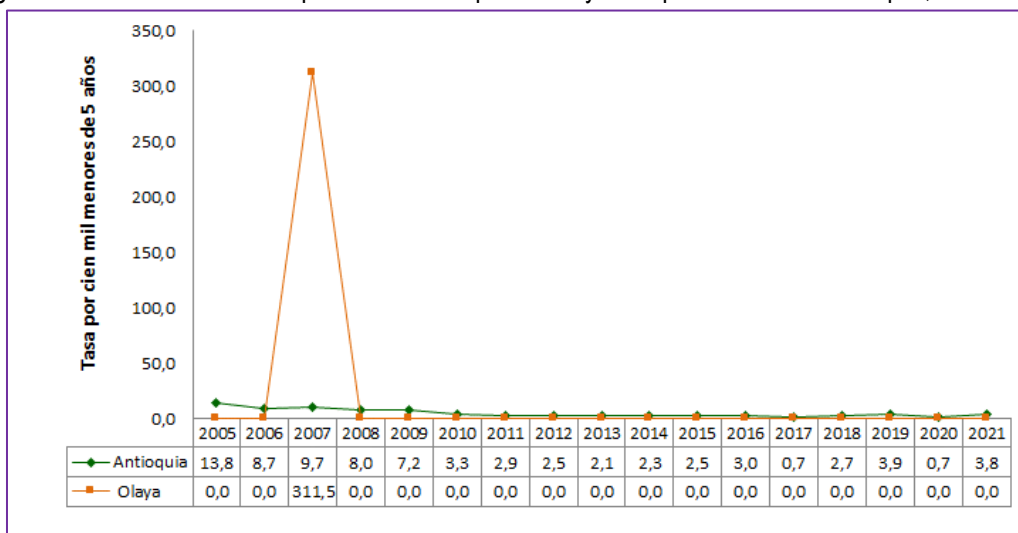


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por EDA

La mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Municipio de Olaya para el periodo 2005 - 2021, registró eventos solo en el año 2007 con 311,5 muertes por cada cien mil menores de 5 años, cifra muy superior a la medida departamental. La mejora en la calidad de agua y las prácticas sanitarias de las familias en los últimos años reflejan la tasa cero que se presenta desde el año 2008.

Figura 48. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 - 2021

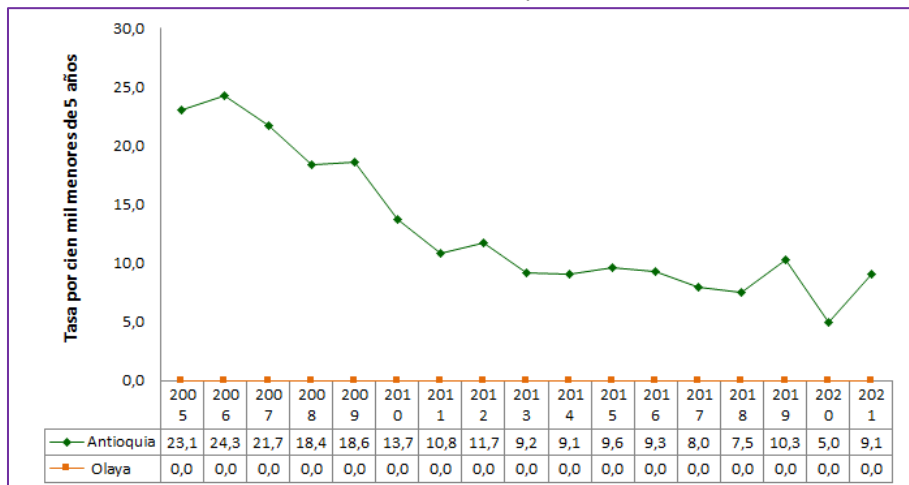


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por IRA

En el Municipio de Olaya en ninguno de los años del periodo 2005 – 2021, se registraron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, mientras a nivel departamental se aprecia una tendencia constante al descenso, su pico se dio en el año 2006 (24,3) y su menor cifra en el año 2020 (5).

Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Olaya - Departamento de Antioquia, 2005 - 2021

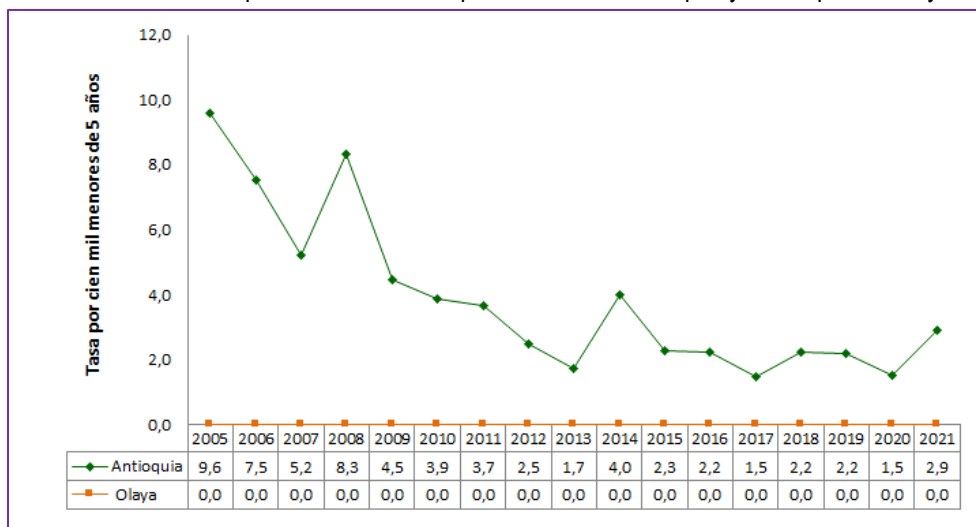


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición.

En el Municipio de Olaya durante el periodo 2005 – 2021, no se registraron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. En el caso del Departamento de Antioquia, se evidencia una tendencia a la disminución, aunque con picos importantes en los años 2008 (8,3) y 2014 (4); la tasa más alta se dio en el año 2005 (9,6) y la más baja en el año 2020 (1,5).

Figura 50. Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento de Antioquia y Municipio de Olaya, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez es de gran importancia para cada territorio, pues permite identificar las causas de muerte que tienen mayor peso en la mortalidad local y generar hipótesis en cuanto a los estilos y modos de vida de sus habitantes, la calidad y la integralidad de la prestación de los servicios de salud.

Mortalidad infantil

Se puede evidenciar para el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 en el Municipio de Olaya, en la mortalidad infantil, que se dieron eventos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2006, 2007 y 2016, la mayor de ellas se dio para este último año en mención con una tasa de 55,56 muertes por cada mil menores de este grupo poblacional. También se encontraron eventos por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, en el año 2013, con 47,62 muertes por cada mil niños y niñas menores de 1 año, desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niños menores de un año del municipio, desde entonces no se presenta riesgo de muerte en las niñas menores de un año del municipio.

Tabla 48. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año según 16 grandes causas de mortalidad. Municipio de Olaya, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		25,00	22,73									55,56					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								47,62									

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niños

La única causa que registra muertes en los niños menores de un año en el Municipio de Olaya en el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas registradas en los años 2006 y 2007, indicándose entre 41,67 y 55,56 muertes por cada mil niños menores de un año, desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niños menores de un año del municipio.

Tabla 49. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año según 16 grandes causas de mortalidad. Municipio de Olaya, 2005 - 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		41,67	55,56														

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niñas

La mortalidad en las niñas menores de 1 año para el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 en el Municipio de Olaya, se da a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2016 con una tasa de 200 muertes por cada mil niñas menores de un año, y por signos, síntomas y hallazgo anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 100 muertes por cada mil niñas de este grupo poblacional en el año 2013, desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niñas menores de un año del municipio.

Tabla 50. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 año según 16 grandes causas de mortalidad. Municipio de Olaya, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												200,00					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								100,00									

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

La distribución de las muertes en los menores de 1 a 4 años del Municipio de Olaya en el periodo comprendido del año 2005 al 2021, corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con 378,79 muertes por cada cien mil menores de este grupo poblacional en el año 2007, igual tasa para las causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007 y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio con 389,1 muertes por cada cien mil menores en el año 2012, desde entonces no se presentan muertes en esta población.

Tabla 51. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años según 16 grandes causas de mortalidad. Municipio de Olaya, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			378,79														
Enfermedades del sistema circulatorio								389,11									
Causas externas de morbilidad y mortalidad			378,79														

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niños

La distribución de las muertes en los niños menores de 1 a 4 años del Municipio de Olaya en el periodo comprendido del año 2005 al 2021, corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con 719,4 muertes por cada cien mil niños menores en el año 2007, igual tasa para las causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007 y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio con 751,8 muertes por cada cien mil niños menores en el año 2012, desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niños de 1 a 4 años del municipio.

Tabla 52. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según 16 grandes causas de mortalidad. Municipio de Olaya, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			719,42														
Enfermedades del sistema circulatorio								751,88									
Causas externas de morbilidad y mortalidad			719,42														

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niñas

Para el grupo de las niñas entre 1 a 4 años del municipio de Olaya en el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, no se evidencian tasas de mortalidad registradas.

Mortalidad en menores de 5 años

En el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, en menores de 5 años del Municipio de Olaya, se observa que se presentan tasas de mortalidad a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2006, 2007 y 2016; por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2007, por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2012, por signos y síntomas anormales clínicos y de laboratorio en el año 2013 y finalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años según 16 grandes causas. Municipio de Olaya, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			11,53														
Enfermedades del sistema circulatorio								305,81									
Enfermedades del sistema respiratorio																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		303,03	11,53									294,99					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									32,11								

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niños

En el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 en los niños menores de 5 años del Municipio de Olaya, se observa que se presentan tasas de mortalidad importantes a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2007), enfermedades del sistema circulatorio (2012), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2006, 2007) y causas externas de morbilidad y mortalidad (2007), desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niños menores de 5 años del municipio.

Tabla 54. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años según 16 grandes causas. Municipio de Olaya, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			595,24														
Enfermedades del sistema circulatorio								591,72									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		581,41	595,24														
Causas externas de morbilidad y mortalidad			595,24														

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Niñas

En el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 en las niñas menores de 5 años del Municipio de Olaya, se observa que se presentan tasas de mortalidad importantes a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2016) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2013), desde entonces no se presenta riesgo de muerte en los niños de 1 a 4 años del municipio.

Tabla 55. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años según 16 grandes causas. Municipio de Olaya, 2005 – 20201

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 afecciones originadas en el periodo perinatal												609,76					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									625,00								

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Determinantes estructurales

En este apartado se evalúa el impacto que tienen sobre la mortalidad materna y neonatal los determinantes estructurales de etnia y lugar de residencia.

Mortalidad Materna y Neonatal por área

Para el periodo 2009 - 2021 no se presentó mortalidad materna en el Municipio de Olaya por área, mientras la mortalidad neonatal solo registró cifras en el año 2016, con 333,33 muertes por cada cien mil nacidos vivos en la cabecera Municipal. Desde entonces permanece en cero este indicador

Tabla 56. Razón de mortalidad Neonatal por área. Municipio de Olaya, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA								333,33					
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													
SIN INFORMACION													
Total General								55,56					

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Materna y Neonatal por Etnia

Para el periodo 2009 - 2021 no se presentó mortalidad materna en el Municipio de Olaya por etnia, mientras la mortalidad neonatal solo registró cifras en el año 2016, con 58,82 muertes por cada cien mil nacidos vivos de otras etnias. Desde entonces permanece en cero este indicador

Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Olaya, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS								58,82					
NO REPORTADO													
Total General								55,56					

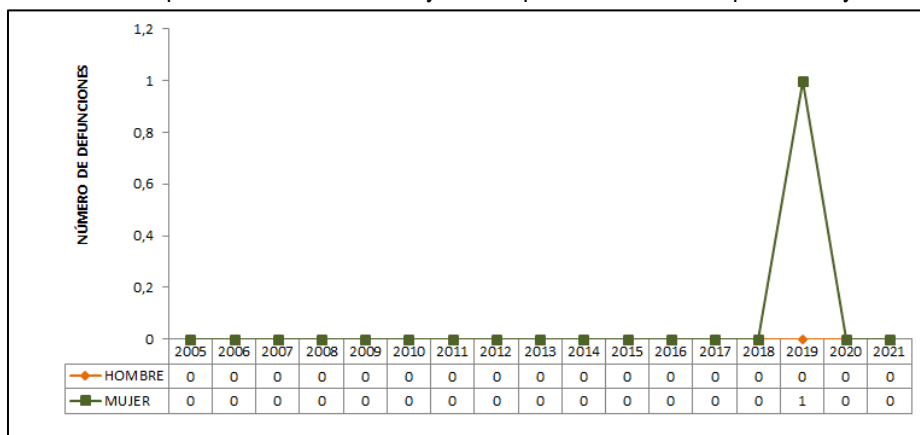
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de Olaya, durante el periodo 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos.

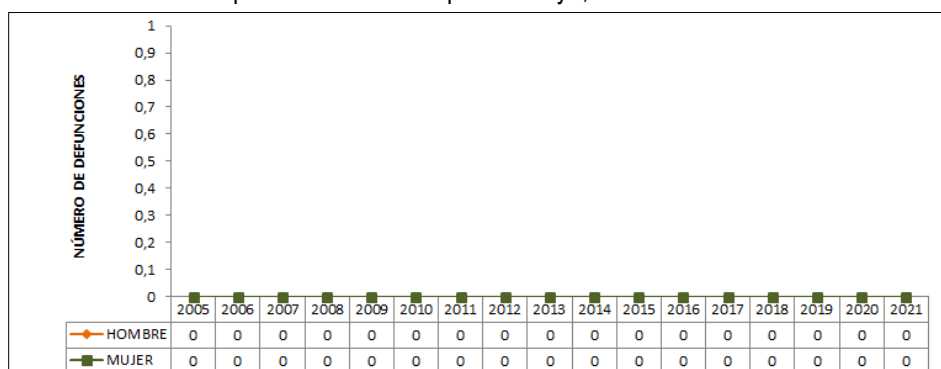
Para los trastornos mentales y del comportamiento se registró un evento para el año 2019 en una mujer, mientras para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, así como para la epilepsia no se registraron muertes por estas causas en el municipio para ninguno de los dos sexos.

Figura 51. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Olaya, 2005 - 2021



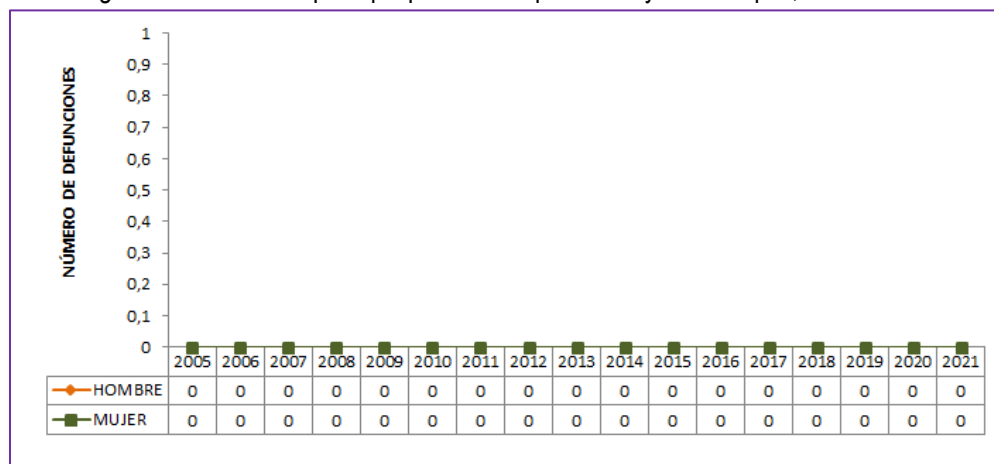
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 52. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Olaya, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 53. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Olaya - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Luego de haber desarrollado el capítulo de mortalidad por grandes causas, por subgrupo, el análisis de los AVPP y la mortalidad materno infantil, se procede a priorizar los eventos más importantes que presentaron información bien sea positiva en cuanto a la reducción de casos y tasas por debajo de la medida departamental, como se dio en los hombres para las neoplasias, el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, los Eventos de intención no determinada y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; en las mujeres por las demás causas, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y los Trastornos mentales y del comportamiento, así como en la población en general por las enfermedades isquémicas del corazón; con esta información se pueden gestionar mesas de trabajo, donde se difunda que acciones se implementaron para que estas problemáticas tuvieran un desarrollo más ajustado a lo deseado y estas a su vez puedan ser aplicadas en los diferentes ámbitos priorizados y que no generaron las respuestas esperadas; para el caso en los hombres de las causas externas, las enfermedades cardiovasculares y las agresiones (homicidios) aunque aún el municipio se encuentra en peor situación que el Departamento, si se reconoce la implementación de estrategias que han ayudado a que estos índices se presenten al descenso frente a los eventos del año 2019.

También se encuentran prioridades identificadas como negativas, por el aumento en las tasas de mortalidad del periodo comprendido entre el año 2005 al año 2021, además de estar por encima de la medida departamental como lo fueron en hombres el tumor maligno de estómago, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, los accidentes de transporte terrestre, en las mujeres el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y las enfermedades del sistema urinario, como en la población en general por las enfermedades hipertensivas. En el caso de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias en mujeres, aunque su tasa no es superior a la departamental si se evidencia en constante ascenso por lo que también es importante priorizarla como negativa y tomar medidas en pro de su mejoramiento.

Este acercamiento a la mortalidad, se realiza con el fin de que los entes territoriales encargados de los planes y proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio de Olaya tengan en cuenta los avances y retrocesos en los casos presentados para cada uno de estos eventos y así se logre implementar un plan de mejora continuo que focalice tanto los esfuerzos humanos como económicos para un avance progresivo en las cifras tanto a nivel municipal como en comparación a la departamental.

Tabla 58. Identificación de prioridades de mortalidad. Municipio de Olaya, 2023

Mortalidad	Prioridad	Olaya (2021)	Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Neoplasias	54,8	96,9	Disminución	007
	2. Enfermedades sistema circulatorio	31,3	147,9	Disminución	001
	3. Causas externas (Hombres)	26,5	119,1	Disminución	012
Específica por Sub-causas o subgrupos	1. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,7	17,3	Disminución	007
	2. Enfermedades sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	31,3	73,9	Disminución	001
	3. Causas externas (Hombres): homicidios	0	56,7	Disminución	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2018)	8,4	4,55	Fluctuante	008
	2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2018)	51,0	3,5	Fluctuante	003
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2018)	40,5	38,1	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	61,2	0	Constante	007
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0	Constante	008
	3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0	Constante	003

Fuente: Elaboración propia. Municipio de Olaya – Antioquia, 2023

Conclusiones

- Dentro de las principales causas de mortalidad se encuentran las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. En las tres causas revistieron una disminución en el año 2021, comparado con el año 2020 y presentan un comportamiento fluctuante.
- Las enfermedades del sistema circulatorio han generado riesgo de muerte en el municipio en todos los años de análisis, han causado 383 años de vida potencialmente perdidos en la población y es una causa de muerte que su impacto puede mitigarse a través de programas y estrategias que permitan en el municipio la instauración de una cultura de hábitos de vida saludables respecto a la alimentación, actividad física y una adherencia a los tratamientos farmacológicos.
- Las causas externas, aunque para el año 2021, no se hayan registrado muertes, es de precisar que ha presentado mayor impacto en la población masculina y en específico con los homicidios. Las causas externas han generado la pérdida de 1942 años de vida, lo que precisa que afecta en mayor proporción a la población joven; del total de AVPP el 93.77% de estos son en la población masculina.

- Para el año 2021, el municipio de Olaya presenta diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia en los indicadores de Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, presentando condiciones desfavorables para la población del municipio, es decir, es mayor el riesgo de muerte por estas causas en el municipio que en el departamento.
- En el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, en menores de 5 años del Municipio de Olaya, se observa que se presentan tasas de mortalidad a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2006, 2007 y 2016; por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2017, por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2012, por signos y síntomas anormales clínicos y de laboratorio en el año 2013 y finalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2017. Desde este periodo el riesgo de muerte en el municipio en los menores de 5 años se redujo a cero, y comparados con el departamento el municipio presenta condiciones favorables.
- Para los trastornos mentales y del comportamiento se registraron eventos para el año 2019 en una mujer, mientras para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, así como para la epilepsia no se registraron muertes por estas causas en el municipio para ninguno de los dos sexos.
- Respecto a la semaforización de la mortalidad materno – infantil en el Municipio de Olaya, en el periodo 2006 – 2021, se evidencia que no se registran tasas, por lo cual no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia. Así mismo la razón de mortalidad materna como las tasas de mortalidad por IRA, y desnutrición en menores de cinco años llevan 15 años con tasas constantes de cero.

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

En el análisis de las problemáticas identificadas por los diferentes grupos representantes de la comunidad del municipio de Olaya, se pueden destacar varios aspectos clave que reflejan la complejidad y la interconexión de los desafíos que enfrenta el territorio.

En primer lugar, en el ámbito de la salud, las barreras de acceso y la limitada atención médica en las zonas rurales y alejadas del casco urbano del municipio de Olaya representan un desafío fundamental para garantizar el derecho a la salud y la equidad en la prestación de servicios; la poca presencia de personal de salud en las veredas, la escasez de medicamentos y las dificultades para acceder a servicios especializados son problemáticas que afectan directamente la oportunidad y calidad de la atención en salud.

La falta de personal de salud en las zonas rurales y en algunas oportunidades en la zona urbana, implica que las comunidades tienen un acceso limitado a la atención primaria, lo que dificulta la detección temprana de enfermedades, el seguimiento de pacientes crónicos y la atención de urgencias médicas; esto se traduce en una mayor vulnerabilidad de la población rural frente a problemas de salud prevenibles y tratables, además, la escasez de medicamentos en estas zonas puede interrumpir los tratamientos y afectar la efectividad de las intervenciones médicas.

Las dificultades para acceder a servicios especializados, como consultas con especialistas, exámenes diagnósticos y procedimientos médicos complejos, son otra barrera significativa para las comunidades rurales; la necesidad de desplazarse largas distancias hasta el casco urbano o incluso a otros municipios para recibir atención especializada implica costos adicionales, tanto económicos como de tiempo, que muchas familias no pueden afrontar; esto puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves, lo que a su vez puede tener consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de las personas.

Además, las barreras de acceso a la salud en las zonas rurales pueden profundizar las desigualdades en salud y perpetuar ciclos de pobreza y marginación; las comunidades rurales, que a menudo enfrentan condiciones socioeconómicas más desfavorables, son las más afectadas por la falta de servicios de salud adecuados, lo que puede agravar su situación de vulnerabilidad.

Otra problemática identificada es el alto consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, situación que tiene raíces profundas en factores sociales, económicos y psicológicos; los jóvenes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, como la falta de oportunidades educativas y laborales, la desintegración familiar y la exposición a entornos de violencia, pueden ser más propensos a buscar refugio en el consumo de drogas. Esta problemática no solo afecta la salud física y mental de los jóvenes, sino que también tiene implicaciones en su desarrollo personal, su rendimiento académico y su integración social, abordar esta situación requiere un enfoque integral que incluya programas de prevención y educación, acceso a servicios de salud mental, fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario y la creación de oportunidades de desarrollo para los jóvenes.

La falta de saneamiento básico, como la ausencia de sistemas adecuados de agua potable y alcantarillado, es otra problemática crítica que afecta la salud y la calidad de vida de las comunidades; la exposición a aguas contaminadas y la falta de higiene pueden aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles, especialmente en los grupos más

vulnerables como los niños y los adultos mayores. Además, la falta de saneamiento básico tiene un impacto negativo en el medio ambiente y puede contribuir a la contaminación de las fuentes de agua, abordar esta problemática requiere inversiones en infraestructura de saneamiento, programas de educación en higiene y la promoción de prácticas sostenibles de gestión de residuos.

La infraestructura educativa deficiente es otro desafío que afecta el derecho a la educación y las oportunidades de desarrollo de los niños y jóvenes del municipio, escuelas en mal estado, con espacios inadecuados y falta de recursos educativos, pueden limitar la calidad de la educación y desmotivar a los estudiantes; además, la infraestructura educativa deficiente puede contribuir a la deserción escolar y perpetuar ciclos de pobreza y exclusión social. Mejorar la infraestructura educativa requiere inversiones estratégicas en la construcción y rehabilitación de escuelas, la dotación de recursos educativos y la formación y capacitación de los docentes.

La baja participación social es una problemática que refleja la debilidad del tejido social y la falta de empoderamiento de las comunidades, cuando las personas no se sienten involucradas en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas y su entorno, se genera un sentimiento de desconfianza y apatía hacia las instituciones y los líderes locales; esto puede obstaculizar la implementación de políticas públicas y limitar la efectividad de las intervenciones sociales. Fortalecer la participación social requiere la creación de espacios de diálogo y concertación, la promoción de la transparencia y la rendición de cuentas, y el apoyo a las organizaciones comunitarias y los liderazgos locales.

Ahora, la infraestructura vial deficiente se identifica como un problema transversal que afecta a múltiples sectores y dimensiones del desarrollo local, el mal estado de las vías de acceso no solo dificulta la movilidad de las personas y el transporte de productos, sino que también limita el acceso a servicios esenciales como la salud y la educación; esto tiene un impacto directo en la calidad de vida de las comunidades, especialmente en las zonas rurales y más alejadas del casco urbano; además, la falta de una infraestructura vial adecuada obstaculiza el desarrollo económico al dificultar la comercialización de productos agrícolas y el aprovechamiento del potencial turístico de la región.

La falta de oportunidades económicas y la baja potencialización de sectores clave como la agricultura y el turismo en el municipio de Olaya tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población, la limitada diversificación de los productos agrícolas, los altos costos de los insumos y la falta de apoyo a los campesinos no solo afectan el crecimiento económico y la generación de empleo, sino que también tienen implicaciones directas en la salud de las comunidades; la agricultura, además de ser una fuente de ingresos, desempeña un papel fundamental en la seguridad alimentaria y la nutrición de la población. Cuando la producción agrícola es limitada y poco diversificada, puede haber una menor disponibilidad y acceso a alimentos frescos y nutritivos, lo que a su vez puede contribuir a problemas de malnutrición y enfermedades relacionadas con la alimentación, además, la falta de apoyo a los campesinos puede llevar a la adopción de prácticas agrícolas insostenibles y al uso inadecuado de agroquímicos, lo que puede tener impactos negativos en la salud de los trabajadores agrícolas y en la calidad del medio ambiente.

Por otro lado, la falta de oportunidades económicas y la migración de la población joven en busca de mejores condiciones de vida pueden tener consecuencias en la salud mental y el bienestar emocional de las comunidades, la separación de las familias, el desarraigo y la pérdida de capital social pueden generar estrés, ansiedad y otros problemas de salud mental, además, la migración puede ejercer presión sobre los sistemas de salud de los territorios receptores y dificultar el acceso a servicios de salud para las poblaciones migrantes.

Tabla 59. Mapeo de actores. Municipio de Olaya

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Barreras de acceso y limitada atención médica en las zonas rurales y alejadas del casco urbano	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Miguel Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital San Miguel Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Poca presencia del personal de salud en las veredas y escasez de medicamentos	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Miguel Savia Salud Nueva EPS	Asociación de Usuarios Liga de usuarios Veedores COPACO Lideres comunales	fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud, promoviendo políticas y legislaciones que garanticen el acceso equitativo a medicamentos esenciales como un componente fundamental del derecho a la salud. La participación activa y coordinada de diversos sectores, incluyendo salud, educación, industria, transporte y sociedad civil, es esencial para abordar de manera efectiva la escasez de medicamentos y asegurar que la población de Granada tenga acceso oportuno y asequible a los medicamentos que necesita.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Se mejora la presencia de personal médico y el acceso a los medicamentos en la comunidad olayense	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en suministro de medicamentos
Dificultades para acceder a servicios especializados de salud, como consultas con especialistas, exámenes diagnósticos y procedimientos médicos complejos	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Miguel Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital San Miguel Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Alto consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, relacionado con factores sociales, económicos y psicológicos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Miguel Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Falta de saneamiento básico, como la ausencia de sistemas adecuados de agua potable y alcantarillado	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Infraestructura educativa deficiente, con escuelas en mal estado, espacios inadecuados y falta de recursos educativos	Gobierno nacional Administración Municipal secretaría de Educación	Rectores institucionales Veedores COPACO Asociación de padres de familia	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada institución educativa, involucrando a directivos, docentes, estudiantes, familias y líderes comunitarios. Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.	Sentido de pertenencia y cuidado de las instituciones educativas	Beneficiarios cooperantes	Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje	Aceptación por parte de la comunidad de las instituciones educativas.
Baja participación social y debilidad del tejido social, reflejando la falta de empoderamiento de las comunidades	Gobernación de Antioquia secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Miguel	Asociación de Usuarios Liga de usuarios Veedores COPACO Líderes comunales	Fortalecer las acciones desarrolladas mediante la implementación de la política de participación social en todo el territorio municipal	Participación activa en los talleres de participación social	Beneficiarios cooperantes	Se mejora la presencia de la comunidad en general en las acciones desarrolladas mediante la política de participación social	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en participación social

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Savia Salud Nueva EPS						
Infraestructura vial deficiente, que dificulta la movilidad, el acceso a servicios esenciales y el desarrollo económico	Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	<p>Priorizar intervenciones viales en las zonas rurales y veredas alejadas, aplicando enfoques de diseño y construcción adaptados a las condiciones geográficas y climáticas, y promoviendo el uso de materiales y mano de obra local.</p> <p>Desarrollar programas de mantenimiento rutinario y preventivo de las vías, con la participación de las comunidades y el uso de mano de obra local, para garantizar la sostenibilidad y el buen estado de la infraestructura a largo plazo.</p>	Participación activa de la comunidad en la priorización, seguimiento y evaluación de los proyectos viales	Beneficiarios cooperantes	Infraestructura vial mejorada	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en seguridad vial y sentido de pertenencia con la infraestructura vial municipal.
Falta de oportunidades económicas y baja potencialización de sectores clave como la agricultura y el turismo	Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	<p>Desarrollar un plan estratégico de desarrollo económico local que identifique las potencialidades, desafíos y oportunidades de los sectores agrícola y turístico, y establezca objetivos, metas y acciones prioritarias.</p> <p>Promover la marca y la identidad territorial del municipio, destacando sus atractivos naturales, culturales y gastronómicos, y desarrollando estrategias de marketing y promoción turística dirigidas a diferentes segmentos de mercado.</p>	Participación activa de la comunidad en la promoción de la marca y la identidad territorial del municipio	Beneficiarios cooperantes	Se incrementan las oportunidades económicas y se potencializa el turismo y la agricultura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en marketing
limitada diversificación de productos agrícolas, altos costos de insumos y falta de apoyo a los campesinos	Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	<p>Desarrollar un plan de diversificación agrícola participativo que identifique las oportunidades, desafíos y estrategias para promover la diversificación de cultivos y la producción de alimentos para el mercado local, con base en las potencialidades y necesidades del territorio.</p> <p>Fortalecer los servicios de extensión rural y asistencia técnica, con énfasis en la promoción de la agroecología, la agricultura orgánica y otras prácticas sostenibles que permitan reducir los costos de producción y aumentar la resiliencia de los sistemas agrícolas.</p>	Participación activa de la comunidad en la promoción de los productos agrícolas generados en el municipio	Beneficiarios cooperantes	Se incrementan las oportunidades económicas y se potencializa el turismo y la agricultura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en marketing

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Migración de la población joven en busca de mejores condiciones de vida, con consecuencia en la salud mental y el bienestar emocional en las comunidades.	Gobierno Nacional secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	<p>Desarrollar una política pública integral de juventud a nivel municipal, que aborde las necesidades y demandas específicas de los jóvenes en áreas como educación, empleo, salud, participación y desarrollo personal, con énfasis en la prevención de la migración forzada y la promoción del arraigo territorial.</p> <p>Fortalecer los programas de educación y formación técnica y profesional en el municipio, a través de alianzas con instituciones educativas, sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para brindar a los jóvenes oportunidades de capacitación y desarrollo de habilidades que les permitan acceder a empleos de calidad y emprender proyectos productivos en el territorio.</p> <p>Promover iniciativas de emprendimiento y desarrollo económico local que generen oportunidades laborales y de generación de ingresos para los jóvenes, con énfasis en sectores estratégicos como la agricultura sostenible, el turismo comunitario, la economía creativa y los servicios ambientales.</p>	Participación activa de la comunidad en la promoción de los productos agrícolas generados en el municipio	Beneficiarios cooperantes	Se mejoran las condiciones de vida de manera general de la población joven del municipio	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida.

Fuente: Elaboración propia

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

El municipio de Olaya realizó una serie de talleres de Cartografía Social con el propósito de identificar las problemáticas de salud percibidas por la comunidad en su propio contexto territorial. Se llevaron a cabo un total de 12 talleres, que contaron con la participación de representantes de diferentes sectores de la población, incluyendo residentes de la cabecera municipal, los corregimientos de Llanadas y Sucre, y las veredas Badajoz, Común-Cominal, El Guayabo, El Pencal, La Colchona, La Playa, Piñones y Quebrada Seca. Asimismo, participaron representantes de las instituciones educativas del municipio. Esta estrategia participativa y descentralizada permitió obtener una perspectiva amplia y diversa de las realidades y desafíos de salud que enfrentan las distintas comunidades del municipio. Al involucrar a actores clave de diferentes zonas geográficas y sectores, se buscó asegurar que las perspectivas y necesidades de toda la población fueran tomadas en cuenta en el proceso de identificación de problemáticas.

La Cartografía Social es una metodología que se fundamenta en la construcción colectiva de conocimiento mediante la elaboración de mapas y la discusión participativa. Este enfoque permite a los participantes visualizar y analizar su entorno, resaltando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la salud en su territorio. Los talleres de Cartografía Social llevados a cabo en Olaya representan un paso esencial para el diagnóstico y la planificación de acciones en el ámbito de la salud pública. Al basarse en las experiencias y percepciones de la comunidad, se busca desarrollar estrategias y políticas que den respuesta efectiva a las necesidades reales de la población, fomentando la equidad y el bienestar integral en todo el municipio.

Los resultados obtenidos en estos talleres constituirán un valioso insumo para la formulación de planes y programas de salud, así como para la toma de decisiones informadas por parte de las autoridades locales y los actores involucrados en el sector salud. Este proceso participativo fortalece el compromiso y la corresponsabilidad de la comunidad en la búsqueda de soluciones y la mejora de las condiciones de salud en el municipio de Olaya

Tabla 60. Metodología Hanlon - Cartografía Social. Municipio de Olaya

Problemáticas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Barreras de acceso y limitada atención médica en las zonas rurales y alejadas del casco urbano.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Poca presencia de personal de salud en las veredas y escasez de medicamentos.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Dificultades para acceder a servicios especializados de salud, como consultas con especialistas, exámenes diagnósticos y procedimientos médicos complejos.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Alto consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, relacionado con factores sociales, económicos y psicológicos.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Falta de saneamiento básico, como la ausencia de sistemas adecuados de agua potable y alcantarillado.	Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Bajo
Infraestructura educativa deficiente, con escuelas en mal estado, espacios inadecuados y falta de recursos educativos.	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Baja participación social y debilidad del tejido social, reflejando la falta de empoderamiento de las comunidades.	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Infraestructura vial deficiente, que dificulta la movilidad, el acceso a servicios esenciales y el desarrollo económico.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Falta de oportunidades económicas y baja potencialización de sectores clave como la agricultura y el turismo.	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Limitada diversificación de productos agrícolas, altos costos de insumos y falta de apoyo a los campesinos.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Migración de la población joven en busca de mejores condiciones de vida, con consecuencias en la salud mental y el bienestar emocional de las comunidades.	Bajo	Medio	Medioa	Medio	Medio

Tabla 61. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Olaya

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Barreras de acceso y limitada atención médica en las zonas rurales y alejadas del casco urbano	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p> <p>Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		<p>usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Poca presencia del personal de salud en las veredas y escasez de medicamentos</p>	<p>Problemas en la cadena de suministro y distribución de medicamentos, incluyendo falta de coordinación y planificación. Insuficiente financiamiento y asignación de recursos para la adquisición de medicamentos esenciales.</p> <p>Falta de regulación y control de precios de medicamentos, lo que puede llevar a precios elevados y dificultad de acceso. Prescripción y uso irracional de medicamentos, que puede agotar existencias rápidamente.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan la capacidad de las personas para adquirir medicamentos, especialmente aquellos que no están cubiertos por el sistema de salud.</p> <p>Debilidad del sistema de salud pública y falta de cobertura universal, lo que dificulta el acceso a medicamentos esenciales.</p> <p>Baja inversión en investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades prevalentes en la región.</p> <p>Políticas farmacéuticas y de propiedad intelectual que pueden limitar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos genéricos.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Estatus socioeconómico: las personas con menores ingresos tienen mayor dificultad para acceder a medicamentos, especialmente aquellos de alto costo.</p> <p>Ubicación geográfica: las comunidades rurales y alejadas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a medicamentos debido a problemas de distribución y transporte.</p> <p>Tipo de enfermedad: las personas con enfermedades crónicas, raras o de alto costo pueden verse más afectadas por la escasez de medicamentos específicos.</p> <p>Edad: los niños, adultos mayores y mujeres embarazadas pueden tener necesidades especiales de medicamentos que no son adecuadamente atendidas durante situaciones de escasez.</p>	<p>Se mejora la presencia de personal médico y el acceso a los medicamentos en la comunidad olayense</p>	<p>Fortalecimiento de la gestión y planificación de la cadena de suministro</p> <p>Regulación de precios y promoción de medicamentos genéricos</p> <p>Expansión de la cobertura del aseguramiento, buscando la cobertura universal</p> <p>Uso racional de medicamentos y educación a prescriptores y pacientes</p> <p>Atención prioritaria a grupos vulnerables y enfermedades de alto impacto</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Dificultades para acceder a servicios especializados de salud, como consultas con especialistas, exámenes diagnósticos y procedimientos médicos complejos</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: Las EPS no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con las EPS</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse a las EPS. Esto restringe las posibilidades de interacción con las instituciones.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento a las EPS para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias de las EPS.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas a las EPS.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con las EPS. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con las EPS.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como Las EPS. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si las EPS no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: Las EPS no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con las EPS o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p>	<p>expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir a las EPS en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de saneamiento básico, como la ausencia de sistemas adecuados de agua potable y alcantarillado</p>	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial.</p> <p>Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Conflictos y desastres naturales: Las situaciones de conflicto armado, desplazamiento forzado y desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial, minera y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Infraestructura educativa deficiente, con escuelas en mal estado, espacios inadecuados y falta de recursos educativos</p>	<p>Infraestructura antigua y deteriorada: Muchas escuelas y colegios tienen instalaciones construidas hace décadas con materiales de baja calidad que se han ido degradando por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento adecuado.</p> <p>Falta de inversión y recursos insuficientes: Los bajos presupuestos asignados por los gobiernos nacional y local para infraestructura, dotación y mantenimiento de planteles educativos impiden atender sus necesidades.</p> <p>Hacinamiento y sobrecupo: Un número excesivo de estudiantes por aula genera deterioro prematuro de los espacios disponibles y dificulta el mantenimiento y aseo apropiado.</p> <p>Vandalismo y falta de cuidado: Actos de vandalismo, grafitis, robos y daños intencionales a la planta física por parte de algunos estudiantes o personas externas.</p> <p>Falta de cultura del mantenimiento: Ausencia de programas, protocolos y hábitos para realizar inspecciones periódicas y correctivos oportunos en infraestructura e instalaciones.</p> <p>Deficiencias en el diseño: Algunos planteles presentan problemas desde su concepción arquitectónica al no considerar aspectos de accesibilidad, confort ambiental, seguridad y resistencia estructural.</p> <p>Ubicación en zonas de riesgo: Instituciones emplazadas en sectores propensos a deslizamientos, inundaciones u otros fenómenos naturales que ocasionan afectaciones.</p> <p>Falta de participación comunitaria: Escasa</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos suelen tener escuelas con mayores deficiencias en infraestructura, dotación y recursos debido a la segregación residencial y la discriminación en la asignación de inversiones públicas.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las instituciones educativas rurales y alejadas de los centros urbanos a menudo carecen de vías de acceso adecuadas, servicios públicos y supervisión constante, lo que facilita su abandono y deterioro.</p> <p>Debilidad institucional: La falta de planeación, coordinación intersectorial, corrupción y clientelismo político en los entes territoriales derivan en una inadecuada priorización de inversiones y mantenimiento en el sector educativo.</p> <p>Baja participación comunitaria: Cuando las comunidades no se empoderan ni involucran en la gestión y vigilancia de sus instituciones escolares, es más probable su deterioro por vandalismo, abandono y mal uso.</p> <p>Urbanización descontrolada: El crecimiento urbano desordenado y la expansión de la mancha urbana sin planificación formal dejan a algunas instituciones educativas en situación de riesgo por inundaciones, deslizamientos u otros fenómenos.</p> <p>Normalización del deterioro: En contextos de alta exclusión histórica, la comunidad puede llegar a normalizar el abandono y</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Instituciones en zonas rurales y veredas apartadas: Las escuelas rurales suelen presentar mayor deterioro y carencia de infraestructura adecuada frente a las instituciones ubicadas en cabeceras municipales o zonas urbanas.</p> <p>Instituciones en barrios marginales y asentamientos irregulares: En contextos de alta segregación residencial, las escuelas de barrios populares y asentamientos precarios tienden a estar en peores condiciones físicas.</p> <p>Instituciones en zonas de riesgo: Planteles educativos ubicados en zonas propensas a inundaciones, deslizamientos, actividad sísmica u otros fenómenos naturales tienden a sufrir daños y degradación periódica.</p> <p>Instituciones con población migrante: Las escuelas que reciben grandes flujos de estudiantes migrantes suelen sobrepoblarse rápidamente, generando hacinamiento y deterioro acelerado de su planta física.</p> <p>Instituciones en municipios con baja capacidad administrativa: En localidades con deficiencias de planeación, gestión pública ineficiente y corrupción, las inversiones en mantenimiento escolar son escasas.</p> <p>Instituciones oficiales en sectores de alta vulnerabilidad: Las escuelas públicas de estratos bajos y zonas con múltiples privaciones suelen estar más deterioradas que los colegios</p>	<p>Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje</p>	<p>Plan de inversiones y mantenimiento prioritario: Formular un plan de acción intersectorial que identifique y priorice las instituciones más deterioradas y con mayores necesidades de intervención en infraestructura, dotación y mantenimiento. Asignar un presupuesto específico.</p> <p>Fondo de infraestructura educativa: Crear un fondo nacional o local con recursos de distintas fuentes (impuestos, regalías, cooperación internacional) exclusivamente destinados a financiar obras de construcción, ampliación, mejoramiento y dotación de planteles educativos oficiales.</p> <p>Vincular a las comunidades: Fomentar procesos participativos donde estudiantes, docentes, padres de familia y comunidades se involucren activamente en el cuidado, mejoramiento y seguimiento de las obras en sus planteles.</p> <p>Aprovechamiento de instalaciones: Permitir el uso de las instalaciones educativas para actividades sociales, culturales y de desarrollo comunitario fuera de la jornada escolar a cambio de su cuidado y mantenimiento colaborativo.</p> <p>Mejorar la gestión y transparencia: Implementar sistemas de información, rendición de cuentas, veedurías y controles que garanticen una gestión eficiente, priorizada y transparente de los recursos destinados al mejoramiento de la infraestructura escolar.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>vinculación de padres de familia, docentes y comunidades en la vigilancia, cuidado y gestión de mejoras en las instalaciones.</p> <p>Uso inadecuado de las instalaciones: Realización de actividades no contempladas en el diseño original que generan desgaste prematuro de los espacios.</p> <p>Problemas administrativos y de gestión: Ineficiencias, burocracias y falta de planeación en los procesos de contratación y ejecución de obras de mejoramiento y adecuación.</p>	<p>deterioro de sus escuelas como algo inevitable o de menor prioridad.</p> <p>Dinámicas poblacionales: El decrecimiento o envejecimiento de la población en algunas zonas puede llevar al cierre y deterioro progresivo de sus planteles educativos al ser considerados prescindibles.</p>	<p>privados de élite.</p> <p>Conflictos socioambientales:</p> <p>Instituciones afectadas por desastres naturales o antrópicos: Los planteles que han sufrido daños por terremotos, incendios, inundaciones u otros eventos catastróficos tardan en ser reconstruidos y adecuados.</p>		

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Barreras para la participación de grupos vulnerables: La existencia de barreras específicas que limitan la participación de grupos vulnerables, como mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, entre otros, debido a factores como la discriminación, la falta de accesibilidad o las limitaciones de tiempo y recursos.</p>	<p>principalmente las tareas de cuidado y reproducción pueden limitar su disponibilidad de tiempo y su valoración como actoras políticas, lo que restringe su participación en espacios públicos y de toma de decisiones.</p>	<p>falta de infraestructura y medios de comunicación, así como por la centralización de los espacios y procesos participativos en las cabeceras municipales.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Víctimas del conflicto armado: Las personas víctimas del conflicto armado, especialmente aquellas en situación de desplazamiento, pueden enfrentar barreras para la participación relacionadas con el miedo, el desarraigo, la estigmatización y la falta de garantías de seguridad y protección para su liderazgo y movilización.</p>		<p>promoviendo la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.</p> <p>Desarrollar programas de educación y pedagogía social que fomenten la cultura de paz, la resolución pacífica de conflictos y la reconstrucción del tejido social, especialmente en comunidades afectadas por el conflicto armado y la violencia.</p> <p>Promover la investigación y la gestión del conocimiento sobre los factores que influyen en la participación social y la construcción de tejido social en el municipio, con el fin de orientar políticas y programas basados en evidencia y buenas prácticas.</p> <p>Asignar recursos suficientes y sostenibles para la implementación de políticas y programas de fortalecimiento de la participación y el tejido social, priorizando a las comunidades y grupos más excluidos y vulnerables.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Infraestructura vial deficiente, que dificulta la movilidad, el acceso a servicios esenciales y el desarrollo económico</p>	<p>Conducción imprudente: Exceso de velocidad, no respetar las señales de tránsito, conducir bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.</p> <p>Fallas mecánicas: Vehículos en mal estado, falta de mantenimiento adecuado, neumáticos desgastados.</p> <p>Infraestructura vial deficiente: Calles en mal estado, falta de señalización, iluminación inadecuada.</p> <p>Peatones imprudentes: Cruce de calles en lugares no autorizados, no respetar las señales de tránsito, transitar bajo efectos del alcohol</p>	<p>Factores económicos: Bajo nivel de ingresos que lleva a adquirir vehículos de segunda mano en mal estado o no realizar un mantenimiento adecuado.</p> <p>Educación y cultura vial: Falta de programas de educación vial, desconocimiento de las normas de tránsito.</p> <p>Infraestructura urbana: Planificación urbana deficiente, falta de inversión en vías y señalización.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Dificultades para acceder a servicios de salud de calidad después de un accidente.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Nivel socioeconómico: Las personas de bajos recursos económicos suelen tener vehículos más antiguos y en peores condiciones, aumentando el riesgo de accidentes.</p> <p>Zonas marginadas: Las áreas periféricas del municipio pueden carecer de infraestructura vial adecuada y señalización, incrementando la probabilidad de accidentes.</p> <p>Edad: Los jóvenes y los adultos mayores pueden ser más propensos a sufrir accidentes debido a la falta de experiencia o disminución de capacidades, respectivamente.</p>	<p>Infraestructura vial mejorada</p>	<p>Capacitación y sensibilización a la comunidad en general en seguridad vial</p> <p>mejora de la infraestructura, acceso a servicios de salud, y programas específicos para los grupos más vulnerables.</p> <p>Implementar políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan una cultura de seguridad vial en el municipio.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de oportunidades económicas y baja potencialización de sectores clave como la agricultura y el turismo</p>	<p>Infraestructura deficiente: La falta de infraestructura adecuada, como vías de acceso, sistemas de riego, centros de acopio y facilidades turísticas, limita el desarrollo de la agricultura y el turismo en el municipio.</p> <p>Baja productividad y competitividad: La baja adopción de tecnologías, prácticas agrícolas inadecuadas, la falta de asistencia técnica y las deficiencias en la cadena de valor afectan la productividad y competitividad de los sectores agrícola y turístico.</p> <p>Acceso limitado a financiamiento: Las dificultades para acceder a créditos, subsidios y otros instrumentos financieros limitan la capacidad de los pequeños productores y emprendedores para invertir en sus actividades económicas.</p> <p>Falta de capacitación y formación: La escasa oferta de programas de capacitación y formación técnica en áreas relevantes para la agricultura y el turismo limita el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para potenciar estos sectores.</p> <p>Débil articulación institucional: La falta de coordinación y articulación entre las diferentes entidades públicas y privadas que apoyan el desarrollo económico local dificulta la implementación de políticas y programas efectivos.</p> <p>Vulnerabilidad frente a choques externos: La dependencia de los precios internacionales de los productos agrícolas, así como la exposición a fenómenos climáticos adversos y crisis económicas, afecta la estabilidad y el crecimiento de los sectores clave del municipio.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Los altos niveles de pobreza y desigualdad en el municipio limitan el acceso a recursos, servicios y oportunidades para el desarrollo económico, especialmente para los pequeños productores y emprendedores.</p> <p>Bajo nivel educativo: El acceso limitado a educación de calidad y los bajos niveles de escolaridad de la población afectan la capacidad para adquirir conocimientos y habilidades relevantes para el desarrollo de la agricultura y el turismo.</p> <p>Informalidad laboral: La alta prevalencia de la informalidad laboral en el municipio limita el acceso a protección social, estabilidad y oportunidades de crecimiento para los trabajadores de los sectores agrícola y turístico.</p> <p>Conflicto armado y violencia: La presencia histórica de conflicto armado y violencia en la región ha afectado la inversión, la confianza y la movilidad necesarias para el desarrollo de actividades económicas, especialmente en zonas rurales.</p> <p>Migración y fuga de talento: La falta de oportunidades económicas atractivas puede llevar a la migración de la población, especialmente de los jóvenes, lo que limita la disponibilidad de capital humano para el desarrollo de los sectores clave.</p> <p>Estigma y percepción negativa: Los estereotipos y la percepción negativa asociados a las actividades agrícolas y al turismo rural pueden desincentivar a las nuevas generaciones a involucrarse en estos</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Pequeños productores agrícolas: Los pequeños productores, especialmente aquellos con limitado acceso a tierra, recursos y tecnología, enfrentan mayores barreras para mejorar su productividad, acceder a mercados y generar ingresos sostenibles.</p> <p>Mujeres y jóvenes rurales: Las mujeres y los jóvenes en las zonas rurales a menudo enfrentan desafíos adicionales para acceder a oportunidades económicas, debido a roles de género tradicionales, falta de empoderamiento y limitaciones en la toma de decisiones.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad en el municipio pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a oportunidades de empleo y emprendimiento en los sectores clave, debido a la falta de adaptaciones y políticas inclusivas.</p> <p>Habitantes de zonas remotas: Las personas que viven en las zonas más alejadas y de difícil acceso del municipio pueden enfrentar mayores barreras para participar en las cadenas de valor agrícolas y turísticas, debido a la falta de infraestructura y conectividad.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Víctimas del conflicto armado: Las personas y comunidades que han sufrido los impactos del conflicto armado pueden enfrentar desafíos</p>	<p>Se incrementan las oportunidades económicas y se potencializa el turismo y la agricultura</p>	<p>Desarrollar un plan estratégico de desarrollo económico local que identifique las potencialidades, desafíos y oportunidades de los sectores agrícola y turístico, y establezca objetivos, metas y acciones prioritarias.</p> <p>Invertir en infraestructura crítica para el desarrollo de la agricultura y el turismo, como vías rurales, sistemas de riego, centros de acopio, señalización turística y facilidades para visitantes.</p> <p>Fortalecer los servicios de asistencia técnica, extensión rural y capacitación para pequeños productores y emprendedores, brindando conocimientos y habilidades para mejorar la productividad, la calidad y la comercialización de sus productos.</p> <p>Promover la asociatividad y el cooperativismo entre los actores de las cadenas de valor agrícolas y turísticas, para mejorar su poder de negociación, acceder a mercados y generar economías de escala.</p> <p>Fomentar la diversificación económica y la generación de valor agregado en los sectores agrícola y turístico, promoviendo la transformación agroindustrial, el turismo comunitario, el agroturismo y otras actividades complementarias.</p> <p>Implementar programas de compras públicas y encadenamientos productivos que vinculen a los pequeños productores locales con mercados institucionales y empresas ancla, generando demanda estable y precios justos para sus productos.</p> <p>Promover la marca y la identidad territorial del municipio, destacando sus atractivos naturales, culturales y gastronómicos, y desarrollando estrategias de marketing y promoción turística dirigidas a diferentes segmentos de mercado.</p> <p>Fortalecer la gobernanza y la articulación interinstitucional para el desarrollo económico local, estableciendo espacios de diálogo, coordinación y colaboración entre el gobierno municipal, el sector privado, la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		sectores y limitar su potencial de crecimiento.	particulares para reintegrarse a las actividades económicas, debido al desplazamiento, la pérdida de activos y el trauma psicosocial.		<p>academia y las organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>Implementar políticas y programas de acción afirmativa para promover la inclusión y el empoderamiento económico de los grupos en situación de vulnerabilidad, como mujeres, jóvenes, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>limitada diversificación de productos agrícolas, altos costos de insumos y falta de apoyo a los campesinos</p>	<p>Monocultivo y dependencia de cultivos tradicionales: La prevalencia del monocultivo y la dependencia de cultivos tradicionales limitan la diversificación de la producción agrícola y aumentan la vulnerabilidad de los campesinos a las fluctuaciones del mercado y a los riesgos climáticos.</p> <p>Acceso limitado a semillas y variedades mejoradas: La falta de acceso a semillas de calidad y variedades mejoradas adaptadas a las condiciones locales dificulta la adopción de nuevos cultivos y la mejora de la productividad agrícola.</p> <p>Altos precios de los insumos agrícolas: Los elevados precios de los fertilizantes, pesticidas y otros insumos agrícolas, sumados a la falta de regulación y competencia en el mercado, aumentan los costos de producción para los campesinos.</p> <p>Baja adopción de tecnologías y prácticas sostenibles: La limitada adopción de tecnologías agrícolas apropiadas y prácticas sostenibles, como la agroecología y la agricultura de conservación, afecta la eficiencia, la resiliencia y la rentabilidad de la producción agrícola.</p> <p>Debilidad de los servicios de extensión rural: La falta de servicios de extensión rural efectivos y accesibles limita el acceso de los campesinos a asistencia técnica, capacitación y acompañamiento para la diversificación y mejora de sus sistemas productivos.</p> <p>Infraestructura y logística deficientes: Las deficiencias en la infraestructura vial, de riego, de almacenamiento y de comercialización limitan la</p>	<p>Pobreza y desigualdad rural: Los altos niveles de pobreza y desigualdad en las zonas rurales del municipio limitan el acceso de los campesinos a recursos, servicios y oportunidades para diversificar y mejorar sus medios de vida.</p> <p>Bajo nivel educativo y falta de capacitación: El acceso limitado a educación de calidad y la falta de oportunidades de capacitación técnica y empresarial para los campesinos afectan su capacidad para adoptar nuevas tecnologías, prácticas y cultivos.</p> <p>Concentración de la propiedad de la tierra: La concentración de la propiedad de la tierra en pocas manos y la falta de acceso a tierra cultivable para los pequeños productores limitan su capacidad para diversificar y expandir su producción agrícola.</p> <p>Debilidad de las organizaciones campesinas: La falta de organización, representación y capacidad de incidencia de las asociaciones y cooperativas campesinas dificulta su acceso a recursos, servicios y mercados, y limita su poder de negociación frente a otros actores de la cadena de valor.</p> <p>Políticas agrarias y modelos de desarrollo: Las políticas agrarias y los modelos de desarrollo que privilegian la agroindustria, la exportación y los monocultivos pueden desincentivar la diversificación y la producción de alimentos para el mercado local, y generar exclusión y vulnerabilidad para los pequeños productores.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Pequeños productores y agricultores familiares: Los pequeños productores y agricultores familiares, que a menudo cuentan con limitados recursos, tierra y acceso a servicios, enfrentan mayores barreras para diversificar su producción, reducir sus costos y recibir apoyo técnico y financiero.</p> <p>Mujeres campesinas: Las mujeres campesinas pueden enfrentar desafíos adicionales para acceder a tierra, crédito, insumos y capacitación, debido a normas de género tradicionales y a la falta de reconocimiento de su papel como productoras agrícolas.</p> <p>Jóvenes rurales: Los jóvenes en las zonas rurales pueden ver limitadas sus oportunidades para involucrarse en la agricultura y desarrollar emprendimientos agrícolas diversificados, debido a la falta de acceso a tierra, capital y capacitación, así como a la percepción de la agricultura como una actividad poco atractiva.</p> <p>Campesinos sin tierra o con tenencia precaria: Los campesinos sin tierra o con formas precarias de tenencia enfrentan mayores dificultades para acceder a recursos, servicios y programas de apoyo para la diversificación agrícola, y pueden ver limitada su capacidad para realizar inversiones a largo plazo en sus sistemas productivos.</p>	<p>Se incrementan las oportunidades económicas y se potencializa el turismo y la agricultura</p>	<p>Desarrollar un plan de diversificación agrícola participativo que identifique las oportunidades, desafíos y estrategias para promover la diversificación de cultivos y la producción de alimentos para el mercado local, con base en las potencialidades y necesidades del territorio.</p> <p>Implementar políticas de reforma agraria y de acceso a tierra para los campesinos, con énfasis en la promoción de la agricultura familiar y la diversificación productiva, y en la garantía de los derechos de tenencia y uso sostenible de la tierra.</p> <p>Fortalecer la gobernanza y la coordinación intersectorial para el desarrollo agrícola sostenible, estableciendo espacios de diálogo y concertación entre los actores públicos, privados y comunitarios, y promoviendo políticas y programas integrales que aborden los determinantes sociales y territoriales de la diversificación agrícola.</p> <p>Implementar estrategias de adaptación al cambio climático y gestión de riesgos agroclimáticos, como sistemas de alerta temprana, infraestructura resiliente y promoción de cultivos y prácticas adaptadas a las nuevas condiciones climáticas, para reducir la vulnerabilidad de los campesinos y fomentar la diversificación sostenible.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>capacidad de los campesinos para diversificar su producción, reducir sus costos y acceder a nuevos mercados.</p>	<p>Riesgos e incertidumbre climática: Los riesgos asociados al cambio climático, como sequías, inundaciones y variabilidad en los patrones de lluvia, pueden afectar la viabilidad y la rentabilidad de ciertos cultivos, y desincentivar la diversificación agrícola si no se cuenta con estrategias de adaptación adecuadas.</p>	<p>Conflicto armado interno:</p> <p>Campesinos en zonas de conflicto y posconflicto: Los campesinos que habitan en zonas históricamente afectadas por el conflicto armado pueden enfrentar desafíos adicionales para la diversificación y el desarrollo agrícola, debido a la presencia de actores armados, la inseguridad y la falta de inversión pública.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Migración de la población joven en busca de mejores condiciones de vida, con consecuencia en la salud mental y el bienestar emocional en las comunidades.</p>	<p>Falta de oportunidades laborales: La escasez de empleos de calidad y las limitadas perspectivas de crecimiento profesional en el municipio impulsan a los jóvenes a migrar en busca de mejores oportunidades económicas.</p> <p>Acceso limitado a educación superior: La falta de instituciones de educación superior y programas de formación técnica y profesional en el municipio obliga a los jóvenes a migrar para acceder a oportunidades educativas que les permitan mejorar sus condiciones de vida.</p> <p>Bajos ingresos y pobreza: Los bajos niveles de ingresos y las condiciones de pobreza en las familias del municipio presionan a los jóvenes a migrar para contribuir económicamente al hogar y buscar una mejor calidad de vida.</p> <p>Expectativas y aspiraciones de vida: Las aspiraciones de los jóvenes por acceder a un estilo de vida urbano, con mayor acceso a servicios, tecnología y oportunidades de desarrollo personal, los llevan a migrar hacia ciudades más grandes y dinámicas.</p> <p>Conflicto armado y violencia: La presencia histórica de conflicto armado y violencia en la región ha generado desplazamiento forzado y ha limitado las oportunidades de desarrollo y bienestar para los jóvenes, impulsándolos a migrar en busca de seguridad y estabilidad.</p> <p>Deterioro de los medios de vida rurales: La crisis de la agricultura, la falta de apoyo a los pequeños productores y el deterioro de los recursos naturales han afectado los</p>	<p>Desigualdad y exclusión social: Las brechas de desigualdad y la exclusión social que enfrentan los jóvenes, especialmente aquellos de origen rural, indígena o afrodescendiente, limitan sus oportunidades de desarrollo y los impulsan a migrar en busca de mejores condiciones de vida.</p> <p>Debilidad de las políticas públicas de juventud: La falta de políticas públicas integrales y efectivas dirigidas a la juventud, que aborden sus necesidades y demandas específicas en áreas como educación, empleo, salud y participación, contribuye a la decisión de migrar.</p> <p>Cambios en las estructuras familiares: La transformación de las estructuras familiares, con una mayor proporción de hogares monoparentales y una menor presencia de redes de apoyo extensas, puede generar presiones económicas y emocionales que impulsan la migración de los jóvenes.</p> <p>Estigmatización y discriminación: Los estereotipos negativos y la discriminación hacia los jóvenes, especialmente aquellos de zonas rurales o de grupos étnicos minoritarios, pueden limitar sus oportunidades y generar un sentimiento de exclusión que los lleva a buscar aceptación y reconocimiento en otros lugares.</p> <p>Globalización y patrones culturales: La exposición a patrones culturales y estilos de vida globalizados, a través de los medios de comunicación y las redes sociales, puede generar expectativas y deseos de migración en los jóvenes, en</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes rurales: Los jóvenes de las zonas rurales del municipio enfrentan mayores barreras para acceder a oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal, lo que los hace más propensos a migrar y a enfrentar desafíos de adaptación y bienestar emocional en los lugares de destino.</p> <p>Mujeres jóvenes: Las mujeres jóvenes pueden enfrentar desafíos específicos en el proceso migratorio, como mayor vulnerabilidad a la violencia de género, discriminación laboral y sobrecarga de responsabilidades familiares, lo que afecta su salud mental y bienestar emocional.</p> <p>Jóvenes indígenas y afrodescendientes: Los jóvenes pertenecientes a grupos étnicos minoritarios pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a oportunidades y servicios, y pueden experimentar discriminación y pérdida de identidad cultural en el proceso migratorio, lo que impacta negativamente su bienestar emocional.</p> <p>Jóvenes con discapacidad: Los jóvenes con discapacidad pueden ver limitadas sus oportunidades de migración debido a barreras físicas, sociales y económicas, y pueden enfrentar desafíos adicionales para acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial en los lugares de destino.</p> <p>Jóvenes LGBTIQ+: Los jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero,</p>	<p>Se mejoran las condiciones de vida de manera general de la población joven del municipio</p>	<p>Desarrollar una política pública integral de juventud a nivel municipal, que aborde las necesidades y demandas específicas de los jóvenes en áreas como educación, empleo, salud, participación y desarrollo personal, con énfasis en la prevención de la migración forzada y la promoción del arraigo territorial.</p> <p>Fortalecer los programas de educación y formación técnica y profesional en el municipio, a través de alianzas con instituciones educativas, sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para brindar a los jóvenes oportunidades de capacitación y desarrollo de habilidades que les permitan acceder a empleos de calidad y emprender proyectos productivos en el territorio.</p> <p>Promover iniciativas de emprendimiento y desarrollo económico local que generen oportunidades laborales y de generación de ingresos para los jóvenes, con énfasis en sectores estratégicos como la agricultura sostenible, el turismo comunitario, la economía creativa y los servicios ambientales.</p> <p>Implementar programas de salud mental y bienestar emocional dirigidos a los jóvenes y sus familias, tanto en las comunidades de origen como en los lugares de destino, que brinden acceso a servicios de atención psicosocial, acompañamiento y prevención de problemas de salud mental asociados a la migración y el desarraigo.</p> <p>Fortalecer las redes de apoyo social y comunitario para los jóvenes migrantes y sus familias, a través de espacios de encuentro, diálogo y solidaridad, que permitan mantener los vínculos afectivos, preservar la identidad cultural y generar un sentido de pertenencia y arraigo al territorio.</p> <p>Promover la participación y el liderazgo de los jóvenes en la toma de decisiones y la construcción de políticas públicas relacionadas con la migración y el desarrollo local, a través de mecanismos de participación, veedurías ciudadanas y espacios de concertación intergeneracionales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	medios de vida tradicionales en el municipio, llevando a los jóvenes a buscar alternativas económicas fuera del territorio.	<p>busca de experiencias y oportunidades que no encuentran en su entorno local.</p> <p>Cambio climático y degradación ambiental: Los impactos del cambio climático y la degradación de los recursos naturales en el municipio pueden afectar los medios de vida y las perspectivas de futuro de los jóvenes, impulsándolos a migrar en busca de entornos más sostenibles y resilientes.</p>	<p>intersexuales y queer pueden migrar para escapar de la discriminación y la violencia basada en su orientación sexual o identidad de género, pero también pueden enfrentar nuevas formas de exclusión y estigma en los lugares de destino, lo que afecta su salud mental.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Jóvenes retornados: Los jóvenes que han migrado y deciden regresar al municipio pueden enfrentar desafíos de reintegración social y laboral, y pueden experimentar sentimientos de frustración, aislamiento y pérdida de identidad, lo que impacta negativamente su bienestar emocional.</p>		<p>Desarrollar estrategias de comunicación y sensibilización que visibilicen las contribuciones positivas de los jóvenes migrantes al desarrollo de sus comunidades de origen y destino, y que promuevan una narrativa de reconocimiento, inclusión y valoración de la diversidad.</p> <p>Fortalecer la articulación y cooperación entre el gobierno municipal, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y la academia, para desarrollar iniciativas conjuntas que aborden los determinantes sociales de la migración juvenil y promuevan el desarrollo integral y el bienestar de los jóvenes en el territorio.</p> <p>Implementar programas de apoyo y acompañamiento para los jóvenes retornados, que faciliten su reintegración social, laboral y emocional en las comunidades de origen, y que promuevan su participación activa en iniciativas de desarrollo local y construcción de paz.</p>

Fuente: Elaboración propia

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

Para abordar estas problemáticas, es fundamental que las autoridades locales y los actores del sistema de salud desarrollen estrategias específicas para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica en las zonas rurales; esto puede incluir la asignación de recursos para fortalecer la infraestructura de salud en las veredas, la contratación y capacitación de personal de salud local, la implementación de programas de telemedicina para acercar los servicios especializados a las comunidades alejadas, y la mejora en la gestión y distribución de medicamentos esenciales.

Asimismo, es crucial que se fortalezcan los programas de prevención y promoción de la salud en las zonas rurales, adaptándolos a las necesidades y características culturales de cada comunidad. La participación de la comunidad en el diseño e implementación de estos programas puede contribuir a su efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

Tabla 62. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Olaya

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	LÍNEA ESTRATÉGICA	SECTOR	PROGRAMA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad				Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
	Vigilancia en Salud Pública	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica				

	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidad es 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 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 - transectori ales.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversal izaci ón 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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica

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	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica
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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Transformación sostenible del territorio	Ambiente y Desarrollo Sostenible	Salud Publica
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del	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.	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica

			derecho fundamental a la salud.	subsidiaridad y complementariedad,			
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica
	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	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	n/a	n/a	n/a
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,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Ambiental
	Participación social en salud				Transformación sostenible del territorio	Ambiente y Desarrollo Sostenible	

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Salud y Bienestar para la Vida Transformación sostenible del territorio	Salud y Protección Social Ambiente y Desarrollo Sostenible	Salud Ambiental	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública						
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Salud y Bienestar para la Vida Transformación sostenible del territorio	Salud y Protección Social Ambiente y Desarrollo Sostenible	Salud Ambiental	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica	
	Soberanía Sanitaria		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Salud y Bienestar para la Vida	Salud y Protección Social	Salud Publica	
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Salud y Bienestar para la Vida Inclusión y participación	Salud y Protección Social Inclusión Social y Reconciliación	Salud Publica	

Fuente: Elaboración propia