

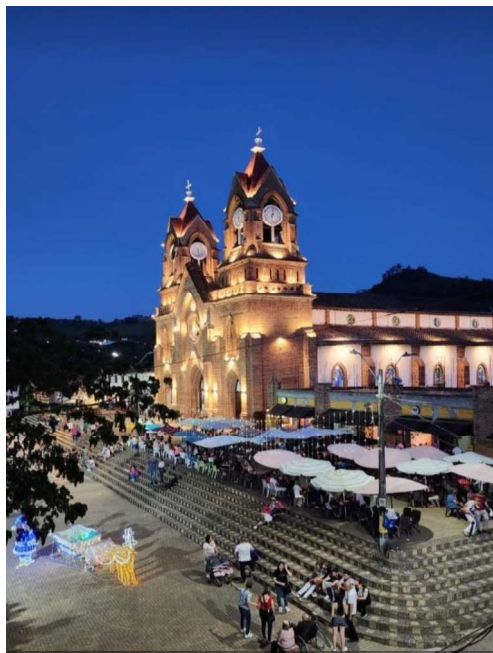


**ACTUALIZACION ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2023
CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
VERSION 2**

**FERNEY DARÍO FERNÁNDEZ
ALCALDE MUNICIPAL**

**JHON HENRY MARÍN GIRALDO
SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

**MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA
2024**



Venecia, Enero de 2024

1

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	15
1.1.2 División Político Administrativa	22
1.1.3 Características físicas del territorio	23
1.1.4 Accesibilidad geográfica	26
1.2 Contexto demográfico	31
1.2.1. Población total	31
1.2.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	31
1.2.3. Grado de Urbanización	32
1.2.4. Número de viviendas	32
1.2.5. Número de hogares	32
1.2.6 Estructura demográfica	33
1.2.7 Dinámica demográfica	39
1.2.8 Movilidad Forzada	41
Morbilidad específica por subgrupo	66
Morbilidad específica salud mental	69
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	70
Morbilidad de eventos precursores	71

2

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



Morbilidad Población Migrante	71
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	74
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 2009 a 2023	76
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	77
3.2.1 Análisis de la Mortalidad	81
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas	81
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos	90
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	104
Mortalidad Relacionada con Salud Mental	109
Mortalidad por Coronavirus -COVID 19	111
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	111
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.	117

3

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE VENECIA.	26
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE VENECIA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.	27
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	31
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.	32
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2015, 2023 Y 2030.....	35
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, 2015. 2023, 2025	39
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE VENECIA 2020.....	41
TABLA 8. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE VENECIA, 2020	104
TABLA 9. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE UN AÑO, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	105
TABLA 10. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	105
TABLA 11. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	106
TABLA 12. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.	106
TABLA 13. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO A CUATRO AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.	107
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO A CUATRO AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	107
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.	108
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.	108
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, VENECIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....	109
TABLA 18. INDICADORES DE MORTALIDAD INFANTIL MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2020.....	111
TABLA 19. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA 2020.....	118
TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE VENECIA -ANTIOQUIA, 2009 – 2023.....	64
TABLA 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE VENECIA -ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	65
TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE VENECIA -ANTIOQUIA, 2009 – 2023.....	66
TABLA 23: MORBILIDAD POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA, 2009 – 2023.....	67
TABLA 244: MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA, 2009 – 2023.....	68
TABLA 256. MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	70
TABLA 262. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. VENECIA 2008-2019.	74
TABLA 274. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.	78
TABLA 285. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.....	¡ERROR!
MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 299. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA, 2023.	44
TABLA 30: TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2006 – 2023.....	61

4

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



FIGURA 31. PORCENTAJE DE AFILIADOS POR RÉGIMEN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.	48
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL – 2020 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.	48
FIGURA 33. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL - 2023 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.....	49
TABLA 34: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VENECIA 2023.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2015, 2023, 2030.....	33
FIGURA 2. PROYECCIÓN POBLACIONAL POR GRUPOS ETARIOS DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2015, 2023, 2025.	36
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.	36
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE VENECIA 2005 – 2021.	40
FIGURA 5. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, TASA AJUSTADA TOTAL, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	82
FIGURA 6. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	83
FIGURA 7. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	83
FIGURA 8. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO VENECIA, 2005 – 2021.	85
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO VENECIA 2005 – 2021.	86
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE VENECIA 2005 – 2021.	87
FIGURA 11. TASA DE AJUSTADA DE AVPP TOTALES, MUNICIPIO VENECIA, 2005 – 2021.....	88
FIGURA 12. TASA AJUSTADA AVPP HOMBRES, MUNICIPIO VENECIA, 2005 – 2021.	89
FIGURA 13. TASA AJUSTADA DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO VENECIA, 2005 – 2021.	89
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	91
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	92
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	94
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.	94
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	96
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	96
FIGURA 20. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.	97

5

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	98
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	100
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.	101
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	102
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021	103
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 28: TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD EN POR IRA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.....	115
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN POR EDA, MUNICIPIO DE VENECIA, 2005 – 2021.	116



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA, MUNICIPIO DE VENECIA 2023.	16
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES MUNICIPIO DE VENECIA.	22
MAPA 3. RELIEVE MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.....	24
MAPA 4. HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.	24
MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE VENECIA, 2023.....	27

7

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y desarrollo Social del municipio de Venecia presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS con el fin de contribuir con los habitantes del municipio mediante el conocimiento de la situación de salud, conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de los habitantes, priorizar intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitar la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye como 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 2012- 2023, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a 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 documento se desarrolló siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas, consolidando así el Análisis de la Situación en Salud - ASIS para el municipio, con la inclusión de las salidas de información con relación a tablas, mapas y figuras y la interpretación de las mismas.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (ASIS), 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 propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio de Venecia ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, de género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Venecia es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

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

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos –AVPP- por sexo y sus respectivas tasas ajustadas.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del período entre el 2005 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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



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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2007 al 2023.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2023; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Grupo de Sistemas de Información en salud
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Alcaldía Municipal 2020-2023

Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Gerente de Sistemas de Información en Salud

Secretarios de Despacho y demás entidades que apoyaron la construcción del ASIS



SIGLAS

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



CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial



Venecia fue habitado por los indígenas Zenufanáes pertenecientes al gran imperio Zenú. Los conquistadores españoles al mando de Jorge Robledo enviaron una expedición que pasando por estas tierras encontró tres Caciques principales; Bolombolo, Pópala y Sinifaná.

Las crónicas hablan de una gran ciudad en la Hondura, la siembra de algodón y el textil fue su principal industria. Su máximo oratorio está localizado en el importante Cerro Tusa, un antiguo volcán, considerado como la pirámide natural más alta del mundo y de 1850 m de altura. Sobre el costado norte se encuentra el ídolo "La Diosa del Espejo" o "La India" aunque para algunos podría tratarse de un hombre por la prominencia de la garganta; frente a él se encuentran las Escalas del Sacrificio y la Silla del Cacique, hay además senderos indígenas con vestigios del trabajo de los aborígenes y caminos de la arriería que hoy se recorren a caballo.

Vestigios en cerámica han sido encontrados en todo el territorio, especialmente en las Cuevas de Santa Catalina, sitio de ofrendas, Petroglifos en la Amalia y la Rana de Cinco Patas en La Arabia.



Los primeros colonos se establecieron en 1860, dedicados inicialmente a la caña y luego al café. Cerca de la actual población se establecieron varios trapiches. Las Haciendas La Amalia, La India y La Loma iniciaron el cultivo del café en grande y antes de finalizar el siglo XIX estaban incluidas entre las más importantes productoras del país.

La Hacienda La Amalia no solo se distinguió como un gran emporio, sino que en la región de La Rita estableció la primera Trilladora del Departamento de Antioquia.

Sobre la actual Calle Bolívar, pasaba antiguamente un camino Indígena que venía desde Ciudad Bolívar y llegaba hasta Fredonia, allí se establecieron casa pajizas dispersas; por lo cual el 13 de octubre de 1898 se creó la Parroquia de Providencia en honor a San Pablo y Santa Teresita. Se trató de trazar un pueblo más abajo del actual, pero fracasó trasladándose a donde queda la plaza Tomás Chaverra y sus alrededores, colocándose la primera piedra de la Capilla La Soledad el 25 de diciembre de 1902, se inauguró 4 años después; llegando a ser colegio en 1948, hoy desaparecido completamente.

Dado su rápido crecimiento, se creó la actual Parroquia dedicada a San José a partir del 1 de enero de 1909 y cuyos límites son los mismos, decretados con la creación del nuevo municipio por el entonces Presidente de la República Rafael Reyes, segregándolo del territorio de Fredonia en el entonces Departamento de Jericó, según decreto 480 de 7 de mayo de 1909.

El municipio de Venecia tiene, en la actualidad, una proyección turística muy importante, que será tenida en cuenta en los megaproyectos turísticos de Antioquia que están en planeación.

Además, disfruta de una oferta hotelera de muy buena calidad. Las fincas cafeteras siguen siendo habituales en los paisajes cercanos al casco urbano. Su corregimiento de Bolombolo, ubicado a orillas del río Cauca, es uno de los destinos turísticos preferidos por los habitantes del municipio.

1.1.1 Localización

El municipio de Venecia se encuentra localizado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Titiribí y Amagá, por el este con el municipio de Fredonia, por el sur con los municipios de Fredonia y Tarso, y por el oeste con los municipios de Concordia y Salgar. Su cabecera dista 60 km de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. El municipio posee una extensión de 141 km².

Según la división administrativa del municipio; la zona urbana del territorio se divide en barrios y el área rural en corregimientos y veredas. De esta forma, el territorio rural se encuentra dividido en dos corregimientos: Bolombolo y La Mina, ésta última se comparte con el municipio de Fredonia y 15 veredas, entre ellas Cerro Tusa, Palenque, La Arabia, El Limón, Melindres, Villa Silvia, El Vergel, El Cerro y El Rincón.

15

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

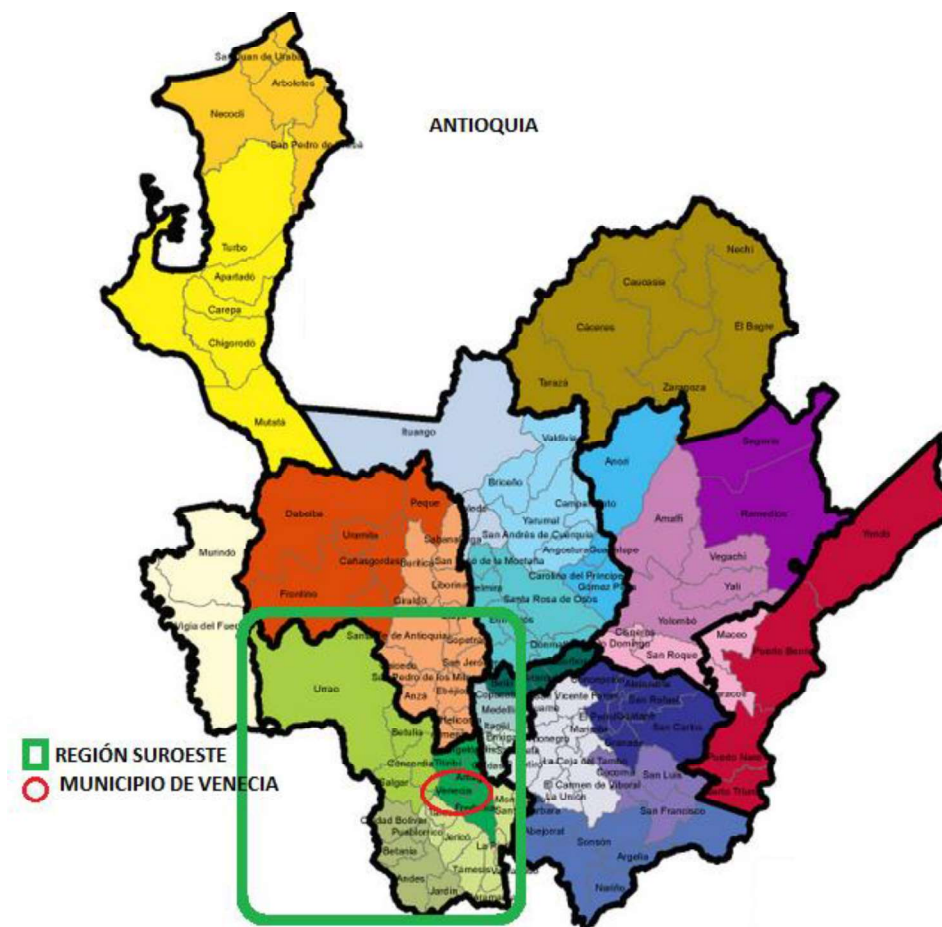
Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



El municipio de Venecia está comunicada por carretera con los municipios de Titiribí, Amagá, Fredonia, el suroeste antioqueño y el Chocó colombiano.

Mapa 1. Localización geográfica, Municipio de Venecia 2023.



Fuente: <http://ctpantioquia.co/>

Barrios zona urbana:

El Socorro; Antiguamente este barrio se consideraba el centro del pueblo en el cual se encontraban bares y cafeterías, más tarde con la construcción de la iglesia, El Socorro empezó a dividirse por sectores y se dio inicio al crecimiento urbano de casas unifamiliares.



Los Álamos; Ubicado a la entrada de la cabecera, este barrio cuenta con el beneficio de los proyectos urbanísticos que la Administración Municipal ha gestionado para que las familias con escasos recursos tengan vivienda propia.

Obrero; Uno de los barrios más grandes del municipio, ha sido testigo del crecimiento urbano de Venecia caracterizado por los paisajes y atardeceres que nos ofrece en vista a cerro tusa.

San Felipe; Este es uno de los barrios más jóvenes del municipio, ubicado en el sector la bomba es conformado por casas en inicial proceso de construcción y por este mismo se puede llegar a la sección primaria de la Institución Educativa San José de Venecia.

Corregimientos y veredas:

Bolombolo: Corregimiento situado a 19 Km, por carretera de la cabeza municipal con una extensión de 5.739 hectáreas, con una altura promedio entre los 550 y 900 msnm, temperatura promedio de 26°C, el uso del suelo dedicado especialmente a la ganadería; En los últimos años han cobrado gran importancia los frutales, el café, las flores, el plátano. Y cuenta en la actualidad con un moderno centro de salud con médico permanente, con comando de policía, inspección municipal, colegio y escuela.

Además de la población urbana existen otros villorrios en las antiguas estaciones del ferrocarril: Estación Tarso, Puente Soto, y Tulio Ospina. Se calcula el número de habitantes en unos 3.000. Hoy en día se encuentran varias fincas de recreo en varias parcelaciones.

Es vía de paso para todos los municipios del suroeste, occidente, Urabá y del sur del país. En su época fue epicentro para el ferrocarril de Antioquia, precisamente el poeta León de Greiff quien trabajó en la construcción del ferrocarril la inmortalizó con su poema "Bolombolo".

Con el señor Francisco Rodríguez se dio la construcción del puente viejo, hecho para darle continuidad al camino de herradura en 1917 y prestó servicios hasta 1953, destacándose porque en los últimos 27 años pasaron vehículos. El nuevo puente "El José María Escobar" fue construido entre los años 1953 y 1954, inaugurado el 12 de octubre de 1954

El 7 de agosto de 1927 llegó el tren en la etapa "Puente Soto" – Bolombolo y el 26 de Julio de 1928 se inauguró la Estación Bolombolo del Ferrocarril de Antioquia.

La Mina: Corregimiento localizado al occidente del municipio a una distancia por carretera de la cabecera municipal a 15 Km, población con 202 habitantes, tienen la gran particularidad que es compartida con el municipio de Fredonia estando separados por la calle central como límite para los dos municipios. Está a una altura de 1800 msnm, con una temperatura promedio de 18°C, su extensión de es 98 hectáreas, cultivan: café, yuca, plátano, frutales.



Se le llamó así por la mina de oro que allí existió. Cuenta con un liceo agropecuario de básica secundaria y una escuela rural integrada Julia Velásquez. El servicio de energía cubre el 99.5%, tiene servicio de alcantarillado, acueducto antiguo y eficiente.

La iglesia queda sobre el lado de Venecia, mientras el cementerio está ubicado en el lado de Fredonia.

Cerro Tusa; Ubicada a 10 Km del área urbana, en su territorio se encuentra el monte Cerro Tusa de 1925 m de altura, volcán apagado de forma piramidal, considerada la pirámide natural más grande del mundo. Cobra gran importancia por la presencia de sitios arqueológicos donde se asentó la mayoría de la Tribu Senufaná y su cacique Sinifaná. Sobre una de sus laderas se encuentra la india de la Diosa del Espejo y al frente la Piedra de Sacrificios y el Camino Indígena

En sus territorios se han establecido gran cantidad de fincas de veraneo, pero en los últimos meses del año 2008 se destruyeron varias fincas por la inestabilidad del terreno y por la conocida falla Revenidero. Compuesta de 3 sectores importantes como Villa Luz, que cuenta con la escuela Ramón Correa, las cuevas de Santa Catalina que son de gran importancia arqueológica, la Portada y la Loma donde están la escuela Carolina Vásquez y la finca Granates, famosa por la producción de café de excelente calidad. Tiene una extensión de 2712 hectáreas. Existen minas de yeso y carbón. Además de ganadería se encuentran cultivos de flores, guadales. Con una población de 598 habitantes.

El Cerro; Su población es de 203 habitantes, localizada al oriente a 9 Km, con una extensión de 272 hectáreas, temperatura promedio de 18°C y una altura promedio de 1900 msnm; cuentan con una escuela sección primaria. Localizada la vereda en las estribaciones del Cerro Bravo; parte del acueducto se toma de la quebrada la Cerreña y en la hacienda la Ruina; y un nacimiento conocido como el del Medio. El servicio eléctrico llega al 100% de las viviendas. A su jurisdicción pertenece la Institución Educativa Uribe Gaviria.

El Limón; Con una extensión de 211 hectáreas, a 8 Km del casco urbano, sobre la vía que llega al corregimiento de la Mina, queda a continuación de la vereda Villa Silvia. Su territorio está dedicado al café, existiendo varios minifundios. Con una población de 87 habitantes.

El Recreo; Localizada al norte del municipio a 5 Km, por carretera destapada, con una extensión de 438Km, a una altura promedio de 1300 msnm y una temperatura entre 25 y 28°C. Cuenta con dos vías de acceso a su territorio, cuenta con 25 viviendas y es atravesado por tres quebradas: la Rita, la Seca y la Tigre. Cuenta con dos acueductos el multiveredal y uno veredal. Antiguamente existió molienda en la Garcés, la Virginia y Gazúl. La primera planta hidroeléctrica del municipio estaba allí situada. Está además rodeada en parte por la quebrada Sinifaná. La escuela hasta el año pasado funcionó, tiene 171 habitantes.

El Rincón; Se halla al oriente del municipio con una altura promedio de 1700 msnm, se encuentra a 7 Km, con una extensión de 372 hectáreas, temperatura promedio de 18°C, se cultivan plátanos y café. Cuentan con



instalaciones como el salón de la Junta de Acción Comunal y una escuela, Capilla. En su territorio se encuentran los principales tanques para el acueducto municipal: En el Rinconcito (frente de la capilla), Cerro Bravo, la Manuela y la Cabaña. El servicio de energía cubre el 100% de las viviendas. Cuenta con una población de 310 habitantes.

Esta vereda se encuentra ubicada hacia el norte del municipio, cuenta con una extensión aproximadamente de 12.000 metros, limita por el norte con la finca "La Margarita" y Cerro Bravo, por el sur con la vereda Santa Rita,

por el oriente con la vereda el Cerro y por el occidente con la vereda la Amalia. Esta vereda queda alrededor de tres kilómetros de la cabecera municipal.

Los primeros pobladores de estas tierras fueron los indios "Mutabes" quienes dieron paso a los señores Eliceo Bermúdez, Cesáreo Garzón y Nicanor Bermúdez Giraldo.

Las primeras profesoras de esta vereda fueron las señoras: Tulia Helena Restrepo, Raquel Sánchez, Hermelinda Rave y Raquel Correa.

El Vergel; Está localizada al occidente de la cabecera municipal, con una población de 137 habitantes, a 6 Km del casco urbano, con una extensión de 86 hectáreas. Cuenta con una escuela, se cultiva café, plátano. Desde allí se tiene una vista panorámica del municipio, su clima es frío; en su territorio está ubicado Cerro Cardona o monte Carmelo.

La Amalia; Ubicada a 2 Km de la cabecera municipal con una extensión de 228 hectáreas, una altura de 1400 msnm y una temperatura promedio 21°C. En esta vereda nació la hacienda la Amalia en 1888 con la familia Márquez de Madriñán, descendientes del presidente José Ignacio de Márquez. Conjuntamente con la finca la Amparo en Fredonia fueron pioneras en la producción de café y llegó posteriormente no sólo a ser la más productiva, sino exportadora a Nueva York y Holanda.

Cuenta con una escuela sección primaria, placa polideportiva, el servicio de energía cubre el 100% de las viviendas. La quebrada la Galápago que viene de las alturas de la cordillera forma una hermosa cascada. Se encuentran aquí también petroglifos. Recientemente se construyó un camino de ruta de vida (en piedra), cuenta con 404 habitantes.

La Arabia; Ubicada a 10 Km del casco urbano, al sur-occidente, con una extensión de 1810 hectáreas una de las veredas más grande con una población de 791 habitantes.

Productora de café, frutales, ganadería, plátano, yuca, cacao, frijol. Cuenta con 4 escuelas (Narciso, Piedras Blancas, la Arabia, el Incora actualmente nos e encuentra en funcionamiento) de básica primaria, varias canchas deportivas. El servicio de acueducto llega al 60% de las viviendas. Atravesada por la quebrada la Arabia que en la parte baja en un sitio de difícil acceso forma una gran cascada. Es llamado el cañón de Arabia,



con varias alturas siendo la más importante del Alto de la Nigua, donde existen unas piedras consideradas un observatorio astronómico indígena. Otras alturas importantes el Narciso y San Lorenzo, su límite llega hasta el río Cauca.

Entre sus montes o cerros más conocidos están Cerro Melindres, Cerro Sillón, La Peña y Cañada Honda donde se encuentra ubicada la bocatoma del acueducto el cual suerte parte de esta zona,

Entre sus quebradas se encuentran la Estrella, la San Lorenzo y la de mayor caudal la Arabia que recorre la vereda de occidente a oriente.

Los primeros pobladores fueron los señores Ovaldino Arredondo, Magin García, Soledad Agudélo, Miguel Bustamante, Efraín García, Carmen Jaramillo, Juan Antonio Gutiérrez y Tulio Henao.

La Rita - Peñas Azules; Cuenta con una extensión de 203 hectáreas, una altura de 1450 msnm, a 4Km de la cabecera. Allí se cuenta con sembrados de café, flores, frutales. Posee una escuela y un acueducto que viene desde la finca la Ruina. El servicio de energía cubre el 99% de las viviendas. Total, de habitantes 128.

Esta vereda recibe este nombre por una finca cafetera de gran extensión que en sus comienzos se llamaba Santa Rita, esta finca fue parcelada y vendida a diferentes personas.

Inicialmente la vereda estaba dividida en dos la Rita y Peñas Azules, luego en 1977 se vieron en la necesidad de unirse para poder formar la junta de acción comunal y desde época se conoce como la vereda la Rita - Peñas Azules.

Melindres; Está localizado a 9 Km del casco urbano, con una extensión de 45 hectáreas, limita con el municipio de Fredonia. Dedicada a la caficultura, es una vereda pequeña, con una población de 170 habitantes. No posee institución educativa.

Mira – Flores; Ubicada a 14 Km del casco urbano, con una extensión de 87 hectáreas, con una altura promedio de 1800 msnm, y temperatura de 1-20°C, vecina del corregimiento la Mina. Dedicada a la caficultura. Un terreno sumamente quebrado, con una población de 89 habitantes.

Palenque; Ubicada al oriente del municipio a 12 Km de la cabecera, limita con el municipio de Fredonia. Está localizada a una altura comprendida entre 1600 y 1800 msnm y con 627 hectáreas, la temperatura promedio es de 20°C. Además de tener escuela, cuenta con capilla y un trapiche. Existen minas de carbón en explotación; fuera de producción de caña de azúcar existen cultivos de café y productos de pancoger. Una de las veredas más pobladas, con muchos minifundios, existe una cancha de fútbol, placa polideportiva y cerca de allí está la granja experimental cafetera el Rosario. Su población es de 661 habitantes, cuentan con 2 acueductos y pequeños abastos. La energía tiene un cubrimiento del 99%, con alcantarillado para 127 viviendas. Está



localizada en su territorio la fundación Educativa de las cooperativas de caficultores antiguamente Granja Esteban Jaramillo, cerca se encuentra la Institución Educativa Uribe.

Palmichal; Localizada a 6 Km de la cabecera municipal con una extensión de 632 hectáreas, cuenta con 49 viviendas. El uso principal del suelo: ganadería, algunos productos de pancoger y una avícola. La escuela notable por una construcción en guadua la cual obtuvo un galardón de arquitectura. Es rica en carbón, que está en explotación. Rodeada a un costado por la quebrada Sinifaná, antiguamente por allí se pasaba a Puente Venecia a tomar el tren para viajar a Medellín, bajando por la famosa falda Ñaplola para atravesar la Sinifaná, con una población de 217 habitantes.

Ventidero; Esta Vereda está muy cerca al casco urbano del Municipio, ubicada al norte del Municipio, cuenta con una extensión aproximadamente de 232 hectáreas, limita por el norte con la vereda Cerrotusa por toda la carretera que de Venecia conduce al corregimiento de Bolombolo, por el oriente con la cabecera Municipal, por el sur con la vereda Villa Silvia, por el occidente con la vereda Cerrotusa por los linderos de la Hacienda Villa Luz.

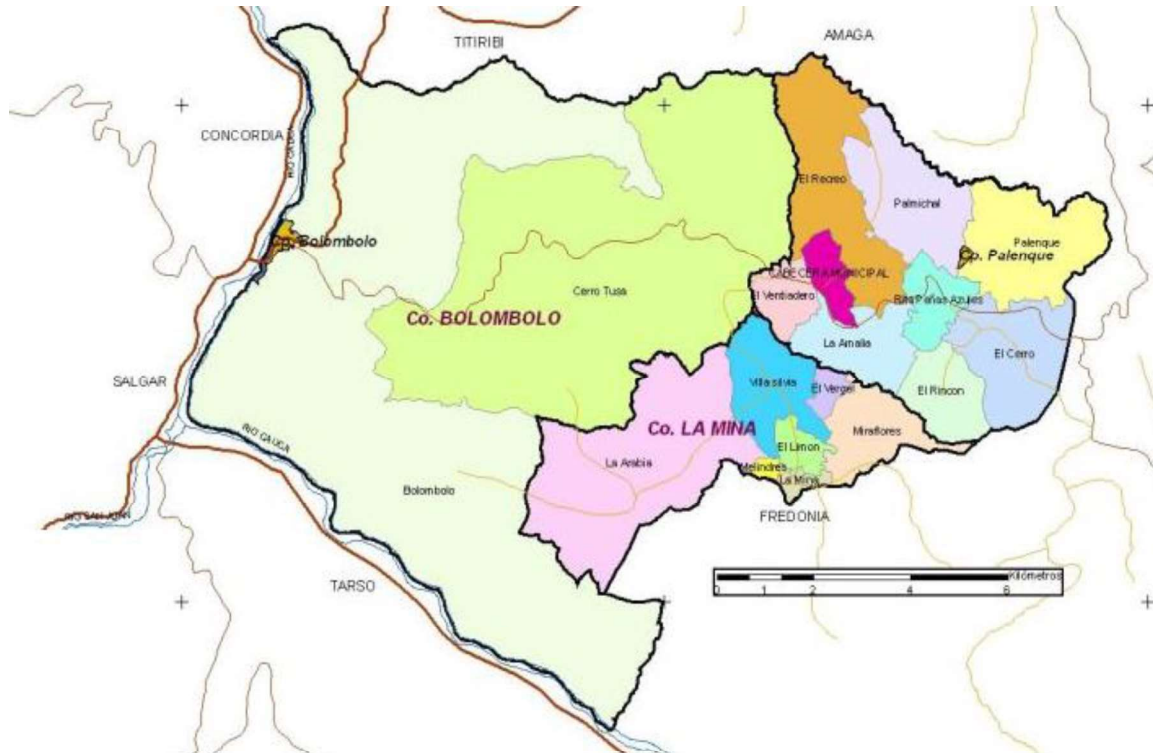
Esta vereda recibe su nombre por los vientos que bajan muy fuertes sobre todo en las noches desde la Hacienda Media Luna que recorren todo el sector hasta llegar a Manganejo.

Entre los primeros habitantes tenemos a: Antonio de Jesús García, Juan Andrés Ángel, Juan Pablo Gil, Francisco Vanegas, María de Jesús y Dolores Ramírez entre muchos.

Villa Silvia; Localizada a 7 Km, al occidente de la cabecera municipal, posee una extensión de 301 hectáreas, con una temperatura promedio de 18-22°C. La actividad gira en torno a la caficultora y cultivos de orquídeas y heliconias (platanillos). Cuentan con infraestructura como: La capilla, la educación hasta el grado octavo perteneciente a la Institución Educativa San José de Venecia, poseen tres (3) acueductos, el servicio de energía cubre el 99% de las viviendas. La población es de 354 habitantes.



Mapa 2. División política administrativa y límites Municipio de Venecia.



Fuente: Planeación Municipal.

1.1.2 División Político Administrativa

1.1.2.1 Autoridades Civiles

- Alcaldía Municipal
- Personería Municipal
- Comisaria de Familia
- Inspección de Policía

1.1.2.2 Autoridades Militares

- Estación de Policía



1.1.2.3 Autoridades Eclesiásticas

- Parroquia San José

1.1.2.4 Instituciones Educativas

- C. E. R. Carolina Vásquez
- C. E. R. El Cerro
- C. E. R. El Narciso
- C. E. R. El Rincón
- C. E. R. El Vergel
- C. E. R. Julia Velásquez
- C. E. R. La Amalia
- C. E. R. La Arabia
- C. E. R. La Rita
- C. E. R. Nueva Santa Rosita
- C. E. R. Palmichal
- C. E. R. Piedras Blancas
- C. E. R. Ramón Correa J.
- C. E. R. Villa Silvia
- C.E.R Uribe Gaviria
- C. E.R. Jesús María Chaverra
- I. E. San José
- I.E Orlando Velásquez Arango

1.1.2.5 Juzgado Promiscuo Municipal

- Bomberos
- Defensa Civil en el Corregimiento de Bolombolo

1.1.3 Características físicas del territorio

1.1.3.1 Altitud y Relieve

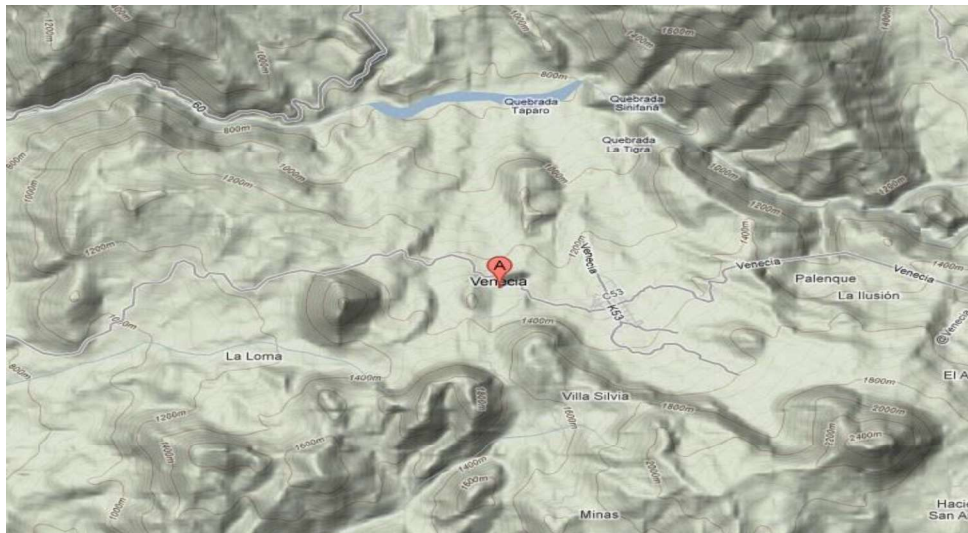
El perfil del suelo en el área, independiente de sus condiciones climáticas y topográficas, presenta características morfológicas y físicas que determinan su conservación de manera permanente, determinadas en el estudio biofísico en el que se reporta una topografía escarpada con pendiente superior al ciento por ciento (100%); baja fertilidad natural debido a que son suelos de poca profundidad muy susceptibles a la erosión,



presentándose en las zonas más escarpadas afloramientos rocosos, persisten formaciones de bosques nativos en la reserva, y no existen sistemas productivos por las condiciones antes mencionadas, restricciones biofísicas que a través del tiempo han dado lugar a que Cerro Bravo se haya mantenido sustraído del establecimiento de actividades productivas tradicionales, lo que ha permitido que la mayor parte de su área (270 hectáreas) se conserve con vegetación protectora la cual se hace necesario conservar para continuar favoreciendo la protección de importantes fuentes de agua que abastecen acueductos de los municipios de Venecia y Fredonia y la conservación de la flora y fauna existen. En consecuencia, los suelos del cerro son suelos de vocación forestal y su clasificación es protector.

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1350.

Mapa 3. Relieve Municipio de Venecia, 2023



1.1.2 Hidrografía

El área posee zonas que se determinan como de influencia sobre cabeceras y nacimientos de quebradas tales como: en el flanco occidental, nacen las quebradas La Tigra, La Amalia y El Rincón que abastecen de agua la población localizada en el área urbana del municipio de Venecia y en el flanco oriental nacen quebradas como El Cerro, San Pedro, El Gallinazo, Sabaletas, Grano de Oro, El Colegio, San Cristóbal, La Garrucha y la Arabia entre otras, las cuales son tributarias de la quebrada Combia que drena sus aguas al río Cauca.

El área posee tierras con pendiente superior al ciento por ciento (100%) en la formación ecológica de bosque muy húmedo premontano (bmh-PM) y montano bajo (bmh –MB), donde se conserva uno de los últimos relictos representativos de la vegetación que otrora predominó en esta parte de la región suroeste.

Mapa 4. Hidrografía Municipio de Venecia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal

1.1.4.3. Zonas de Riesgo

La principal zona de riesgo por inundación se encuentra en el Corregimiento de Bolombolo, dado que en las épocas de invierno se activan las alertas por el río Cauca.

Riesgo movimiento Masas: Vereda cerro Tusa, Palmichal, palenque, El Recreo, Ventiadero y La Arabia.

Avenidas Torrenciales, Vendavales y Sismos: en todo el territorio

Incendios Forestales: toda la zona rural.

Minería: Palenque, Palmichal, y sector Rincón Santo.

1.1.4.4. Temperatura y Humedad

Temperatura media: 21° C.



1.1.4 Accesibilidad geográfica

En el municipio de Venecia el tipo de transporte utilizado para la movilización entre el municipio, los dos corregimientos y las 15 veredas, es el terrestre, conformado por buses, moto taxis, chivero (jeep) y otros transportes terrestres.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Venecia.

Corregimientos/Veredas	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
Corregimiento Bolombolo	45	19	Terrestre
Corregimiento La Mina	45	15	Terrestre
V. Cerro Tusa	20	10	Terrestre
V. El Cerro	25	9	Terrestre
V. El Recreo	10	5	Terrestre
V. El Limón	30	8	Terrestre
V. El Rincón	20	7	Terrestre
V. El Vergel	30	6	Terrestre
V. La Amalia	5	2	Terrestre
V. La Arabia	30	10	Terrestre
V. La Rita – Peñas Azules	15	4	Terrestre
V. Melindres	25	9	Terrestre
V. Mira Flores	25	14	Terrestre
V. Palenque	25	12	Terrestre
V. Palmichal	15	6	Terrestre
V. Ventiadero	5	1	Terrestre
V. Villa Silvia	15	7	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal



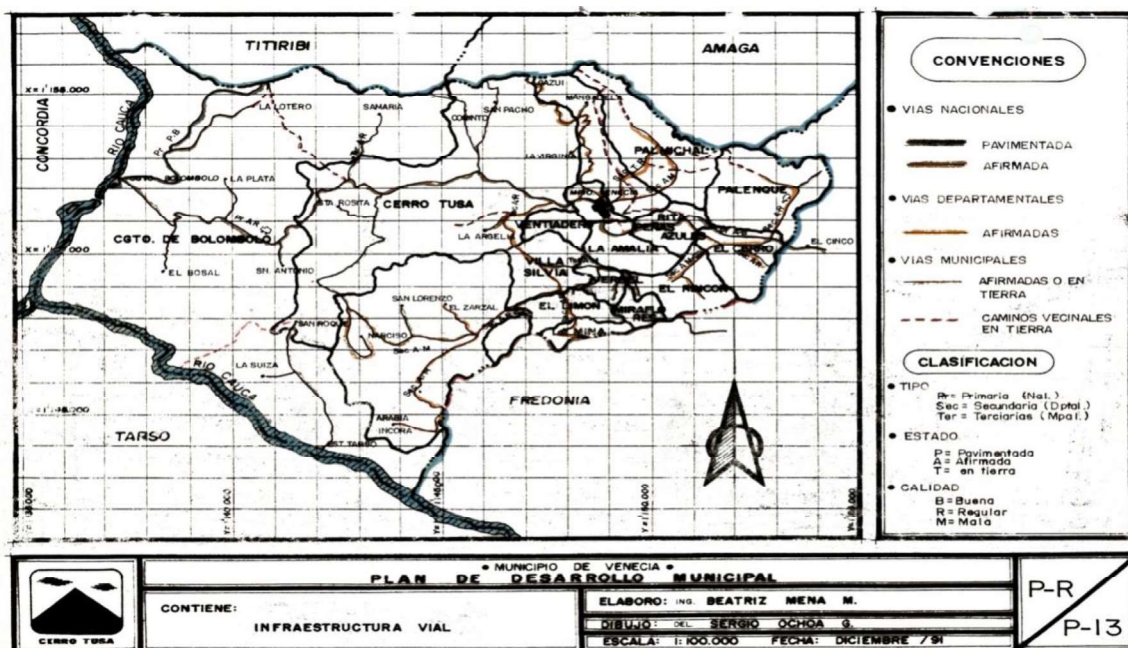
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Venecia hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en entre Venecia y sus municipios vecinos	Tipo de transporte entre el Venecia y municipios vecinos	Tiempo estimado de traslado, Venecia a municipios vecinos	
				Horas	Minutos
05030	AMAGÁ	23	Bus, vehículos livianos, motos	00	45
05209	CONCORDIA	41	Bus, vehículos livianos, motos	00	70
05282	FREDONIA	23	Bus, vehículos livianos, motos	00	30
05642	SALGAR	45	Bus, vehículos livianos, motos	00	90
05792	TARSO	35	Bus, vehículos livianos, motos	01	45
05809	TITIRIBÍ	43	Bus, vehículos livianos, motos	01	50

Fuente: Planeación Municipal.

Actualmente desde el municipio de Venecia, se cuenta con convenios , proyectos que se encuentran en ejecución para el mejoramiento de la red vial

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



Fuente: Planeación Municipal

27

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



1.1.4.5. Turismo

Al hablar de Venecia la primera referencia que hay que hacer es la del Cerro Tusa, una montaña en forma de pirámide con 1.850 mts sobre el nivel del mar, destino deseado de muchos aventureros y una experiencia inolvidable para quienes deciden conquistarlo; además hay que decir que es la pirámide natural más alta del mundo, en las fincas alrededor del Cerro Tusa se pueden encontrar hoteles, piscinas naturales.

El municipio es receptor de viajeros excursionistas, de experiencia y que buscan avistamiento de aves o también experiencias más intensas como la espeleología, se celebran las Fiestas del Cerro Tusa entre junio y julio, también las Fiestas de la Canoa en uno de sus corregimientos, al igual que la Semana Santa.

Es importante mencionar que dentro del Plan de Desarrollo Municipal Volemos Alto 2020-2023, tiene al Turismo como eje central para avanzar en el desarrollo social, territorial, económico y cultural del municipio. El enfoque del turismo se orienta hacia la consolidación de Venecia como un destino turístico de naturaleza y cultura donde predominan las actividades, servicios y puntos turísticos para la atracción de turistas que buscan experiencias relacionadas con el turismo de naturaleza (ecoturismo, turismo rural y turismo de aventura) y de cultura (experiencias con patrimonio cultural, el arte y la música)

En Venecia, las experiencias turísticas de naturaleza se combinan con el Turismo Cultural, entendido éste como “un tipo de actividad turística en el que la motivación esencial del visitante es aprender, descubrir, disfrutar y consumir los atractivos/productos materiales e inmateriales de un destino turístico. Estos atractivos/productos guardan relación con un conjunto de elementos materiales, intelectuales, espirituales y emocionales distintivos de una sociedad, entre ellos las artes y la arquitectura, el patrimonio histórico y cultural, el patrimonio gastronómico, la literatura, la música, las industrias creativas y las culturas vivas, con sus estilos de vida, sistemas de valores, creencias y tradiciones”. (OMT). De esta forma, el enfoque turístico del municipio de Venecia, y dadas sus condiciones geográficas, históricas, ambientales y culturales, se fortalecerá mediante la implementación de proyectos de infraestructura y promoción que fortalezcan el municipio como destino turístico de preferencia a nivel nacional e internacional.

Venecia avanza significativamente en la promoción e impulso de las unidades económicas y diferentes emprendimientos de turismo, con la implementación de estrategias comunicativas, adecuación de lugares atractivos para los visitantes, organización de emprendedores turísticos y mejoramiento de la infraestructura para la gestión del turismo. Venecia pasó de tener 120 camas de hotel en el 2019 a 550 en el 2023. El servicio de restaurantes transitó de cinco (5) en 2019 a 25 en el 2023. Se dispusieron las condiciones para la construcción del Parque Ecológico de Cerro Tusa a cargo de la caja de compensación Comfama en el 2023. Se construyó el circuito turístico urbano conformado por la Calle de los Murales, la Calle de los Artistas, Museo Arqueológico Zenufaná, Santuario San José, Parque Principal, Casa de la Cultura Dr. Jaime Alberto Zapata, museo Carlos Maldonado, y la construcción del Balcón de los Cafés Especiales que está instalado en las edificaciones del Gobierno Municipal.



Por otro lado, se creó, a partir de enero de 2023, **la Dirección de Turismo y Desarrollo Económico** como espacio que recoge e impulsa la política municipal de turismo, realiza procesos de acompañamiento a las distintas actividades turísticas, actúa en la promoción y sirve de espacio de información para los visitantes al municipio. Desde el 2020, se crearon cuatro festivales: Festival Nacional de Poesía y narrativa León de Greiff, Festival Nacional de la música y el porro; Festival de Cine de los pequeños pueblos; y el Festival de música de parranda. En Venecia se hace la muestra del Pesebre Costumbrista en miniatura y movimiento más grande del mundo en su categoría. En el 2023 la parroquia San José fue declarada Santuario de San José, lo que atrae a miles de visitantes en turismo religioso. Se crea y promociona la marca de ciudad: Venecia la tierra de la Montaña Sagrada haciendo gala de su configuración como territorio construido de naturaleza y cultura. Todos estos procesos turísticos aumentaron el flujo de visitantes, de modo que, en el mes de diciembre de 2023, el municipio fue visitado por más de 10 mil personas.

La consolidación de la infraestructura turística de Venecia se ha venido desarrollando a partir de la construcción y adecuación de sitios de interés turístico bajo el enfoque de sistema asociado a la naturaleza y la cultura. Las potencialidades del municipio como territorio turístico residen en su tradición cultural, el patrimonio material e inmaterial que posee, un paisaje estructurado a partir del Cerro Tusa como su principal ícono de naturaleza y ancestralidad.

En concordancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo Municipal "Volemos Alto" 2020-2023 tiene como eje transversal y estratégico a la potencialización del turismo como base para avanzar en su desarrollo. El Plan, está conformado por cinco líneas estratégicas, El presente proyecto se articula con las siguientes líneas del Plan de Desarrollo:

Línea 1. Venecia Enamora: En esta línea se hace énfasis en impulsar el turismo como eje de desarrollo de alto valor para los venecianos y visitantes del municipio, esta incluye propuestas para fortalecer ideas de turismo, emprendimientos que promocionen productos del territorio, muestras culturales, entre otros. La iniciativa de Turismo Deportivo trabajará de forma articulada con emprendedores del municipio de diferentes actividades económicas.

Línea 4: Venecia Sostenible: Esta línea tiene como finalidad aportar a la sostenibilidad ambiental, económica y física del territorio. Propende por el desarrollo de circuitos económicos, fortalecimiento de la vocación productiva en el ámbito rural y urbano, y la generación de ideas innovadoras de emprendimiento económico en armonía con la naturaleza. Incluye además la construcción de propuestas que permitan al municipio conectarse con la región y el mundo a través de vías y la conectividad digital, donde la socialización y promoción del proyecto se realizará a nivel nacional por medios digitales, con contenidos de economía verde del municipio.

Línea 5: Bolombolo, destino veneciano. Busca promocionar emprendimientos de turismo ecológico, cultural e histórico del Corregimiento y del municipio.



El programa Venecia histórica, cultural y paisajística busca generar en los habitantes de Venecia un reconocimiento y apropiación de los diversos espacios de patrimonio histórico, cultural y del paisaje que posibilite mayor creación de valor para las actividades de promoción del turismo. Para ello es necesario promover iniciativas que destaquen la importancia de la historia como formadora de la identidad en todos los sectores poblacionales (niños, niñas, jóvenes y adultos), así como su articulación con el territorio enmarcado en el desarrollo de actividades socioculturales destacables como la cultura del café, los caminos ancestrales, huellas arqueológicas, sitios naturales de interés para la región y el país. Para ello, se apoyarán distintas iniciativas en el municipio que muestren las riquezas culturales (gastronómicas, artesanales, artísticas, etc.), pero a su vez se generarán posibilidades de intercambio con otros municipios del departamento y de Colombia, donde se puedan mostrar la diversidad patrimonial y cultural de Venecia a través de la participación en ferias y eventos.

El programa Conociendo y aprendiendo del territorio. Se busca que los habitantes de Venecia reconozcan su territorio, le den valor como espacio generador de identidad y promuevan la integración social de los espacios rurales y urbanos. Busca fortalecer el capital cultural y patrimonial a través de propuestas educativas vinculadas a los distintos currículos de las instituciones de educación, así como de la promoción de la formación de capacidades individuales y grupales que permita que la población de Venecia conozca cada lugar que configura el Municipio. Los niños, niñas y adolescentes se convertirán en referentes de apropiación y conocimiento del Municipio, a través de un proceso de formación de guías infantiles los cuales ofrecerán visitas guiadas acompañadas de otros actores sociales o grupos asociados a las actividades de guías turísticas.

El Programa Consolidando y creando infraestructura de calidad patrimonial. El desarrollo turístico se debe en gran parte a las composiciones físicas del patrimonio histórico, cultural y paisajística del municipio, para la cual Volemos Alto fortalecerá los espacios existentes y creará otros (monumentos) que muestren la identidad histórica y cultural. Se promoverán iniciativas que consoliden y mejoren los espacios culturales de alto valor municipal como la Casa de la Cultura, el Teatro Municipal, el Centro de Historia, la Estación del Ferrocarril en el corregimiento de Bolombolo. Riquezas patrimoniales como la Iglesia San José, ejes arqueológicos en el área circundante del Cerro Tusa. Otros elementos importantes por su relación cultural y ecológica son: El Cerro Tusa, Cerro Bravo, piedra del Sacrificio, Hacienda La Amalia, Corregimiento de La Mina y Corregimiento de Bolombolo, la Zinifaná y el río Cauca, entre otros.

En el Componente 3: Turismo sostenible. Programa de Promoción turística Sostenible

A través de este programa se busca que el desarrollo de las actividades turísticas en el Municipio se convierta en fuente o base de mejoramiento económico, pero basado en un turismo sostenible que cuide a la población, nuestros recursos naturales y bienes públicos. Para ello, se incentivarán programas de manejo adecuado de los residuos del sector comercio, la promoción de negocios verdes en las distintas veredas del Municipio, y la regulación la modificación de tarifas de servicio para sector comercio: Restaurantes, tiendas, bares, hoteles.



Calle de los murales en Venecia, Antioquia

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según proyecciones del Departamento Nacional de Planeación - DANE, el municipio de Venecia para los años 2015 a 2023, refleja un crecimiento en su población, ya que para el 2015 fue de 11.626 habitantes y para el año 2023 es de 12.208

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La extensión territorial del municipio de Venecia es de 141 Km² y la población para el año 2023 es de 12.208 habitantes, por lo cual la densidad poblacional es de 93 habitantes por Km².

Población por área de residencia urbana y rural

Para el año 2023 la población residente en el municipio se encuentra distribuida en mayor proporción, en la zona rural del municipio, con un total de 6.245 (51.2%) de sus habitantes, cabe resaltar que dicha población se encuentra ubicada principalmente en el Corregimiento de Bolombolo; mientras que en la zona urbana corresponde a 5.963 (48.8%), por lo que corresponde a un grado de urbanización del 48.8%.

Tabla 3. Población por área de residencia, Municipio de Venecia Antioquia, 2005 – 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
5.963	48,8	6.245	51,2	12.208	48,8

Fuente: DANE, Venecia 2023.



Grado de Urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Venecia es de 48.8%, lo que muestra que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en la zona rural.

Número de viviendas

El municipio de Venecia cuenta aproximadamente con un total de 3.494 viviendas, es importante mencionar que durante la vigencia 2023 se realizaron un total de 40 mejoramientos de vivienda, entre la empresa de Vivienda e infraestructura de Antioquia -VIVA y el municipio de Venecia. Adicionalmente se encuentra en ejecución la construcción de 100 viviendas nuevas urbanas en el sector los Álamos.

Número de hogares

Para el año 2023, el total de hogares en el municipio de Venecia en la zona urbana es de 2.202, y hogares rurales: 3.520, aproximadamente el 78,0% de los hogares de Venecia tiene 4 o menos personas.

Población por pertenencia étnica

Según censo general DANE 2023, para el municipio de Venecia, además de la población general (12.208) identificaron algunos grupos étnicos que enriquecen la diversidad del municipio, entre estos se encontró que 0.08% (8 personas) son indígenas y 0.43% (44 personas) son negros, mulatos, afrocolombiano o Afrodescendiente, cabe resaltar que el 98.79% no se auto reconoce en ninguno de los grupos étnicos.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Venecia, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	8	0,08
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	44	0,43
Ningún grupo étnico	10 156	98,79
No informa	71	0,69
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01
Total	10.280	100

Fuente: DANE, Censo General 2023.



1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Venecia, para el año 2023 es de tipo estacionario o estancado, nótese que su base y su centro son de tamaño similar, que muestran que no hay aumento significativo de la población, sin embargo se destaca que desde el ciclo de vida de la adultez, se viene incrementando la población, indicando mayor proporción de adultos y adultos son mayores, es decir, que la natalidad o la mortalidad se asemejan o se mantienen con la longevidad de sus habitantes, es una población con poco crecimiento demográfico.

Las proyecciones poblacionales indican una disminución en las tasas de fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, son entonces los grupos de edad donde más se observa la disminución de la población en los de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años, así como en los rangos de edad de 45 a 49 y 50 a 54 años, en el rango de edad de 75 a 79 años la población se mantiene en el periodo de tiempo analizado y se observa el aumento de la población adulta y adulta mayor en los grupos de edad de 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69, 74 a 74 y los mayores de 80 años.

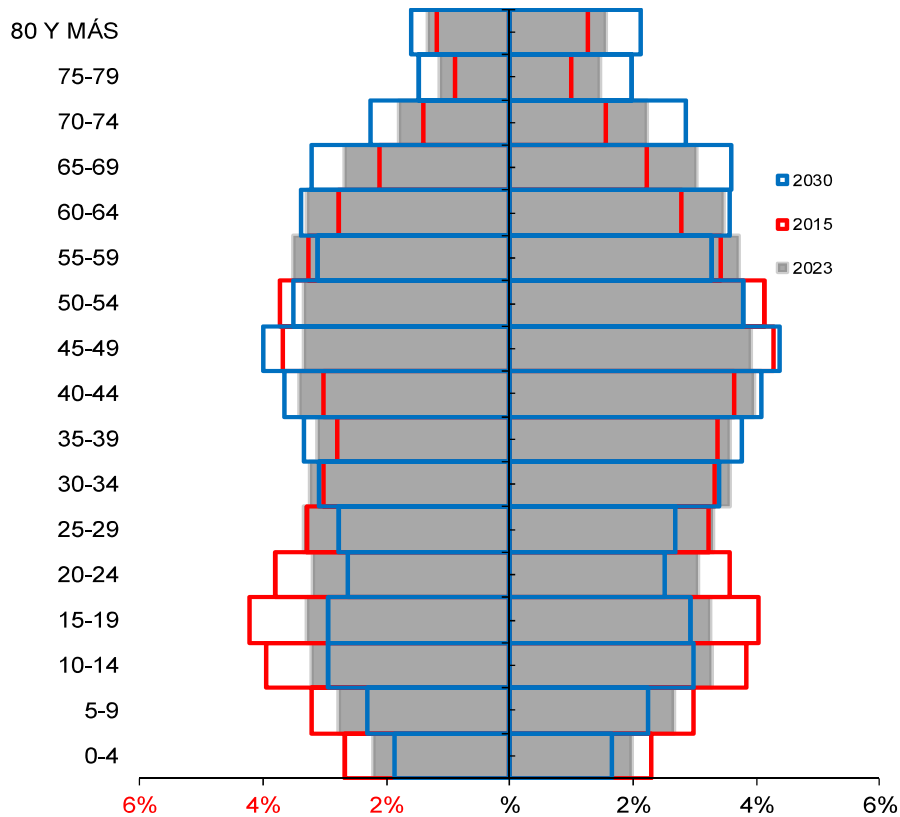
En general, el comportamiento de la población en los tres periodos de tiempo en la pirámide poblacional evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción considerable en la población infantil, adolescente y joven, el aumento de la población adulta y adulta mayor

El comportamiento de la población indica la importancia de fortalecer las rutas integrales de atención en salud en el municipio, las cuales van dirigidos a las poblacionales adultas, sin olvidar que la primera infancia, la infancia y la adolescencia también revisten importancia, así como en la natalidad en la población adolescente.

La falta de oferta laboral y educación superior hace que la población migre a otros municipios y ciudades en busca de nuevas oportunidades, se deben tener en cuenta los proyectos que para el año 2023 se han estado gestionando desde la administración municipal diferentes acciones encaminadas a mejorar el proyecto de vida, emprendimientos y educación.

Venecia tiene en la actualidad, una proyección turística muy importante, además de ser un municipio apetecido por su belleza, tranquilidad y cercanía a la ciudad de Medellín para compra de terrenos por población que llega de otros lugares a quedarse, sin duda estas circunstancias influyen en su dinámica poblacional, para el año 2023 cuenta con la oficina del turismo.

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



Fuente: DANE- proyecciones de la población 2015, 2023, 2030

Población por grupo de edad

Para el año 2023 en el municipio de Venecia, el ciclo vital con mayor proporción relativa es el de los adultos (46.5), seguido de persona mayor (22.0), en general la proyección de la población 2005-2023 por ciclo vital muestra un descenso en la primera infancia, infancia, adolescencia juventud y una tendencia al aumento en adultez y persona mayor.



Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Venecia, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	708	6,1	630	5,2	552	4,3
Infancia (6 a 11 años)	936	8,1	853	7,0	767	6,0
Adolescencia (12 a 18)	1.334	11,5	1.131	9,3	1.075	8,4
Juventud (19 a 26)	1.359	11,7	1.235	10,1	1.067	8,4
Adultez (27 a 59)	5.291	45,5	5.678	46,5	5.967	46,8
Persona mayor (60 y más)	1.998	17,2	2.681	22,0	3.326	26,1
TOTAL	11.626	100	12.208	100	12.754	100

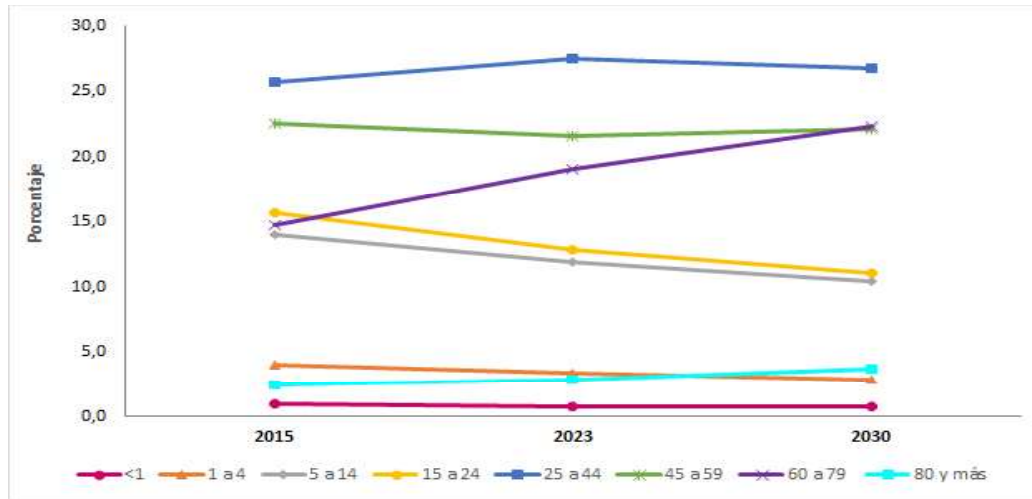
Fuente: DANE 2015 – 2025

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En el municipio de Venecia el grupo de edad con la mayor proporción es el de 25 a 44 años y de 45 a 59 años, mientras que los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 presentan una tendencia estable para el año 2023. Del grupo de edad de 60 a 79 años y mayores de 80 se observa un incremento para el año 2023. En general, el comportamiento de la población por grupos etarios evidencia disminución en la población infantil, adolescente y joven, el aumento de la población adulta y adulta mayor como se había mencionado anteriormente, motivo por el cual se cuenta en el municipio con el Centro Dia (Casa del Adulto Mayor) como estrategia que posibilita la participación, inclusión y atención integral del adulto mayor, desde su contexto, preparándolo para enfrentar los cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que les permitan sentirse útiles y valorarse en la vida social y familiar. El municipio de Venecia cuenta con una población de adultos mayores a partir de los 60 años de 3. 245 de los cuales 900 adultos participan de las de los diferentes programas gerontológicos que se tienen programados en el Centro Vida.



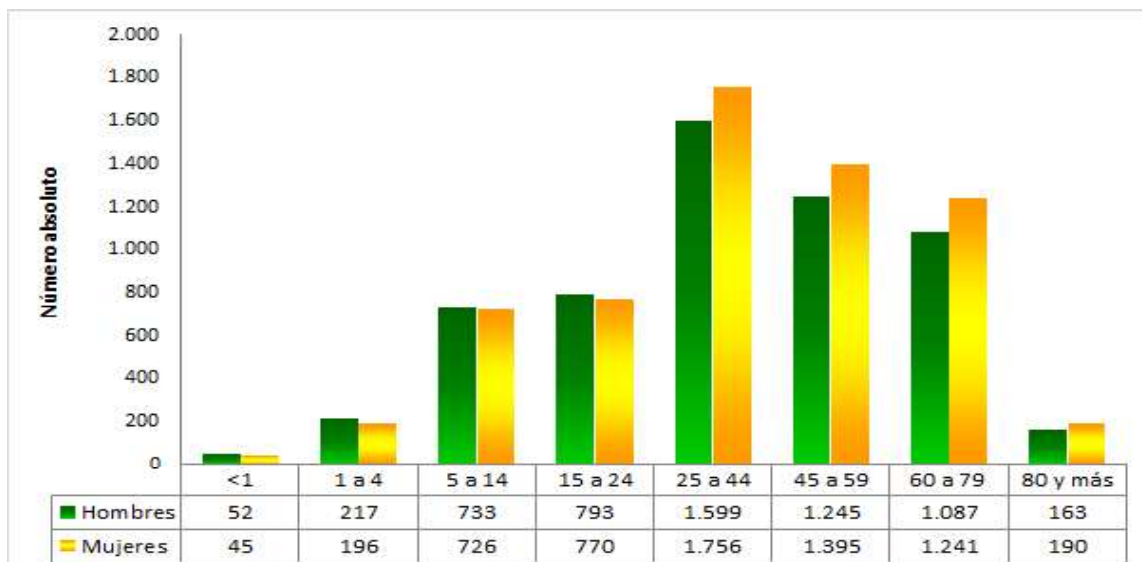
Figura 2. Proyección poblacional por grupos etarios del municipio de Venecia, 2015, 2023, 2025.



Fuente: Proyecciones de la Población 2015 – 2025 DANE

Teniendo en cuenta la distribución de la población del municipio de Venecia por grupos etarios según sexo, para el año 2023 muestra una distribución uniforme entre hombres y mujeres dentro de los primeros rangos de edad, sin embargo, es superior el número de mujeres en los grupos de edad a partir de los 25 años hasta llegar a la edad adulta en todos los grupos.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Venecia, 2023.



Fuente: DANE 2023.



Importante mencionar que desde la administración municipal, se cuenta con Enlace de mujeres, actualmente para la vigencia 2023 se encuentra en construcción la Política Pública de Mujeres y Plan de Igualdad de oportunidades. Se brinda apoyo y orientación a las mujeres por vía telefónica y WhatsApp, se maneja grupo de ofertas de empleo en articulación con oficina de turismo para las mujeres del municipio, grupo de información para mujeres jóvenes y grupo para mujeres emprendedoras.

Otros indicadores demográficos



Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 91 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 136 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



Tabla 6. Otros indicadores de la estructura demográfica en el Municipio de Venecia, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	11.626	12.208	12.754
Poblacion Masculina	5.700	5.889	6.140
Poblacion femenina	5.926	6.319	6.614
Relación hombres:mujer	96,19	93,20	93
Razón niños:mujer	20	17	15
Indice de infancia	19	16	14
Indice de juventud	22	19	17
Indice de vejez	17	22	26
Indice de envejecimiento	91	136	186
Indice demografico de dependencia	44,10	45,59	49,55
Indice de dependencia infantil	27,33	23,48	20,94
Indice de dependencia mayores	16,77	22,11	28,61
Indice de Friz	100,29	80,68	66,98

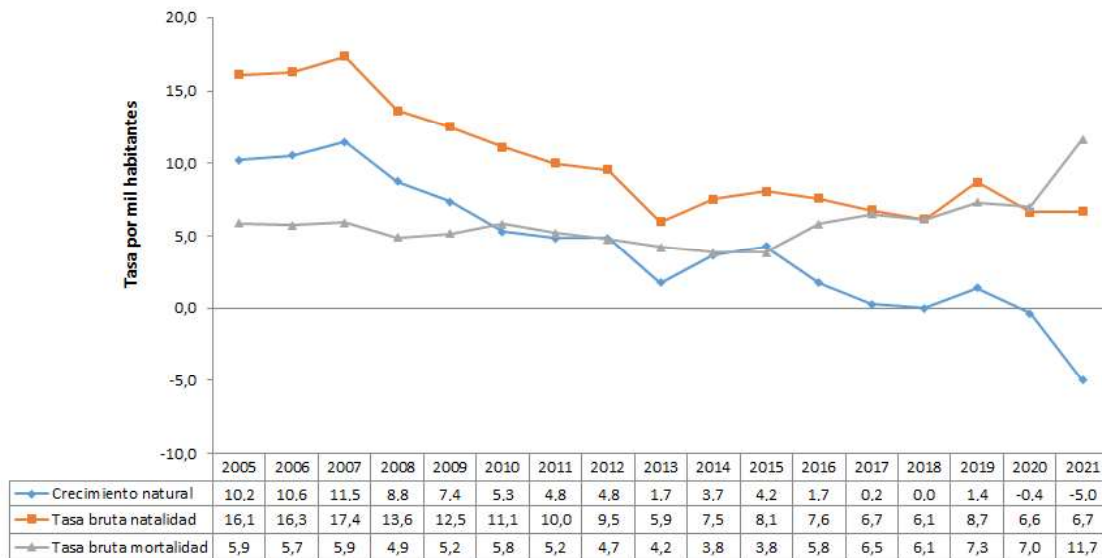
Fuente: DANE 2015,2023,2025.

1.2.2 Dinámica demográfica

Para el periodo 2005 – 2021, se observa una tasa de crecimiento natural positiva a lo largo del periodo, sin embargo para el año 2021 se registra una tasa de crecimiento natural negativa (-5.0), lo cual indica que, con la disminución de la población, las tasas de natalidad son menores a las de mortalidad, como se puede identificar en la siguiente grafica donde en el último año del periodo comparado por cada 1000 habitantes se presentaron 6 nacidos vivos y por cada 1000 habitantes mueren aproximadamente 11 personas, influyendo de manera negativa en el crecimiento natural, lo cual se producto del descenso en los nacimientos y el incremento en la mortalidad por efecto del envejecimiento demográfico; es importante mencionar que la mayoría de las muertes registradas ocurrieron de manera natural y en poca proporción a muertes violentas asociadas a homicidios, accidentes de transporte terrestre y/o suicidio.



Figura 4. Comparación entre las Tasas de Crecimiento natural, Tasa de Mortalidad y Natalidad del municipio de Venecia 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Venecia para el año 2021 se registró una tasa de 2.4 embarazos en mujeres en edades entre 10 y 14 años y para las mujeres entre 15 a 19 años la tasa específica es de aproximadamente 42 nacimientos por cada 1000 mujeres, es importante mencionar que a pesar de que se registra un incremento en la fecundidad de las mujeres del municipio, como se mencionó anteriormente, se evidencia según la pirámide poblacional del municipio disminución en la natalidad para el año 2021, es por ello que se debe continuar fortaleciendo las acciones en la gestión de salud pública que permitan mantener el indicador de embarazos en menores de 14 años y en las adolescentes del municipio, es importante mencionar además que a pesar de que en el municipio se realizan acciones que promocionan el cuidado del binomio madre-hijo, aún se presentan casos en los cuales las gestantes ingresan de manera tardía a los controles y/o no realizan ningún control y solo se presentan a la ESE Hospital del municipio cuando están próximas a dar a luz; actualmente desde la ESE Hospital San Rafael se está realizando captación de gestantes para ingreso a controles entre la semana 10 y 12 de gestación e implementando la ruta de atención integral materno perinatal, de igual forma desde el Plan de Intervenciones Colectivas se brinda educación a los jóvenes para la prevención de embarazos a temprana edad, proyecto de vida y promoción de los derechos sexuales y reproductivos tanto en la zona urbana y rural del municipio.



Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Venecia 2021.

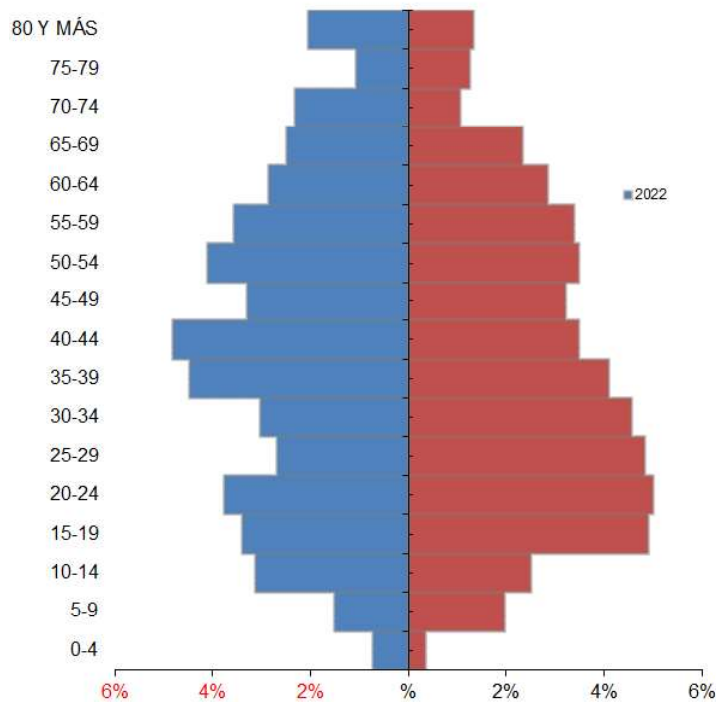
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3,2	1,6	6,5	1,7	1,7	1,8	3,6	5,6	7,7	5,9	6,2	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	2,4
De 15 a 19	82,9	113,0	94,0	77,3	84,9	69,9	88,8	68,8	37,0	58,8	42,6	39,8	55,2	54,5	49,0	33,1	42,8

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad Forzada

De acuerdo a información disponible con corte al año 2022 por el Registro Única de Víctimas – RUV, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO y el Ministerio de Salud y Protección Social, el total de la población en condición de víctimas para el municipio de Venecia es de 1.119 personas, de las cuales 567 son hombres y 552 son mujeres, siendo un poco mayor la población de hombres con esta condición, destacándose el grupo poblacional entre los 20-24 años. Es importante destacar que Venecia es uno de los municipios del suroeste que tiene apoyo subsidiario de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y para la atención de emergencias causadas por hechos de victimización contra la población, actualmente se encuentra operando el Comité Municipal de Justicia Transicional donde se abordan temas de interés entre ellos la ruta de asistencia y protección a las víctimas.

Figura 5. Movilidad forzada, Municipio de Venecia, 2022.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

En el municipio de Venecia desde las diferentes secretarías se vienen ejecutando programas, en base al Plan de Acción Territorial, donde se beneficia la población víctima del conflicto, residente en el municipio, dentro de las cuales se destacan las siguientes acciones:

- Secretaria de Educación: Programa de Alimentación Escolar (PAE), en el que se benefician actualmente 45 jóvenes y niños víctimas del conflicto, tanto en la zona urbana como en la zona rural.
- Secretaria de Productividad: Se han beneficiado 3 personas en el programa de huertas, 18 en la entrega de semillas y 70 de la consulta médica veterinaria, donde se cuenta con una profesional para la atención de sus animales. Para un total de 91 personas, víctimas del conflicto.
- Secretaria de Salud: en el tema de afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social, se tiene identificados un total 505 personas identificadas como población víctima, las cuales se encuentran el Régimen Subsidiado, de ellas 241 han recibido atención medica en la ESE Hospital San Rafael durante la actual vigencia.
- Desde el enlace de víctimas, durante la vigencia 2023, se ha brindado asistencia técnica, atención y orientación a 420 personas afectadas por la violencia del conflicto armado, con el fin de posibilitar y hacer efectivo el goce de sus derechos, solicitando a través de la plataforma Sistema de Gestión para las Víctimas atención humanitaria, actualización de datos de contacto, derechos de petición solicitando



estado de indemnización, solicitud de agendamiento de encuesta única de caracterización y realizando novedades y actualizaciones a través de la plataforma VIVANTO.

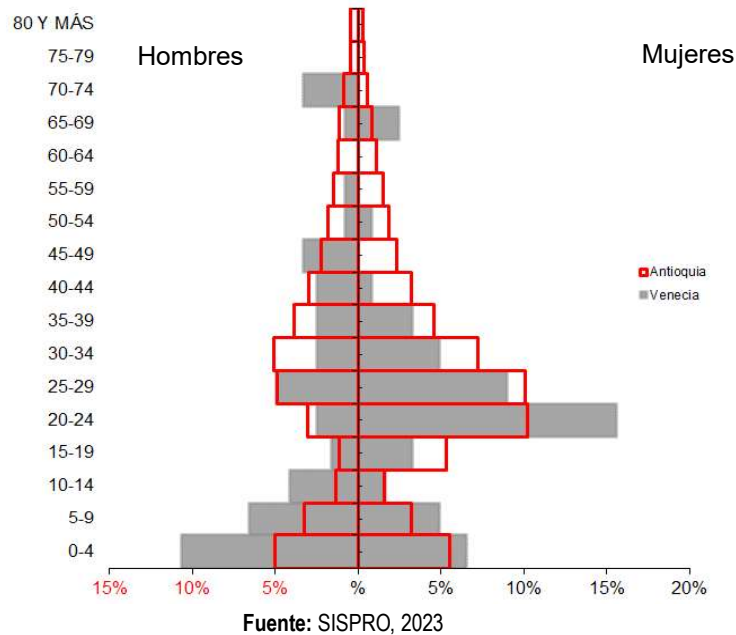
1.2.4 Población LGTBIQ+

En el municipio de Venecia se identifican algunos miembros de la comunidad, sin embargo no se encuentra una caracterización definida.

1.2.5 Dinámica migratoria

Población extranjera

Eventualmente el municipio de Venecia recibía extranjeros por visita a familiares por temas de turismo, pero en los últimos años se ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante venezolana debido a las condiciones y a la calidad de vida que vive el vecino país, teniendo en cuenta la distribución de dicha población, según la pirámide poblacional, en el municipio de Venecia se registraron durante el año 2023 principalmente atenciones en niños de 0 a 4 y de 5-9 años seguido de las mujeres de 20-24 años y de 25-29 años, es importante destacar que el municipio acogió a las directrices del Ministerio de Salud mediante el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, para el tema de prestación de servicios de salud, se priorizaron algunas poblaciones vulnerables (maternas, niños-niñas y adolescentes) y algunos eventos en salud (enfermedades de transmisión sexual y eventos de interés en salud pública, motivo por el cual aquellos migrantes en status migratorio regular, es decir que cuenten con Permiso por Protección Temporal se afilian al sistema general de seguridad social y reciben atención integral en la EPS del régimen subsidiado que opera en el municipio (Savia Salud) y para los casos de migrantes en status irregular se brinda atención inicial de urgencias y la atención de primer nivel a los grupos priorizados, en caso de requerirse alguna atención de mayor complejidad se realiza el debido proceso de referencia con el CRUE- CRAE Departamental, el cual se encargará de revisar cada una de las solicitudes, se destaca además que todos los migrantes venezolanos tienen acceso a la oferta de actividades programadas desde el Plan de intervenciones colectivas PIC), desde la Secretaría de Salud del municipio se cuenta con una caracterización de dicha población, para la vigencia 2023 se cuenta con aproximadamente un total de 198 migrantes, adicional a ello se han realizado dos jornadas de entrega de permiso por protección temporal y simultáneamente a afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Venecia, Antioquia no se cuenta con población identificada como Campesina, sin embargo como habitantes en la ruralidad del municipio, se encuentran identificadas un total de 6.245, lo cual representa el 51.2%.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios Habilitados IPS

El municipio de Venecia cuenta con una IPS pública, un Centro de Salud en el Corregimiento de Bolombolo y a continuación se muestran los tipos de servicios habilitados con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael IPS.

Tabla 6. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud municipio de Venecia Antioquia, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2



Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2

45

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2

Fuente: REPS-SISPRO MSPS

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael como IPS en el municipio de Venecia, cuenta con los siguientes indicadores de su capacidad instalada.

Tabla 7. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Venecia Antioquia, 2023.

Indicador	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1,01
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1,01
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,01
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,68

Fuente: REPS-SISPRO MSPS

Sistema Sanitario

El sistema sanitario se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios de tipo sanitario, entre ellos, hospitales, profesionales, funcionarios, centros de atención de salud y los servicios de salud pública y también por aquellos otros actores, tal es el caso de redes, sectores, ministerios, instituciones especializadas y organizaciones que ostentan una concreta y específica función e influencia en el área de la salud de una nación. La misión primordial que cumple el sistema sanitario de una nación, independientemente de por quien este manejado, gestionado o administrado, es la promoción, mantenimiento y restauración de la salud de su país.

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de Venecia es del 83.5%, a pesar de que se ha incrementado durante los últimos años, se encuentra muy por debajo de la cobertura del Departamento, por lo cual se deben mantener estrategias de la promoción de la afiliación que lleven a lograr la universalización de la afiliación al SGSSS.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos para el municipio de Venecia indica que es significativamente más baja en comparación con las coberturas departamentales, situación que se da por los nacimientos que ocurren en otras IPS donde los recién nacidos reciben sus primeras vacunas, el municipio de Venecia por ser cercanos al área metropolitana tiene más accesibilidad a la remisión de maternas en intuiciones de otro nivel de complejidad.



Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral dosis en menores de 1 año indican que se alcanzan coberturas útiles las cuales deben de continuar fortaleciendo las acciones y ser una prioridad para el municipio mantener dichas coberturas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado en comparación con los indicadores departamentales ni reflejan muchas diferencias, los dos últimos indicadores aumentaron en relación con el año anterior logrando cobertura del 100%, actualmente desde la ESE Hospital San Rafael se está realizando captación de gestantes para el ingreso a controles a la semana 10 de gestación e implementando la ruta de atención integral materno perinatal, de igual forma se está realizando el curso de preparación para la maternidad y la paternidad para todas las gestantes (desde la semana 18), mediante el cual se brindan herramientas para que la familia gestante pueda detectar a tiempos signos de alarma y consulte de manera oportuna y así disminuir las complicaciones de la gestación, el nacimiento y el posparto; sin embargo es importante destacar que no todas las gestantes tienen un ingreso al control prenatal de manera oportuna, en algunas ocasiones no alcanzan a realizarse ningún control, lo cual se presenta en muchos casos por factores culturales de las gestantes y/o en algunos casos buscan resolver su estado de aseguramiento cuando ya han pasado varios meses (portabilidades, traslados y/o afiliaciones), acercándose solo a los servicios de salud ante una urgencia; es por eso se deben fortalecer las estrategias de captación de gestantes antes de la semana 10 y además invitar a toda la población a conocer y resolver su estado de aseguramiento de manera oportuna.

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Venecia 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Venecia	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	0,9																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	3,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	83,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	14,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	101,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	102,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	91,7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	82,3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: SISPRO



Caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

La población del municipio de Venecia para el año 2023 según proyección DANE es de 12.322 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 9.710, para una cobertura de la población afiliada del 78.8%, este dato con corte al mes de Noviembre de 2023.

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 3.720 se encuentran en el régimen contributivo lo que corresponde al 31.5% de la cobertura total de afiliación, 5.780 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado lo que corresponde al 48.9% de la cobertura total de afiliación y 210 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial lo que corresponde al 1.21% del total de la cobertura de afiliación.

Figura 8. Porcentaje de afiliados por régimen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Municipio de Venecia Antioquia.

?	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Venecia		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	4.250.350	4.111.803	4.124.717	4.221	3.759	3.720
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	2.446.172	2.677.475	2.755.685	5.603	5.919	5.780
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	105.628	106.175	118.268	148	146	210
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	6.802.150	6.895.453	6.998.670	9.972	9.824	9.710
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	6.834.744	6.940.841	7.037.888	11.988	12.174	12.322
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	99,52%	99,35%	99,44%	83,18%	80,70%	78,80%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	727.128	675.740	594.592	838	735	622
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	255.078	237.176	220.246	110	121	101
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	50.628	5.452	2.286	36	3	2
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	6.133	8.510	0	17	11

Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; <https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>

En el municipio de Venecia en el régimen subsidiado opera la EPS Savia Salud, con un total de 5.123 afiliados, en el régimen contributivo la Nueva EPS con un total de 3.161 afiliados, teniendo en cuenta además que ambas EPS tienen usuarios en movilidad en ambos regímenes.

Indicadores trazadores Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Indicadores trazadores de mortalidad; de los eventos de mortalidad de interés para las EAPB, se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) tasa de 5,75 de mortalidad perinatal en Savia Salud.

Figura 9. Tasa de mortalidad perinatal – 2020 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Venecia Antioquia.



Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
VENECIA	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	0,00

Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud; se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más control prenatal y porcentaje de parto institucional.

Figura 10. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2023 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Venecia Antioquia.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
VENECIA		
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	12,20	



1.4 Gobierno y Gobernanza en Salud

Se realizó trabajo intersectorial con grupos organizados y dependencias de la administración municipal para la identificación y revisión de las necesidades de la población que permitan enfocar las prioridades por sectores y ciclos de vida.

Teniendo en cuenta la recopilación de información, se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de identificación de las diferentes poblaciones existentes en el municipio para permitir planes de acción con enfoque diferencial desde el conocimiento de la población y, consecuentemente, la identificación de las principales necesidades como una forma de integración acertada de la gobernanza en el territorio y el fortalecimiento de la participación social de toda la comunidad considerando su diversidad y riqueza cultural.

Se requieren además realizar mayor demanda inducida para el fortalecimiento de las Rutas Integrales de mantenimiento de la salud y la sensibilización para las fortalecer el proceso de afiliaciones al régimen subsidiado y contributivo, las afiliaciones oficiosas e institucionales, la búsqueda activa de la población no afiliada y demás programas de promoción y prevención de la enfermedad ofertados en la ESE Hospital San Rafael de Venecia;

Agenda Antioquia 2040.

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La metodología de la agenda 2040 se desarrolla en cuatro frentes estratégicos: El horizonte temporal, El dialogo social, La estructura de gobernanza del proceso y Enfoques de la Agenda Antioquia 2040.

Visión municipio de Venecia, agenda 2040; Lugar donde cada ser humano mire al otro y a la naturaleza como seres valiosos, para transmitir la grandeza en potencia de cada ser y se valora lo que cada quien aportar vale, dando como resultado la unidad para trabajar en conservación, cuidar, regenerar y crear en nuestra Antioquia.



Según las demandas por desagregación territorial, en el municipio de Venecia se encuentra que:

Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 35.68

Ambiente y sostenibilidad: 18.26

Salud: 9.91%

Desarrollo rural y agropecuario: 9.85%

Participación: 8.65%

Infraestructura: 6.49%

Educación 5.7%

Cultura 3.06%

Otros: 2.34%

Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

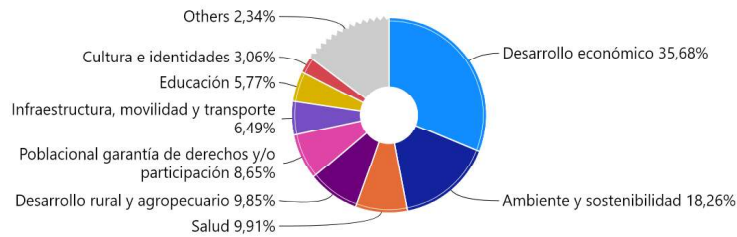
Venecia	Visión 2040	Demandas población	Características municipio/subregión
---------	-------------	---------------------------	-------------------------------------



ODS

Todas

Demandas población



0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.5 %	0.0 %	0.7 %	0.8 %	2.4 %	0.7 %	1.3 %	4.9 %	0.2 %	0.0 %	75.8 %
1era Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mavor	Étnico	Mujeres	Víctimas	Pers Discap	Campesino	LGBTIQ+	Migrantes	Pob General

51

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Comutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



Resultados Cartografía Social

En el municipio de Venecia se realizó con la comunidad la Cartografía social, en el cual participaron activamente manifestando las principales problemáticas para el municipio, destacando entre ellas los casos de violencias, fortalecimiento en la ESE para la asignación de citas médicas, tratando de priorizar a las personas que vienen de la zona rural, los problemas de salud mental, casos de intento de suicidio, la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital San Rafael, de igual forma manifestaron las demoras que se están presentando con la entrega de medicamentos y asignación de citas con especialistas, se identifican en las veredas del municipio gestantes sin controles, por lo que requiere fortalecer la captación de las mismas en la ESE, las acciones para evitar casos de dengue principalmente en el corregimiento de Bolombolo, al igual que los casos de VIH que principalmente se identifican también en Bolombolo.





Como iniciativa de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Venecia, y en respuesta a la nueva metodología para la realización del ASIS con cartografía social y participativa, se realizaron diferentes encuentros de saberes con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la dinámica de priorización de las diferentes situaciones en salud del municipio, resultados que se complementan con la participación del municipio en el dialogo social para el ejercicio de la planeación estratégica territorial en el marco de la Agenda Antioquia 2040.

En el desarrollo de dichos encuentros, se convocaron personas representantes de todas las organizaciones comunitarias del municipio y comunidad en general, abarcando personas en los diferentes cursos de vida para enriquecer el diálogo y la participación social y comunitaria dentro de este proceso, adicionalmente, en cada encuentro se plantearon 5 preguntas estratégicas orientadoras que permitieron recopilar los datos a través de los componentes económico, cultural, ambiental y político; todo lo socializado y suscitado en los encuentros se presenta a continuación:

Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el municipio de Venecia?	<ol style="list-style-type: none">1. Problemas de salud mental, aumento de la ansiedad y la depresión en la población, incremento de casos de intento de suicidio2. .Enfermedades de transmisión sexual3. Enfermedades cancerígenas, especialmente, el tumor maligno de estomago, mama y prostata4. Los infartos al corazón que han aumentado y son la principal causa de muerte en el municipio
¿Cuáles son los oficios u ocupaciones que generan afecciones de salud en la población de Venecia?	<ol style="list-style-type: none">1. Trabajadores que trabajan de forma informal y no cuentan con acceso a salud
¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad en Venecia?	<ol style="list-style-type: none">1. La falta de humanización del personal de la ESE municipal con los usuarios que solicitan los servicios2. Las personas no tienen la cultura del autocuidado, hábitos y estilos saludables3. La falta de articulación de acciones entre los diferentes actores que están involucrados como educación, cultura, etc.4. La falta de información que tiene la comunidad de los diferentes procesos y servicios del sector salud.



<p>¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de la población de Venecia?</p>	<ol style="list-style-type: none">1. No hay confianza en la atención de la ESE municipal debido a los inconvenientes que han sucedido en el trato con algunos usuarios.2. Las personas a veces solo se preocupan por su estado de afiliación cuando están enfermas.
<p>¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?</p>	<ol style="list-style-type: none">3. Iniciar ciclos educativos en las escuelas y en los primeros años de vida para que tenga un impacto más importante en el transcurso de la vida.4. Intervenir a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en las diferentes zonas rurales donde normalmente no se brindan servicios de atención en salud.5. Campañas y programas de prevención, promoción y atención de consumo de sustancias psicoactivas.6. Jornadas de Salud periódicas7. Grupos de apoyo para la población vulnerable (mujeres, discapacidad), en atención psicológica8. Identificar las necesidades de las comunidades (urbana y rural) y brindar educación en salud9. Capacitación en mecanismos de participación social en salud. Implementar, divulgar en las comunidades los servicios de APS y participar de los mismos10. Llevar a las instituciones educativas la promoción de salud sexual y reproductiva y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos11. Humanización en la atención de la E.S.E Hospital Santa Rafael12. Capacitar a los maestros, padres de familia en hábitos de vida saludable, para que ellos desde casa también tengan la cultura del autocuidado13. Trabajar con los líderes de las JAC, para realizar jornadas de salud con APS, el Hospital y otros entes, con el fin de fortalecer estos espacios de participación en los barrios y veredas del municipio



Conclusiones

El municipio de Venecia pertenece a la subregión del suroeste antioqueño; con una distancia de la ciudad de Medellín aproximadamente de dos horas, y su principal vía de llegada es pavimentada, lo que permite tener un mejor y rápido acceso a niveles de atención en salud de mayor complejidad.

En los últimos años, el municipio de Venecia ha hecho inversión a través de recursos propios, proyectos y convenios con el gobierno departamental para construcción de placa huellas en algunas veredas, acciones de mejoramiento de las vías y el acceso de las comunidades hacia la cabecera municipal mejorando las condiciones de la red vial, es importante que se puedan continuar dichas acciones en las comunidades que aún presenten dificultades y se contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades beneficiadas, a la accesibilidad de los servicios de salud, de la oferta institucional y al mejoramiento de las desigualdades en salud.

El análisis de la pirámide poblacional del municipio evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción en la población infantil, adolescente y joven, el aumento de la población adulta y adulta mayor, en cuanto a la población por sexos, la tendencia es a que en hombres sea mayor a la de mujeres y su indicador de Friz muestra que es una población madura, en consecuencia se evidencia la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención dirigidos a las poblaciones adultas, sin olvidar que la primera infancia, la infancia y la adolescencia que también revisten importancia, así como en la natalidad en la población adolescente.

De acuerdo a información disponible con corte al año 2023 por el Registro Único de Víctimas – RUV, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO y el Ministerio de Salud y Protección Social, el total de la población en condición de víctimas para el municipio de Venecia es de 1.119 personas, es por ello que el municipio de Venecia debe continuar estrategias que posibilitan el restablecimiento social y económico de esta población, que van desde las acciones necesarias para prevenir este delito, hasta aquellas que buscan la protección y atención integral de la población víctima del desplazamiento forzado.

Eventualmente el municipio de Venecia recibía extranjeros por visita a familiares por temas de turismo, pero en los últimos años se ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante venezolana debido a las condiciones y a la calidad de vida que vive el vecino país, teniendo en cuenta la distribución de dicha población, según la pirámide poblacional, en el municipio de Venecia se registraron durante el año 2023 principalmente atenciones en niños de 0 a 4 y de 5-9 años seguido de las mujeres de 20-24 años y de 25-29 años, es importante destacar que el municipio acogiéndose a las directrices del Ministerio de Salud mediante el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, para el tema de prestación de servicios de salud, se priorizaron algunas poblaciones vulnerables (maternas, niños-niñas y adolescentes) y algunos eventos en salud (enfermedades de transmisión sexual y eventos de interés en salud pública, motivo por el cual aquellos migrantes en status migratorio regular, es decir que cuenten con Permiso por Protección Temporal se afilian al sistema general de seguridad social y reciben atención integral en la EPS del régimen subsidiado que opera en



el municipio (Savia Salud) y para los casos de migrantes en status irregular se brinda atención inicial de urgencias y la atención de primer nivel a los grupos priorizados, en caso de requerirse alguna atención de mayor complejidad se realiza el debido proceso de referencia con el CRUE- CRAE Departamental, el cual se encargará de revisar cada una de las solicitudes, se destaca además que todos los migrantes venezolanos tienen acceso a la oferta de actividades programadas desde el Plan de intervenciones colectivas PIC), desde la Secretaría de Salud del municipio se cuenta con una caracterización de dicha población, para la vigencia 2023 se cuenta con aproximadamente un total de 198 migrantes, adicional a ello se han realizado dos jornadas de entrega de permiso por protección temporal y simultáneamente a afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

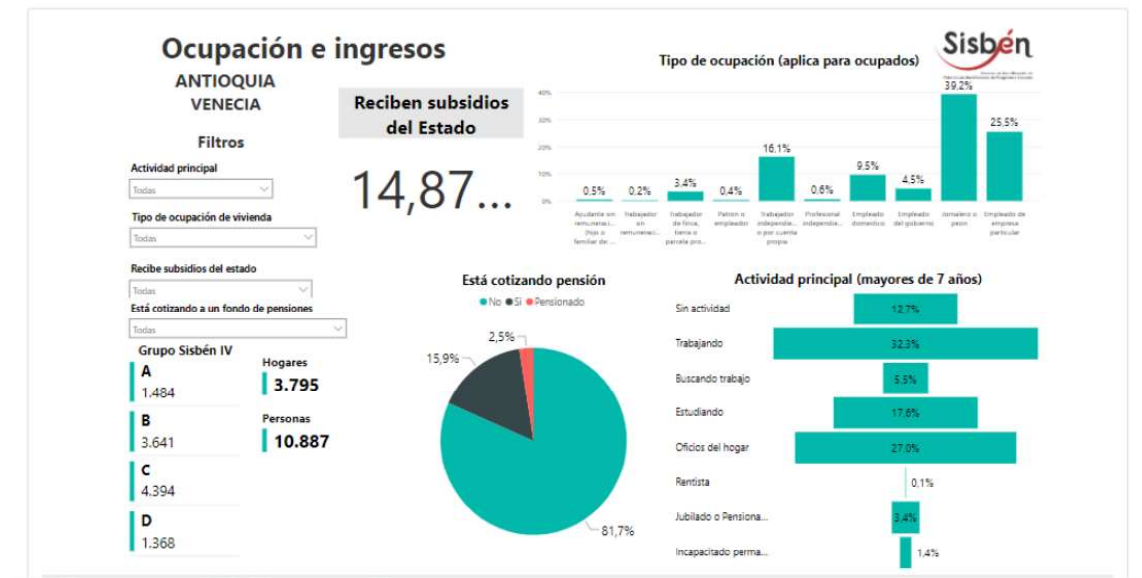


CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Venecia, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 39.2% es población jornalera, el 25% son trabajadores de empresas o particulares, el 16% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 9% empleados domésticos y el 4.5% empleados del gobierno.

En cuando a la actividad principal de la población, el 32.3% trabaja, se dedican a oficios del hogar el 27%, estudiando se encuentra el 17%, el 12% se encuentra sin actividad económica y el 5.5% se encuentra en búsqueda de trabajo.



2.2 Condiciones de Vida del Territorio

De los indicadores de condiciones de vida en el municipio de Venecia para el año 2023, cuenta con el 99.8% de cobertura total del servicio de electricidad lo que indica que tanto en la zona urbana como rural gozan favorablemente de este servicio, la cobertura total de acueducto y alcantarillado es de 92.7% y 80.7% por lo que el municipio deberá sostener la implementación de medidas tendientes a mejorar la calidad del agua y disposición de aguas residuales en general, no obstante el índice de calidad del agua para consumos humano (IRCA) se encuentra en 0.0 en el área urbana.



Es de Resaltar que para el año 2023 con apoyo del Gobierno Nacional, se aprobó el Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado con un costo total de 932 millones de pesos, donde el Gobierno Nacional pondría el 60%, la Gobernación de Antioquia el 30% y el Municipio de Venecia el 10%, el cual se encuentra en ejecución actualmente.

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solos se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van a estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y sistema sanitario.

Tabla 115. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Venecia, 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Venecia
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.8
Cobertura de acueducto	90.3	92.7
Cobertura de alcantarillado	80.9	80.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	6.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	7.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	6.5

Fuente: SISPRO



Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	100,0	87,3
Cobertura de alcantarillado	84,9	77,5

Fuente: SISPRO

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Disponibilidad de Alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de Venecia representa el 7.6%, en aumento con respecto al año anterior, por lo que se debe continuar fortaleciendo la demanda inducida y captación al ingreso al control prenatal, crecimiento y desarrollo y estrategias como IAMI y AIEPI tanto en su entorno clínico como el comunitario.

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Venecia 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Venecia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	7,6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: SISPRO

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Cobertura en vacunación contra COVID-19 desde la ESE San Rafael en articulación con la Secretaría se han aplicado aproximadamente 16.067 entre primeras dosis, segundas y refuerzos a la población adulta mayor, adultos, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.

Cobertura Bruta de educación



La educación es un derecho de las personas y un servicio público obligatorio que tiene una función social, cuya responsabilidad es compartida entre el Estado, la sociedad y la familia. La Constitución autoriza que este servicio sea prestado por particulares, creando y gestionando establecimientos educativos bajo las condiciones establecidas por la ley, garantizando el cumplimiento de los fines de la educación y la calidad en la prestación del servicio (Artículos 67 y 68 de la Constitución Política de 1991).

Para el municipio de Venecia, las tasas de cobertura de educación, se observan indicadores por cada categoría sin diferencias significativas frente a los indicadores del departamento para el año 2023, los indicadores tasa de cobertura bruta de educación categoría media aumentaron en relación con el año anterior, teniendo en cuenta además que durante el año 2023 a causa de la pandemia por el COVID-19 los estudiantes estuvieron bajo la modalidad de la virtualidad, mientras que las coberturas de educación básica primaria y secundaria disminuyeron en relación al año inmediatamente anterior, según los reportes de información.

Desde la Secretaría de Educación se encuentra en ejecución para la vigencia 2023 programas y/o proyectos con lo cuales se busca ampliar la oferta educativa en el municipio mediante las siguientes acciones:

- Programa de orientación vocacional en las Instituciones educativas del municipio
- Programa de PREICFES y preuniversitario en las Instituciones educativas del municipio
- Pago de inscripción para el acceso a la educación superior a estudiantes próximos a graduarse
- Feria universitaria - Expo universidad 2023
- Fortalecimiento de los programas de media técnica en las instituciones educativas
- Programas técnicos desarrollados en las instalaciones del Parque Educativo Zenufana
- Cursos y diplomados desarrollados en el municipio
- Gestión de becas y entrega de las mismas (Fraternidad Medellín, Universidad de la Salle, Pascual Bravo, Universidad de Envigado, Gobernación de Antioquia)
- Mejoramiento de infraestructura educativa
- Cumplimiento del programa de transporte escolar totalmente gratuito
- Cumplimiento del programa de Alimentación Escolar – PAE
- Gestión y entrega de bicicletas como medio de transporte alternativo para el fortalecimiento de la permanencia escolar
- Acciones de fortalecimiento en las instituciones educativas respecto a la convivencia escolar y mitigación de diferentes factores.

En gestión con la Secretaria de Educación Departamental se cuenta con conectividad en la siguiente institución educativa: IE Orlando Velásquez Arango, CER Piedras Blancas, CER el Cerro, CER el Rincón, CER Jesús María Chaverra, IE Rural Uribe Gaviria, IE San José, y CER la Amalia, beneficiando así a casi el 70% de la población.

En educación superior se beneficiaron 120 estudiantes de los grados 10 y 11 de las tres Instituciones Educativas con el programa PREICFES y Preuniversitario, adquisiciones de PIN con la universidad de Antioquia, donde se beneficiaron 63 estudiantes que presentaron el examen, 3 becas asignadas a los 3 mejores bachilleres en convenio con la Universidad de la Salle 24 en la institución Universitaria de Envigado



Tabla 10: Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Venecia, 2006 – 2023.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Venecia	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	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	105,9	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	115,5	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	97,1	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO

Necesidades Básicas Insatisfechas

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Venecia la población con encuesta es 10.887 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 30.50%.

En general, las privacidades de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 25,6.

Índice de pobreza multidimensional, Municipio de Venecia, Antioquia, 2023.





2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer para el municipio de Venecia, de acuerdo a la información registrada en el documento Forense, son indicadores estadísticamente más altos que los indicadores del departamento, por lo que el municipio debe evaluar que la violencia intrafamiliar está relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico.

Tabla 11: Determinantes intermedios de la salud, Condiciones factores Psicológicos, Municipio de Venecia 2005 – 2023 .

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Venecia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	68,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	16,8

Fuente: SISPRO

CAPITULO III DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la Morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

La mayor proporción de servicios de salud utilizados por la población del municipio de Venecia en todos los grupos de edad, fue aportada por las enfermedades no trasmisibles, con un mayor porcentaje de casos para el ciclo de Infancia y persona mayor (mayor de 60 años) con un porcentaje de 83.19% y 70.58 del total de consultas en eso ciclos vitales. Para todos los ciclos de edad relacionados a continuación, se tendrá en cuenta las principales diferencias porcentuales entre el año 2021 y 2022; ya sea en aumento o en disminución.

Primera infancia (0 a 5 años): En ciclo de primera infancia, son las enfermedades no transmisibles la principal causa de consulta durante todo el periodo de estudio, para el año 2022 presentan una incremento con un cambio porcentual de 3.76, en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento porcentual de 0.77 en el número de consultas



Infancia (6 a 11 años): En el ciclo de infancia se evidencia incremento en las consultas asociadas a enfermedades no transmisibles, con un cambio porcentual desfavorable del 83.19 para el año 2022.

Adolescencia (12 a 18 años): En el ciclo de adolescencia se evidencia cambio porcentual favorable de -8.02 en las enfermedades no trasmisibles, se mantienen estables la proporción de consultas asociadas a esta causa durante los años 2020-2022.

Juventud (14 a 26 años): En el ciclo de juventud se evidencian cambios porcentuales desfavorables en las enfermedades no trasmisibles con el pasar de los años, para el año 2022 se registra una disminución porcentual de -7.33; para este grupo las lesiones y las condiciones maternas de igual forma registran mayor aumento porcentual con un incremento en las consultas en relación al último año de estudio con un aumento porcentual de 3.96..

Adulthood (27 a 59 años): En la adultez al igual que en los demás ciclos vitales las enfermedades no trasmisibles, fueron las que más casos aportaron con una tendencia al incremento en el número de consultas, registrando cambio porcentual de 1.35, cabe resaltar que en el grupo de las lesiones se presentan cambios porcentuales desfavorables, con el mayor incremento en las consultas durante el periodo de estudio, registrando cambios porcentuales de 0.43 entre el año 2022-2021.

Persona mayor (60 y más años): En este ciclo las enfermedades no trasmisibles, presentaron un cambio porcentual con un incremento de 12.21 entre 2022 y 2021, se registra en las demás causas una disminución en las causas de consulta.

Es importante mencionar que los signos y síntomas mal definidos presentaron cambios porcentuales con tendencia al aumento, situación que puede deberse a posibles falencias en el diligenciamiento de los diagnósticos, de la calidad de la información y el dato.



Tabla 12. Principales causas de morbilidad, Municipio de Venecia -Antioquia, 2009 – 2022

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La causa de morbilidad que más afecto a los hombres fueron las enfermedades no transmisibles presentando cambios porcentuales en la infancia, adultez y adulto mayores, sin embargo, la segunda causa de consulta fueron las lesiones con el 40.25% con mayor proporción en el ciclo de la juventud donde se evidencia un cambio porcentual de 1.66.



Tabla 13. Principales causas de morbilidad en Hombres, Municipio de Venecia -Antioquia, 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Al igual que los hombres, la causa de morbilidad que más afecto a las mujeres fueron las condiciones no transmisibles con el 69.73% y 81.94% en el ciclo de adultez y personas mayores respectivamente, la segunda causa de consulta fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 29.8% con mayor proporción en el ciclo de la primera infancia donde se evidencia un cambio porcentual desfavorable para el año 2022-2021 de 3.41.



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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

El grupo las lesiones, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que más casos aportaron, con un 94.29% del total de consultas, se presenta un cambio porcentual favorable de -1.90 respecto al año anterior. Esto puede obedecer a que en este grupo se encuentran las lesiones producidas por accidentes de tránsito, cabe resaltar que el corregimiento de Bolombolo es un importante corredor vial para el suroeste del departamento, lo que lo convierte en un sector donde se presentan accidentes de tránsito. Igualmente, el municipio de Venecia se convierte en un paso alterno en temporadas donde la vía suroeste se encuentra en reparación.

En el grupo de las condiciones derivadas del periodo perinatal y las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias son las que más aportaron causas de consulta con el 76.7% , 54.1% y 41.3% respectivamente.



En el grupo de Enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares la principal causa de consulta con el 27.1%, registrando un cambio porcentual desfavorable con un incremento de 10.41, para el grupo de enfermedades musculoesqueléticas se presentó una disminución similar al año 2021 con un cambio porcentual de -2.53.

Tabla15: Morbilidad por subcausas, Municipio de Venecia 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-E56)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,61	49,06	40,21	41,15	46,71	45,46	40,20	60,08	44,56	56,19	50,49	64,56	47,81	54,18	61,85	10,67	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,20	41,82	55,53	52,09	51,51	52,89	53,76	36,20	52,40	38,70	43,73	34,23	22,39	41,35	19,55	-21,80	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64,9, E51-E56)	5,19	9,12	4,26	6,76	1,78	1,65	6,04	3,72	3,04	5,11	5,78	1,21	30,00	4,47	22,53	18,06	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7,38	10,00	11,89	14,41	8,14	22,89	23,44	4,45	2,20	0,32	4,38	8,97	10,76	23,23	12,81	10,46	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92,62	90,00	88,11	85,59	91,86	77,11	78,56	95,54	97,80	99,68	95,61	91,03	89,24	76,77	114,47	-17,70	
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D84 (menos D84.9), D85-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G00-G98, H00-H61, H68-H69, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N89, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1,99	1,17	1,01	1,86	1,74	2,68	3,10	3,48	2,25	3,11	3,88	8,26	9,30	3,23	3,17	1,18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	1,54	1,05	1,28	1,13	1,64	1,57	1,43	2,20	1,48	2,03	1,31	2,22	1,74	2,48	1,83	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,43	2,89	3,31	4,43	2,46	1,27	2,10	3,21	2,24	2,67	5,52	5,58	2,09	4,02	1,83	1,83	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4,30	5,79	4,62	4,18	4,12	4,42	4,68	4,28	3,64	4,22	3,65	3,63	4,56	5,17	0,51	0,51	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G98)	5,58	8,32	4,73	5,34	4,78	5,48	7,16	11,38	6,00	7,54	6,69	7,68	11,15	8,56	2,50	2,50	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H69)	5,93	4,95	5,00	4,10	3,72	3,69	7,03	5,79	6,85	6,95	6,92	7,47	8,78	9,13	0,36	0,36	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,02	19,78	32,64	29,10	28,23	22,78	17,62	22,03	21,54	24,43	27,83	20,75	16,72	27,13	16,91	16,91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,98	4,91	3,62	4,96	4,48	3,28	4,26	4,57	5,20	4,85	4,45	3,19	2,46	4,06	1,82	1,82	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,45	8,48	5,51	5,26	4,90	5,21	4,56	5,95	5,60	5,38	5,12	7,73	6,99	5,91	1,19	1,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N89)	10,17	12,01	9,18	10,32	9,77	10,57	8,99	9,04	9,93	9,68	9,44	9,39	11,58	9,93	1,35	1,35	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,24	4,38	3,70	4,04	4,34	4,08	3,70	4,61	4,27	4,16	3,47	2,59	2,96	3,90	0,84	0,84	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,92	13,77	10,44	9,91	9,96	11,07	13,68	13,56	14,15	13,47	9,83	15,12	14,84	12,41	2,53	2,53	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,40	0,18	0,32	0,33	0,33	0,35	0,57	0,42	0,55	0,69	0,28	0,74	1,16	0,82	0,82	
	Condiciones orales (K00-K14)	17,16	13,63	15,61	16,16	20,03	23,54	21,09	10,10	15,59	11,50	10,46	7,02	5,51	3,64	0,97	0,97	
Lesiones (V01-Y89, S00-T86)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,75	4,78	4,25	4,14	2,12	3,28	4,85	6,72	5,82	6,72	6,46	7,54	3,63	5,14	1,32	1,32	
	Lesiones intencionales (Y85-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,11	0,22	0,08	0,48	0,15	0,60	4,53	0,68	0,90	0,19	0,57	0,88	0,88	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,21	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T86)	95,94	96,24	95,75	94,75	97,66	96,63	94,67	93,14	93,53	88,54	92,54	91,58	86,18	94,29	1,90	1,90	
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Dentro de las principales causas de consulta en el grupo de los hombres del municipio de Venecia, se identifica en el grupo de las lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las cuales alcanzan altas proporciones, alcanzando para el año 2022 el 94.29% de las consultas y un disminución en relación al 2021 de -1.90 puntos porcentuales.

Se destaca en el grupo de las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, el cual registro una disminución para el año 2022, alcanzando una proporción de 76.7 y una reducción en relación a 2021 de -12.47 puntos porcentuales.

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 54.18% de las consultas, seguido de las infecciones respiratorias con una proporción de 41.35%, para el año 2022.



Tabla 16: Morbilidad por subcausas en hombres Municipio de Venecia Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E89, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J16, J20-J22, H65-H66, E90-E92, E40-E46, E50, I05-I033, D64-3, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E89, G00, G03-G04, N70-N73)	44.88	58.17	38.70	45.84	53.37	46.62	41.38	61.70	50.35	52.80	51.78	68.30	61.79	53.95	-18.84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J16, J20-J22, H65-H66)	52.40	34.04	60.84	50.36	45.88	52.10	50.91	39.17	47.31	40.15	46.08	31.48	34.91	43.00	6.13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.8, E51-E54)	2.74	7.19	2.66	3.80	0.75	1.27	7.73	2.13	2.34	7.06	3.16	0.21	3.30	2.45	-4.85
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	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
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	-14.29
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D50-D64 (menos D64.8), D65-D89, E00-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H83, I00-I09, J00-J06, K00-K92, N00-N64, N70-N88, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	2.96	0.83	0.60	2.30	1.92	2.54	2.85	3.37	2.19	3.20	6.06	5.24	15.88	4.97	148.71
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.23	1.02	0.42	0.87	0.92	2.33	0.82	1.29	3.11	1.23	2.49	0.97	1.97	1.35	-4.61
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.57	4.28	4.38	4.07	2.21	1.21	2.51	2.01	1.85	1.51	3.73	7.06	1.46	3.38	1.81
	Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.8, D66-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	2.87	4.81	2.27	2.74	3.20	2.80	1.88	3.10	1.98	3.37	2.24	2.19	3.05	3.22	0.97
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	5.81	11.01	6.40	6.85	4.39	5.45	7.35	12.40	6.89	8.17	6.51	6.17	11.11	8.83	-26.29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H83)	5.99	5.55	6.08	4.95	4.18	3.67	7.26	6.63	7.82	7.99	7.55	8.85	8.44	9.09	0.64
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28.43	24.05	32.75	25.54	26.10	22.17	19.49	21.81	20.32	23.84	24.50	20.27	17.65	22.46	5.81
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	4.41	3.52	2.83	5.64	4.90	3.65	4.86	7.34	5.12	6.68	6.68	3.71	2.16	4.49	2.33
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	4.59	5.64	5.88	5.88	5.88	5.12	5.11	7.40	6.28	5.55	6.89	6.95	6.67	6.35	-1.32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N99, N70-N88)	4.91	6.38	5.33	4.70	6.40	6.70	5.85	5.95	7.46	7.59	6.98	10.73	10.29	6.88	-3.40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.21	6.90	4.04	4.73	5.05	3.89	3.83	5.50	4.65	4.88	3.19	2.90	2.90	4.20	1.30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.52	12.03	10.20	10.31	8.86	12.17	13.13	10.39	14.16	14.13	10.64	17.27	13.08	13.94	0.86
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.52	0.56	0.09	0.39	0.49	0.38	0.36	0.82	0.72	0.89	1.41	0.19	0.83	1.47	0.64
	Condiciones orales (K00-K14)	20.41	15.26	18.60	20.96	23.70	27.04	24.02	11.85	16.67	11.50	10.79	6.31	5.21	4.35	-2.85
Lesiones (V01-Y88, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-Y85, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.12	3.51	0.88	3.20	2.57	4.25	4.25	4.82	5.63	4.89	5.13	6.07	2.51	6.85	4.34
	Lesiones intencionales (Y86-Y89, Y25-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.25	0.09	0.17	0.44	0.00	0.14	0.66	0.00	0.00	0.00	0.37	0.67
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	85.36	96.49	99.02	96.55	97.34	85.69	85.31	85.18	84.23	84.22	84.42	93.83	97.49	92.98	-6.91
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	

En el grupo de las mujeres se en el grupo de las lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las cuales alcanzan altas proporciones, alcanzando para el año 2022 el 96.41% de las consultas y un incremento en relación al 2021 de 3.03 puntos porcentuales.

Se destaca en el grupo de las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, el cual registro un incremento para el año 2022, alcanzando una proporción de 89.41 y una disminución en relación a 2021 de -3.30 puntos porcentuales.

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 54.43% de las consultas, seguido de las infecciones respiratorias con una proporción de 38.84%, para el año 20232 y un incremento de 18.95 y 27.14 puntos porcentuales.



Tabla 17: Morbilidad por subcausas en mujeres Municipio de Venecia Antioquia, 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)	40.70	40.61	42.55	36.91	40.68	44.46	39.30	58.70	40.40	58.48	49.22	58.09	35.48	54.43	18.55	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.03	48.48	52.13	53.65	56.61	53.57	55.96	36.23	56.06	37.73	42.41	38.97	11.69	38.84	27.14	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	7.27	10.91	5.32	9.44	2.71	1.98	4.74	5.07	3.54	3.79	8.37	2.94	52.82	6.73	-46.09	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1.74	0.00	4.12	6.65	3.66	13.51	13.04	0.93	0.56	0.00	4.44	8.14	7.28	10.59	3.80	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98.26	100.00	95.88	91.35	96.34	86.49	86.96	99.07	99.44	100.00	95.56	91.86	92.72	89.41	-3.00	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.60	1.33	1.27	1.56	1.62	2.74	3.27	3.54	2.30	3.05	2.53	10.51	3.29	1.90	-1.59	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.33	1.88	1.45	1.53	1.26	1.32	2.07	1.62	1.63	1.63	1.76	1.57	2.45	2.03	-0.42	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.33	2.00	2.63	4.65	2.62	1.31	1.82	3.86	2.49	3.41	6.62	4.48	2.69	4.53	1.84	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.40	6.43	6.12	5.05	4.72	5.48	6.56	4.92	4.71	4.76	4.51	4.70	5.98	6.67	0.98	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.40	6.55	3.67	4.43	5.03	5.50	7.03	10.82	5.44	7.15	6.80	7.32	11.18	8.33	-2.86	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.40	4.55	4.32	3.58	3.43	3.66	6.87	5.34	6.40	6.30	6.54	6.60	9.09	9.17	0.08	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.72	16.98	32.57	26.45	29.60	23.05	16.37	22.15	22.31	24.80	29.86	21.09	15.85	26.88	11.03	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.87	5.82	3.14	4.06	4.20	3.04	3.86	3.07	4.61	3.70	3.70	2.81	2.75	3.77	1.02	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.02	7.03	5.21	4.89	4.40	5.27	4.37	5.16	5.18	5.40	4.05	8.75	7.30	5.57	-1.73	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.27	15.71	11.83	13.75	10.65	13.11	11.04	10.70	11.50	11.01	9.72	8.39	12.80	12.25	-0.55	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.91	3.94	3.49	3.62	3.89	4.21	3.61	3.95	4.15	3.71	3.64	2.37	3.29	3.85	0.56	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.18	14.32	10.59	9.67	10.66	10.34	14.06	15.28	14.15	13.06	9.71	13.53	16.69	11.24	-5.45	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.30	0.24	0.28	0.23	0.30	0.35	0.44	0.23	0.53	0.26	0.36	0.84	0.93	0.09	
	Condiciones orales (K00-K14)	15.02	12.55	13.67	16.49	17.67	20.67	18.72	9.14	14.90	11.51	10.31	7.54	5.80	3.11	-2.70	
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.17	8.05	10.30	5.86	1.79	2.35	6.02	10.04	5.60	8.74	8.13	10.66	6.02	2.69	-3.33	
	Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	2.70	0.32	0.00	0.57	0.40	1.29	9.05	1.54	2.82	0.60	0.90	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	0.65	0.31	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.83	91.95	89.70	91.44	97.89	97.65	93.41	89.56	92.46	81.90	90.18	86.52	93.37	96.41	3.33	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Morbilidad específica salud mental

Para el periodo evaluado entre 2009 – 2022, la principal causa de consulta asociada a salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes del 93% del total de las consultas en el grupo de la adolescencia e infancia y cambios porcentuales en incremento comparados con el año 2021 de 32.48% y 23.33%.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas representó el 20.27% del total de las consultas de salud mental con mayor porcentaje en el ciclo de la adultez.



Tabla 18. Morbilidad salud mental, Municipio de Venecia Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	50,00	100,00	81,82	75,00	100,00	10,53	100,00	66,67	75,00	100,00	5,22	56,82	51,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	33,33	50,00	0,00	18,18	25,00	0,00	89,47	0,00	33,33	25,00	0,00	94,78	43,18	-51,59	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	100,00	48,15	63,64	80,00	63,16	87,30	85,19	52,38	100,00	94,83	100,00	70,00	93,33	23,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	51,85	36,36	20,00	36,84	12,70	14,81	47,62	0,00	5,17	0,00	30,00	6,67	-23,33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,18	50,00	61,11	50,00	86,21	81,36	84,29	91,49	65,00	55,59	80,00	90,00	64,44	96,92	32,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,88	6,67	0,00	8,33	13,79	6,78	12,86	2,13	22,50	44,41	14,29	6,67	34,07	3,08	-31,00	
	Epilepsia	52,94	43,33	38,89	41,67	0,00	11,86	2,86	6,38	12,50	0,00	5,71	3,33	1,48	0,00	-14,8	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,00	46,05	47,50	73,53	68,97	74,36	77,33	72,58	56,06	84,65	79,13	72,55	95,00	85,42	-9,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,00	30,26	2,50	10,29	6,90	10,26	17,33	24,19	15,15	9,90	10,43	9,80	3,33	2,08	-12,5	
	Epilepsia	70,00	23,68	50,00	16,18	24,14	15,38	5,33	3,23	28,79	5,45	10,43	17,65	1,67	12,50	10,83	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,04	89,04	69,74	67,55	72,28	82,16	80,00	86,78	74,43	73,59	79,48	85,99	87,46	68,53	-18,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,28	1,97	2,66	1,49	4,02	2,12	4,96	6,80	15,37	4,94	1,27	2,71	20,27	17,86	
	Epilepsia	38,96	8,68	28,29	29,79	26,24	13,82	17,88	8,26	18,77	11,04	15,58	12,74	9,83	11,20	1,87	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,00	79,63	86,76	71,88	96,61	94,56	97,83	91,97	91,75	95,36	84,92	92,16	93,58	78,83	-14,75	
	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	1,46	1,03	3,97	0,79	3,92	0,92	2,19	1,27	
	Epilepsia	52,00	20,37	13,24	28,13	3,39	5,44	2,17	6,57	7,22	0,66	14,29	3,92	5,50	18,98	13,47	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

En la progresión de la enfermedad renal crónica en general y por estadios en el año 2020; se registra una prevalencia de 220.2 en pacientes diagnosticados con enfermedad renal en fase 5 con necesidad de reemplazo renal, al igual que la incidencia de la misma con la tasa de 33.8, por encima de las tasas del departamento, lo cual indica una afectación grave del funcionamiento de los riñones que puede incluir diálisis o trasplante.



Tabla 19. Tabla de Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Venecia, 2009 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Venecia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	220,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	33,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	20,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Cuenta de alto costo-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

Frente a morbilidad por eventos precursores en el municipio de Venecia se observan para el año 2020 indicadores sin diferencia significativa en comparación con los indicadores del departamento y aumentaron en comparación con el año anterior.

Tabla 20. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Venecia Antioquia, 2012 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	05861	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	7,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS

Morbilidad Población Migrante

En el municipio de Venecia durante el año 2023 se registraron un total de 239 atenciones en salud a población migrante, principalmente en el servicio consulta externa con el 34%, seguido de procedimientos 38%, hospitalización el 21%, entrega de medicamentos el 1%.



Tabla 21. Tipo de atenciones en salud en población migrante, Municipio de Venecia, 2023.

Entidad territorial	Tipo de atención	Venecia		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	82	34%	111.457	37%	0,1%
	Servicios de urgencias	9	4%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	49	21%	13.029	4%	0,4%
	Procedimientos	91	38%	103.968	35%	0,1%
	Medicamentos	3	1%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	5	2%	5.310	2%	0,1%
	Total		239	100%	300.943	100%

Fuente: SISPRO, 2023.

Para las atenciones en salud registradas a población migrante en el municipio de Venecia, se identificó que el 54.5% de las atenciones se realizaron a la población clasificada como no asegurada, principalmente población en status irregular.

Tabla 22. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, Municipio de Venecia, 2023.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	9	6,8	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	8	6,1	9514	6,0	0,1%
No afiliada	72	54,5	46767	29,3	0,2%
Particular	16	12,1	26451	16,6	0,1%
Otro	27	20,5	20317	12,7	0,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	132	100	159595	100	0,1%

Fuente: SISPRO, 2023.



Teniendo en cuenta el país de procedencia de la población migrante, es La República Bolivariana de Venezuela quien aporta mayor proporción de personas al municipio, se ve la necesidad de fortalecer la calidad de la información que permita realizar seguimientos a las diferentes patologías que pueden estar relacionadas con estos países, mediante el reporte de la Circular 029 de 2017 que se realiza desde la ESE del municipio.

Tabla 23. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, Municipio de Venecia, 2023.

05861	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	118	97%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	4	3%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
Total		122	100%	Total		185659	100%	0,1%

Fuente: SISPRO, 2023.

Desde el municipio generan acciones orientadas a promover el autocuidado como el uso de tapabocas, el lavado de manos frecuente y mantener el esquema de vacunación al día. Cabe mencionar que durante la vigencia 2023 se constituyó la mesa municipal de vacunación para la construcción del Plan Nacional de Vacunación, el cual fue ejecutado en sus etapas, según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el reporte en el ámbito de atención se registraron 551 atenciones, dentro de las cuales el 93% se registró como no reportado, el 5% en el servicio de hospitalización y el 2% en cuidados intensivos

05861 - Venecia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
05861 - Venecia	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	12	2%		Cuidado Intensivo	10811	1%	0,1%
	Cuidado Intermedio	2	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%	0,0%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	1036	0%	0,1%
	Hospitalización	25	5%		Hospitalización	28902	4%	0,1%
	No Reportado	511	93%		No Reportado	702708	94%	0,1%
	Otro	0	0%		Otro		0%	#DIV/0!
	Urgencias	0	0%		Urgencias	814	0%	0,0%
Total		551	100%	Total		749779	100%	0,1%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



En relación a los casos por COVID-19 se destaca el 33% de los pacientes con al menos alguna comorbilidad, el 25% mayores de 59 años, el 18% hipertensos, el 9% con obesidad y el 4% presentaban EPOC y/o asma u otras enfermedades como enfermedad renal crónica, diabetes, VIH.

05861	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
	Artritis	1	0%		Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	10	4%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	1	0%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	95	33%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,1%
	Diabetes	8	3%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,0%
05861	EPOC	12	4%	Antioquia	EPOC	24.534	5%	0,0%
	ERC	5	2%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	52	18%		Hipertensión	88.469	16%	0,1%
	Mayor de 59	72	25%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	26	9%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,0%
	VIH	3	1%		VIH	2.664	0%	0,1%
	Total	285	100%		Total	539.253	100%	0,1%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Venecia estuvieron relacionadas con la mortalidad infantil por IRA con diferencia estadística por encima de las cifras del departamento de Antioquia, las letalidades por accidente ofídico y malaria presentaron casos en años anteriores durante el periodo analizado.

La tasa de incidencias por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Venecia cabe resaltar que para el año 2019 no se presentaron muertes asociadas a estas causas.

Tabla 24. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Venecia 2008-2019.

Causa de muerte	Antioquia	Venecia	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,37	0,00	-	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	97,88	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de Chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

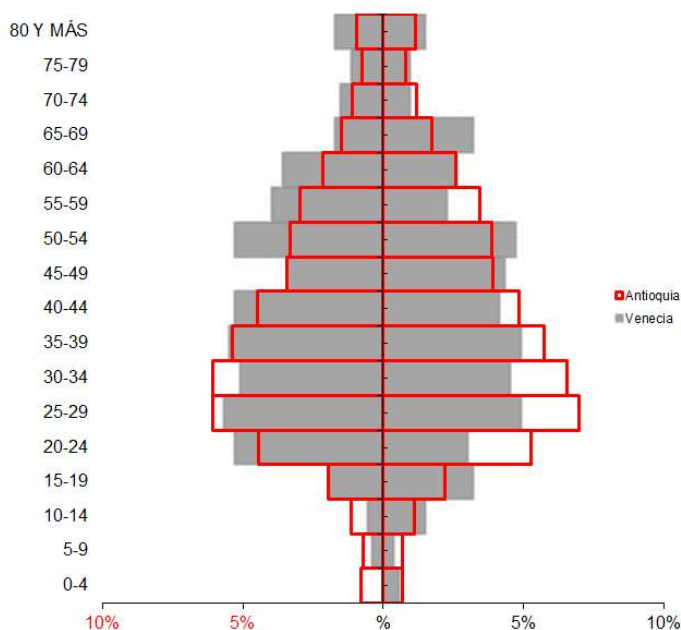
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



IRAG por virus nuevo

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que pueden ser: gripa, bronquiolitis, neumonía, faringitis, bronconeumonía, laringitis, entre otras, que afectan las vías respiratorias o el pulmón. El Coronavirus es una gran familia de virus conocidos por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas. Un nuevo coronavirus (COVID-19) se identificó en 2019 en Wuhan, China. Este es un nuevo coronavirus que no se había identificado previamente en humanos y que corresponde a virus de ARN monocatenarios fáciles de mutar, lo cual aumenta la diversidad de especies y le da la capacidad de adaptarse rápidamente a nuevos hospedantes. Dada su morbilidad y mortalidad en todo el mundo, la Organización Mundial declaró la pandemia el 12 de marzo de 2020, lo cual actualmente es motivo de preocupación en todo el mundo, incluyendo nuestro país, el cual cuenta con números de casos ya en aumento, lo cual nos obliga a tomar “medidas urgentes y agresivas” para combatir el brote, logrando un buen equilibrio entre proteger la salud y minimizar las interrupciones económicas y sociales.

En el municipio de Venecia se han presentado un total de 841 casos de COVID-19, según la pirámide poblacional indica que la distribución de los casos es homogénea, sin embargo, se destacan los grupos etarios entre 25-29, 35-39 y 50-54 años.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Análisis profundidad peor situación

La causa de consulta más frecuente en general por grandes causas se encuentran las condiciones no transmisibles (Infancia) que representaron el 83.2% que viene con tendencia al aumento y tiene mayor porcentaje en relación a las condiciones transmisibles y nutricionales que representaron el 25.9 %.

En la morbilidad por salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 95% con mayor porcentaje de consulta en las mujeres; por el 0.12 contrario, las consultas por epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presentaron mayor porcentaje de consulta en hombres.

Para los eventos de alto costo, precursores y letalidades por eventos de notificación obligatoria se prioriza los que arrojaron indicadores en el último año del periodo analizado.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 2009 a 2023

De acuerdo a la tabla de la distribución de las personas se puede observar que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad para el municipio de Venecia son las relacionadas con el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la voz y el habla, las alteraciones menos frecuentes fueron las relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto.

Tabla 25: Distribución de las Alteraciones Permanentes 2009 – 2023.

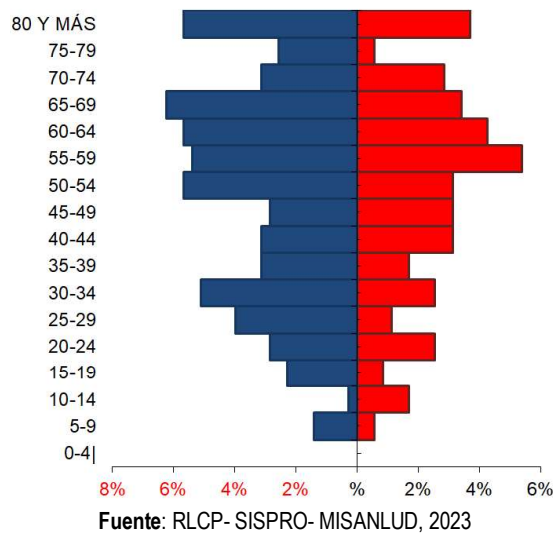
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	195	22,47
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	70	8,06
El sistema genital y reproductivo	32	3,69
El sistema nervioso	244	28,11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	48	5,53
La piel	10	1,15
La voz y el habla	107	12,33
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	0,46
Los oidos	58	6,68
Los ojos	100	11,52
Ninguna	0	0,00
Total	868	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, 2020.

De acuerdo con la pirámide poblacional las alteraciones permanentes por grupos de edad y por sexo, se puede observar que las condiciones afectan más a los hombres y hay una mayor cantidad de personas con alguna alteración permanente en el rango de 65 a 69 años y de 80 años o más.



Figura 9: Pirámide de la población discapacidad, Venecia, 2023.



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Venecia, la causa de consulta más frecuente en general por grandes causas se encuentran las condiciones no transmisibles (Infancia) que representaron el 83.2% que viene con tendencia al aumento y tiene mayor porcentaje en relación a las condiciones transmisibles y nutricionales que representaron el 25.9 %.

En la morbilidad por salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 95% con mayor porcentaje de consulta en las mujeres; por el contrario las consultas por epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presentaron mayor porcentaje de consulta en hombres.

Para los eventos de alto costo, precursores y letalidades por eventos de notificación obligatoria se prioriza los que arrojaron indicadores en el último año del periodo analizado.

Se priorizaron las principales condiciones de discapacidad presentadas en la población caracterizada; sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la voz y el habla



Tabla 124. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria Municipio de Venecia Antioquia.

Morbilidad	Prioridad	Venecia 2022	Antioquia 2022	Tendencia 2005 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Infancia)	83,2	82.80	Aumentar	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	25,9	22.13	Aumentar	009
	3. Lesiones (adolescencia)	17,8	9.27	Aumentar	012
Específica por subcausas o subgrupos	1. Traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas	96,2	90.46	Aumentar	012
	2. Condiciones Maternas	89,2	84.65	Aumentar	
	3. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	47,6	52.86	Fluctuante	009
	4. Infecciones Respiratorias	22,4	42.73	Disminuir	009
	5. Enfermedades cardiovasculares	16,7	20.91	Disminuir	001
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento (Juventud)	95,0	74.21	Aumentar	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (Adolescencia)	34,1	10.64	Aumentar	004
	3. Epilepsia (Primera Infancia)	94,8	11.83	Aumentar	004
Alto Costo	1. prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	220,2	110,0	Aumentar	001
Precusores	1. Prevalencia de la hipertensión arterial	7,4	11,5	Aumentar	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1,8	36,6	Aumentar	001
Letalidades por ENO's	1. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	1,5	0,6	Aumentar	012
Discapacidad	1. El sistema nervioso	28,1	53,7	Aumentar	000
	2. movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	22,5	50,3	Aumentar	000
	3. La voz y el habla	12,3	21,8	Aumentar	000

Fuente: Fuente: SISPRO – MSPS



Conclusiones de Morbilidad

La mayor proporción de servicios de salud utilizados por la población del municipio de Venecia en todos los grupos de edad, fue aportada por las enfermedades no transmisibles, con un mayor porcentaje de casos para el ciclo de Infancia y persona mayor (mayor de 60 años) con un porcentaje de 83.19% y 70.58 del total de consultas en esos ciclos vitales. Para todos los ciclos de edad relacionados a continuación, se tendrá en cuenta las principales diferencias porcentuales entre el año 2020 y 2023; ya sea en aumento o en disminución.

Primera infancia (0 a 5 años): En ciclo de primera infancia, son las enfermedades no transmisibles la principal causa de consulta durante todo el periodo de estudio, para el año 2023 presentan una disminución con un cambio porcentual de 38.78, en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento porcentual de 11.47 en el número de consultas

Infancia (6 a 11 años): En el ciclo de infancia se evidencia incremento en las consultas asociadas a enfermedades no transmisibles, con un cambio porcentual desfavorable del 83.19 para el año 2023.

Adolescencia (12 a 18 años): En el ciclo de adolescencia se evidencia cambio porcentual desfavorable del 14.94 en las enfermedades no transmisibles, se mantienen estables la proporción de consultas asociadas a esta causa durante los años 2020-2023.

Juventud (14 a 26 años): En el ciclo de juventud se evidencian cambios porcentuales favorables en las enfermedades no transmisibles con el pasar de los años, para el año 2023 se registra una disminución porcentual de -7.33; para este grupo las lesiones y las condiciones maternas de igual forma registran mayor aumento porcentual con un incremento en las consultas en relación al último año de estudio con un aumento porcentual de 2.35 y 6.82 respectivamente.

Adulthood (27 a 59 años): En la adultez al igual que en los demás ciclos vitales las enfermedades no transmisibles, fueron las que más casos aportaron con una tendencia a la disminución en el número de consultas, registrando cambio porcentual favorable de -1.50, cabe resaltar que en el grupo de las lesiones se presentan cambios porcentuales desfavorables, con el mayor incremento en las consultas durante el periodo de estudio, registrando cambios porcentuales de 1.93 en relación al año 2023.

Persona mayor (60 y más años): En este ciclo las enfermedades no transmisibles, presentaron un cambio porcentual con una disminución de -9.73 y cambios porcentuales favorables en las demás causas de morbilidad, excepto en las condiciones transmisibles y nutricionales



Es importante mencionar que, en el ciclo de los adultos mayores, los signos y síntomas mal definidos presentaron cambios porcentuales con tendencia al aumento, situación que puede deberse a posibles falencias en el diligenciamiento de los diagnósticos, de la calidad de la información y el dato.

En la progresión de la enfermedad renal crónica en general y por estadios en el año 2020; se registra una prevalencia de 220.2 en pacientes diagnosticados con enfermedad renal en fase 5 con necesidad de reemplazo renal, al igual que la incidencia de la misma con la tasa de 33.8, por encima de las tasas del departamento, lo cual indica una afectación grave del funcionamiento de los riñones que puede incluir diálisis o trasplante.

Frente a morbilidad por eventos precursores en el municipio de Venecia se observan para el año 2020 indicadores sin diferencia significativa en comparación con los indicadores del departamento y aumentaron en comparación con el año anterior.

Desde el municipio generan acciones orientadas a promover el autocuidado como el uso de tapabocas, el lavado de manos frecuente y mantener el esquema de vacunación al día. Cabe mencionar que durante la vigencia 2023 se constituyó la mesa municipal de vacunación para la construcción del Plan Nacional de Vacunación, el cual fue ejecutado en sus etapas, según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Venecia estuvieron relacionadas con la mortalidad infantil por IRA con diferencia estadística por encima de las cifras del departamento de Antioquia, las letalidades por accidente ofídico y malaria presentaron casos en años anteriores durante el periodo analizado.

En el municipio de Venecia se han presentado un total de 841 casos de COVID-19, según la pirámide poblacional indica que la distribución de los casos es homogénea, sin embargo, se destacan los grupos etarios entre 25-29, 35-39 y 50-54 años.

De acuerdo a la tabla de la distribución de las personas se puede observar que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad para el municipio de Venecia son las relacionadas con el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la voz y el habla, las alteraciones menos frecuentes fueron las relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto.



3.2.1 Análisis de la Mortalidad

Teniendo en cuenta la importancia que tiene para el municipio la información estadística de mortalidad, la cual permita identificar los principales eventos por los que se está muriendo la población, se hace necesario analizar sus causas, con el fin de generar estrategias que procuren evitar los años de vida perdidos y se apunte a mejorar la calidad de vida de la población.

A continuación, se describe cual ha sido el comportamiento de mortalidad que ha tenido el municipio de Venecia, para el periodo comprendido entre 2005 y 2021.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

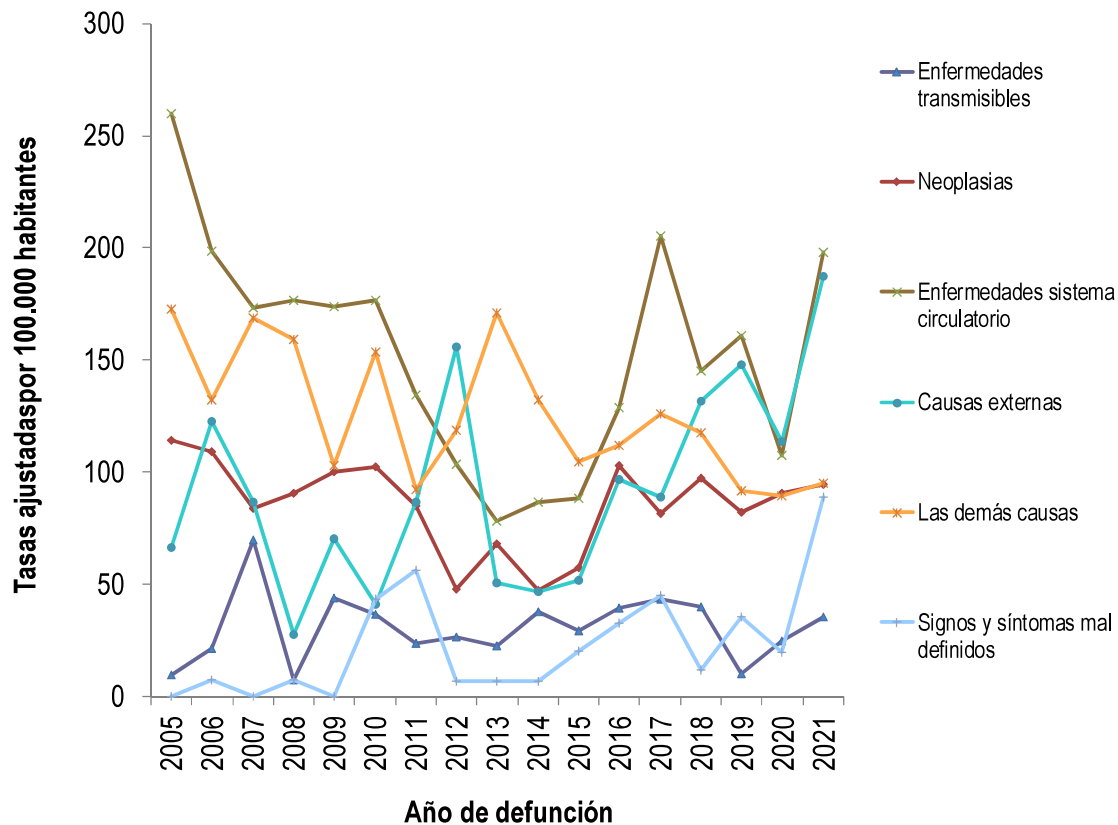
Dentro las principales causas de muerte ocurridas en el municipio de Venecia para el período 2005 – 2021, se destacan las muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 107.2 muertes por cada 100 mil habitantes para el año 2020, en segundo lugar ser registraron las demás causas, es importante mencionar que para los años 2018, 2019 y 2020 se registró una disminución en las tasas de muerte asociadas a dicha causa alcanzando una tasa de 89.1 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, la tasa más baja de todo el periodo de estudio, motivo por el cual se debe continuar implementando acciones las cuales permitan modificar los factores de riesgo asociado a estas enfermedades, las cuales se encuentran orientadas a la adopción de hábitos de estilos de vida saludables, reducir el sedentarismo y alimentación balanceada

Las causas externas ocupan el tercer lugar en la mortalidad del municipio, seguido de las enfermedades transmisibles y las neoplasias, las cuales aparecen en cuarto lugar por encima de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles y por último, se evidencia mortalidad por signos y síntomas mal definidos por posibles falencias en el diligenciamiento de los diagnósticos, de la calidad de la información y del dato.

Por todo lo anterior el municipio a través de estrategias como el Plan de intervenciones colectivas (PIC) y la estrategia de atención primaria en salud (APS), busca orientar las acciones de promoción y prevención, con el fin de impactar la morbimortalidad del municipio.



Figura 5. Mortalidad General por Grandes Causas, Tasa Ajustada Total, Municipio de Venecia, 2005 – 2021

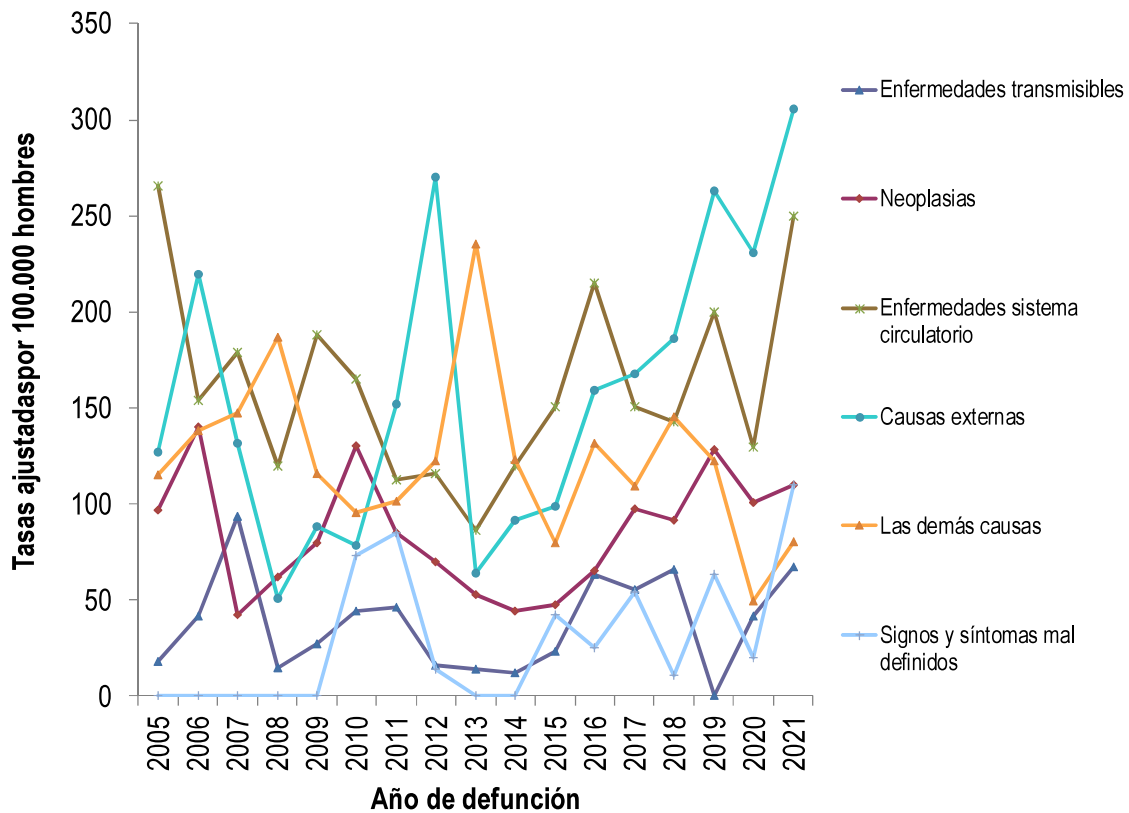


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La principal causa de mortalidad para los hombres se encuentra asociado a las causas externas disminuyendo con relación al año anterior (230.9), esto a causa de las disputas que se presentan en la zona, principalmente por el microtráfico de drogas; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 129.7 para el año 2020, en tercer lugar, las demás causas que a su vez se mantuvo por encima de la tasa por neoplasia y las enfermedades transmisibles.



Figura 6. Tasa Ajustada de Mortalidad en Hombres, Municipio de Venecia, 2005 – 2021



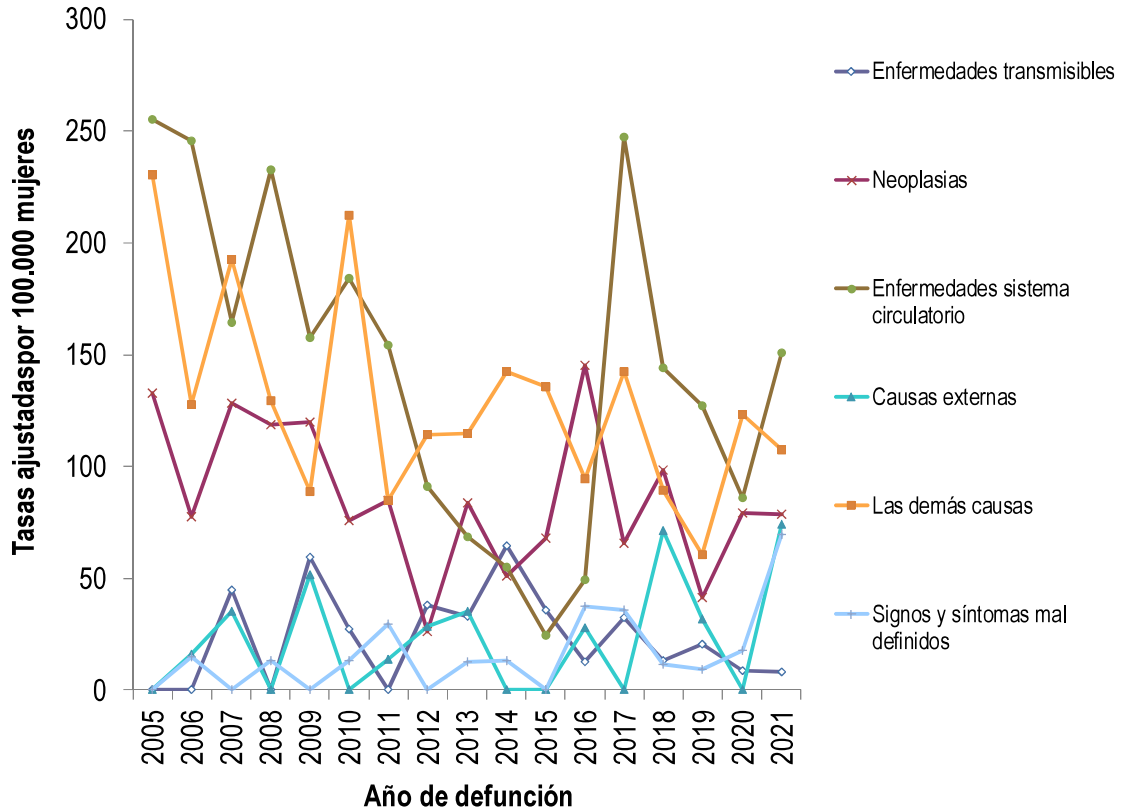
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En relación a las mujeres del municipio de Venecia, se registraron muertes asociadas principalmente a las enfermedades del sistema circulatorio, notándose una disminución para el año 2020, con una tasa de 85.8 muertes por 100 mil mujeres, en segundo lugar, se encontraron las demás causas presentan un incremento en relación al año 2019, con una tasa de 123.2 muertes por 100 mil mujeres y las neoplasias se situaron en el tercer lugar, motivo por el cual tanto en los hombres como en las mujeres se encuentra asociado al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.

La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles disminuyó en el último año y se evidencia signos y síntomas mal definidos por posibles falencias en el diligenciamiento de los diagnósticos, de la calidad de la información y del dato.



Figura 7. Tasa Ajustada de Mortalidad en Mujeres, Municipio de Venecia, 2005 – 2021



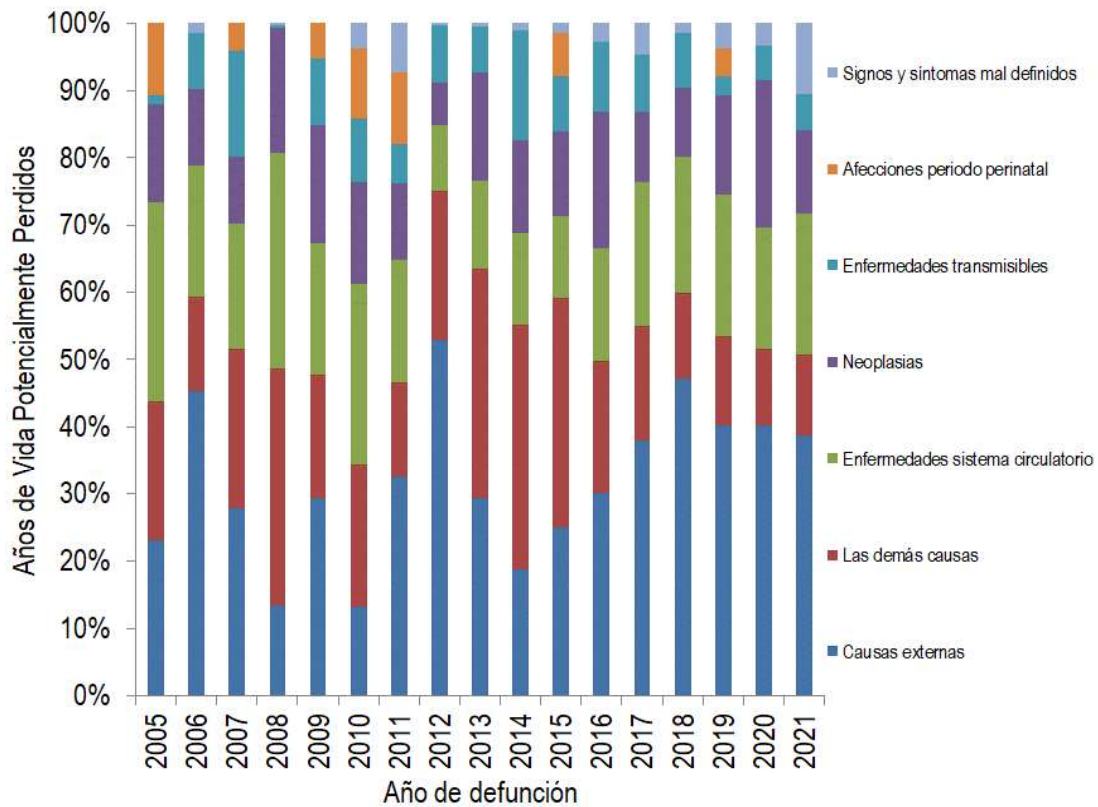
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El cálculo de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) indica que en el municipio de Venecia entre los años 2005 y 2020, la causa que más aportó en los AVPP fueron las causas externas, en segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar, las fueron las demás causas, seguido se encontraron las neoplasias; por último, se evidencia en la figura 8 el aporte a los AVPP por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.



Figura 8. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas, Municipio Venecia, 2005 – 2021.

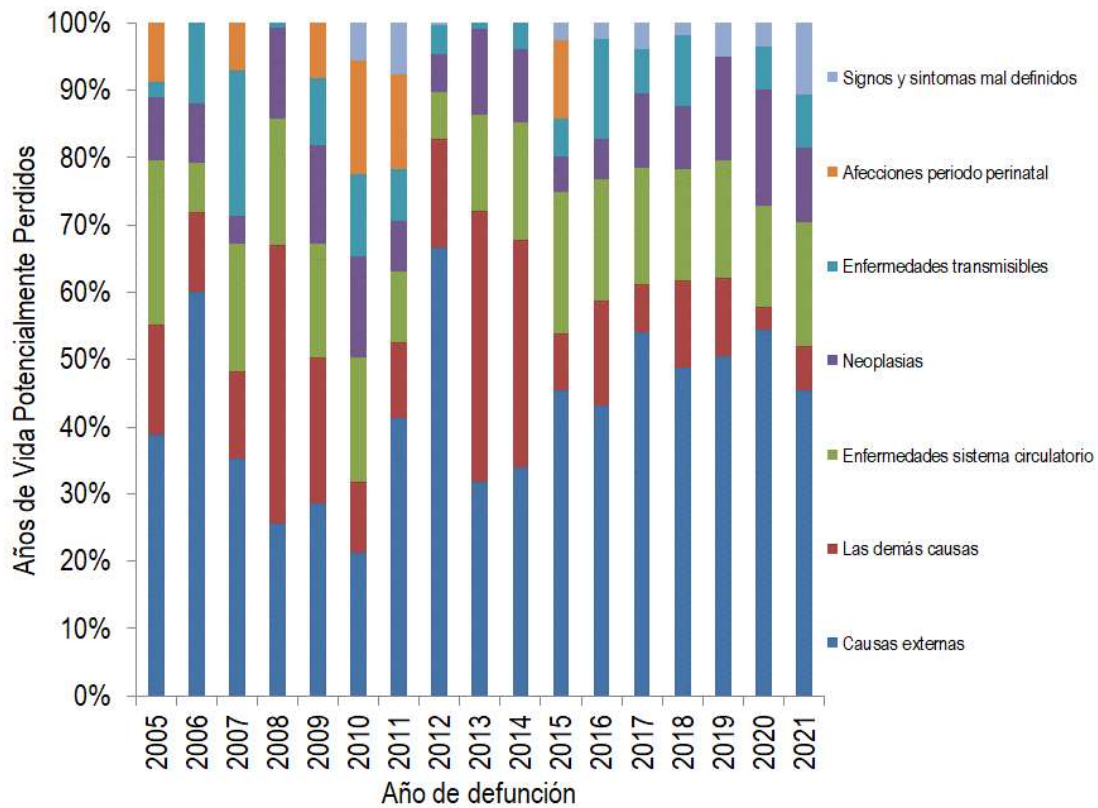


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la población de hombres en el municipio de Venecia entre 2005 y 2020, la causa que más aportó AVPP fueron las causas externas, en segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, el tercer lugar aparece las neoplasias, seguido se encontraron las demás causas.



Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en Hombres, Municipio Venecia 2005 – 2021.

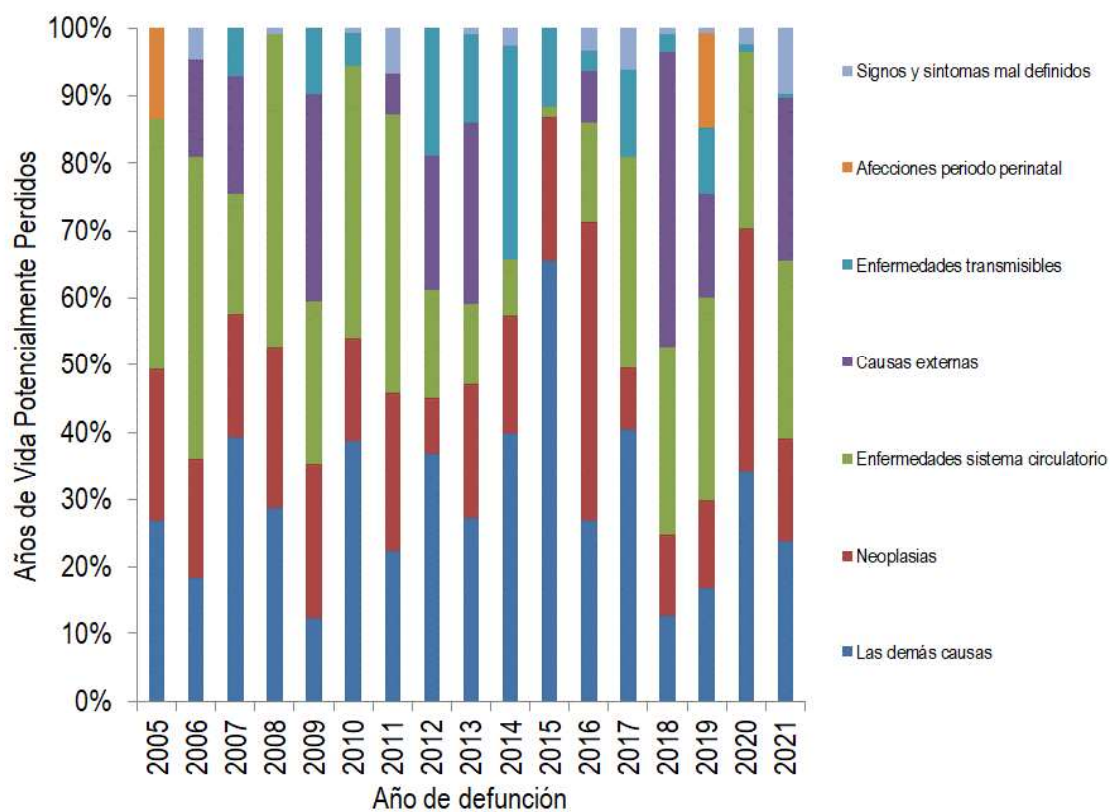


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la población de mujeres en el municipio de Venecia entre 2005 y 2020, la causa que más aportó AVPP fueron las demás causas, en segundo lugar, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio y en el tercer lugar fueron las enfermedades transmisibles, seguido se encontraron las neoplasias.



Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en Mujeres, Municipio de Venecia 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

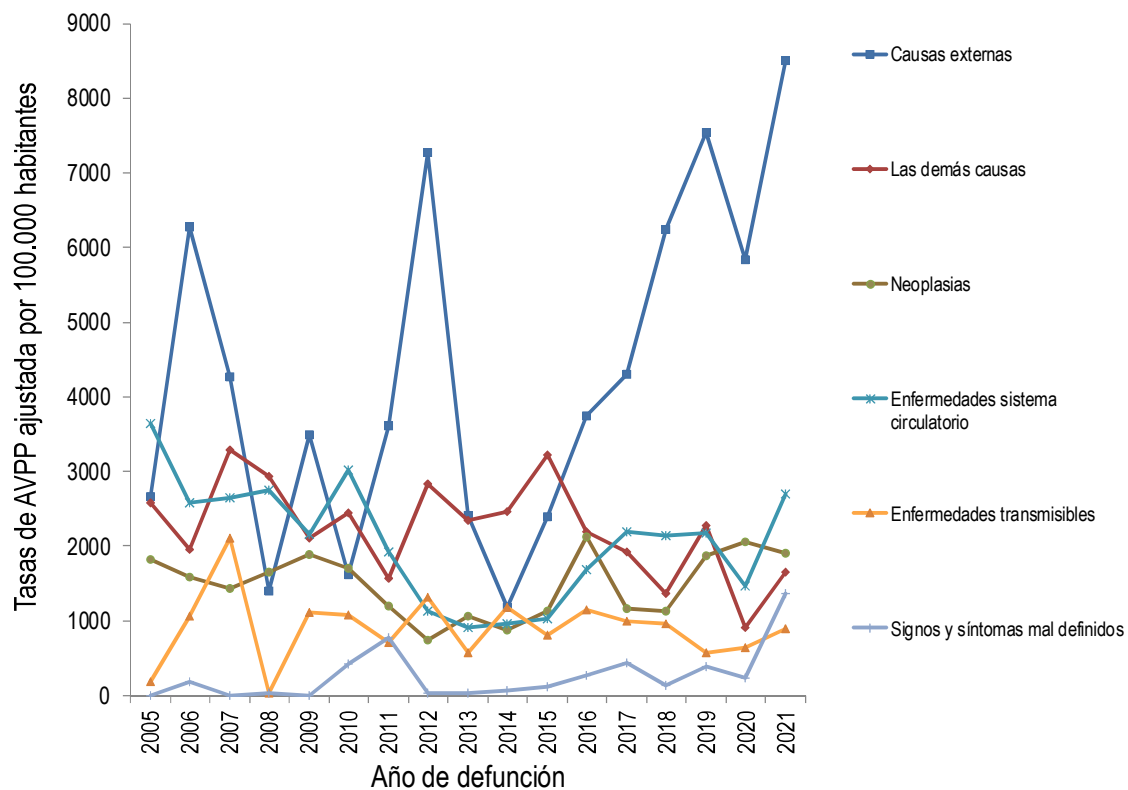
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2020, las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos de la población del municipio de Venecia sobresalen las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, seguido se encontraron las demás causas.



Es importante resaltar que la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos por enfermedades del sistema circulatorio aumentó con relación al año anterior, así como los signos y síntomas mal definidos.

Figura 11. Tasa de Ajustada de AVPP Totales, Municipio Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

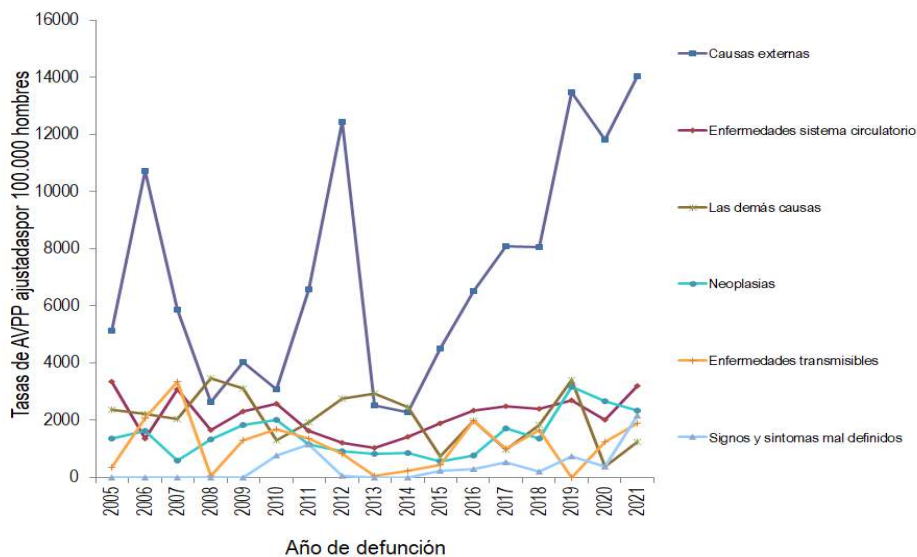
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres y mujeres

En la figura de Años de Vida Potencialmente Perdidos para los hombres durante 2005 - 2020, se identifica en primer lugar que las causas externas, en segundo lugar, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, seguido encontraron las enfermedades transmisibles.



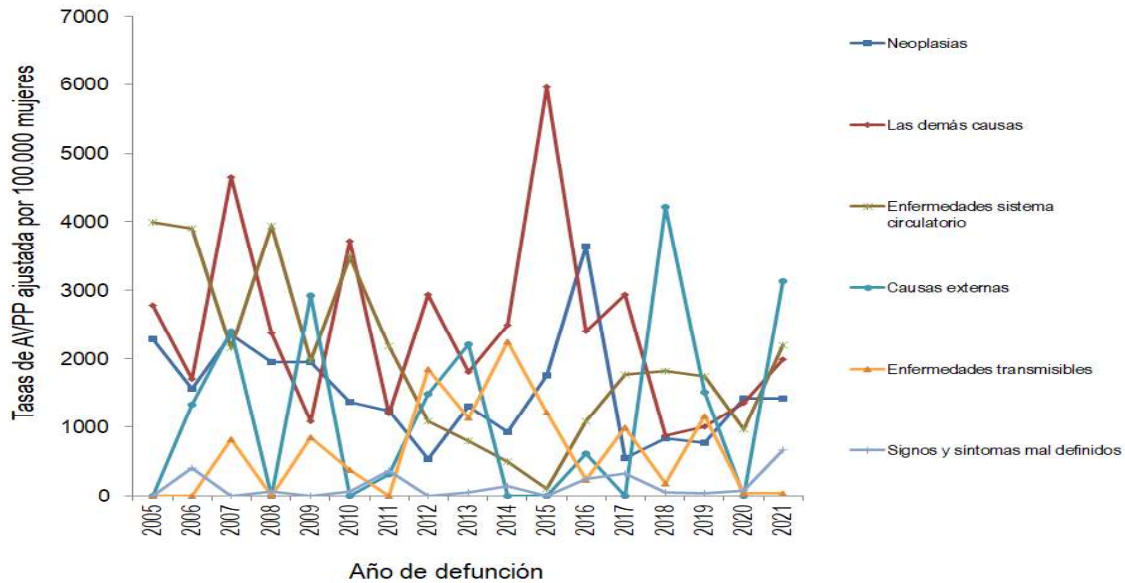
En la figura de Años de Vida Potencialmente Perdidos para las mujeres durante 2005 y 2020, se identifica que las demás causas generaron la mayor cantidad de años perdidos, en segundo lugar, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar aparecen las enfermedades transmisibles, seguidas de las neoplasias.

Figura 12. Tasa Ajustada AVPP Hombres, Municipio Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 13. Tasa Ajustada de AVPP Mujeres, Municipio Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos

Se analizarán los eventos de mayor incidencia en la generación de mortalidad en cada uno de los grupos de grandes causas.

Enfermedades transmisibles

Para los hombres, en el grupo de las enfermedades trasmisibles se destaca la mortalidad en los últimos años del periodo analizado, para la enfermedad por VIH (SIDA), la cual se ha incrementado en los últimos años, para el año 2021 alcanzo una tasa de 20.3 muertes por 100 mil hombres, se observa también mortalidad asociada a infecciones respiratorias agudas tuberculosis y septicemia.

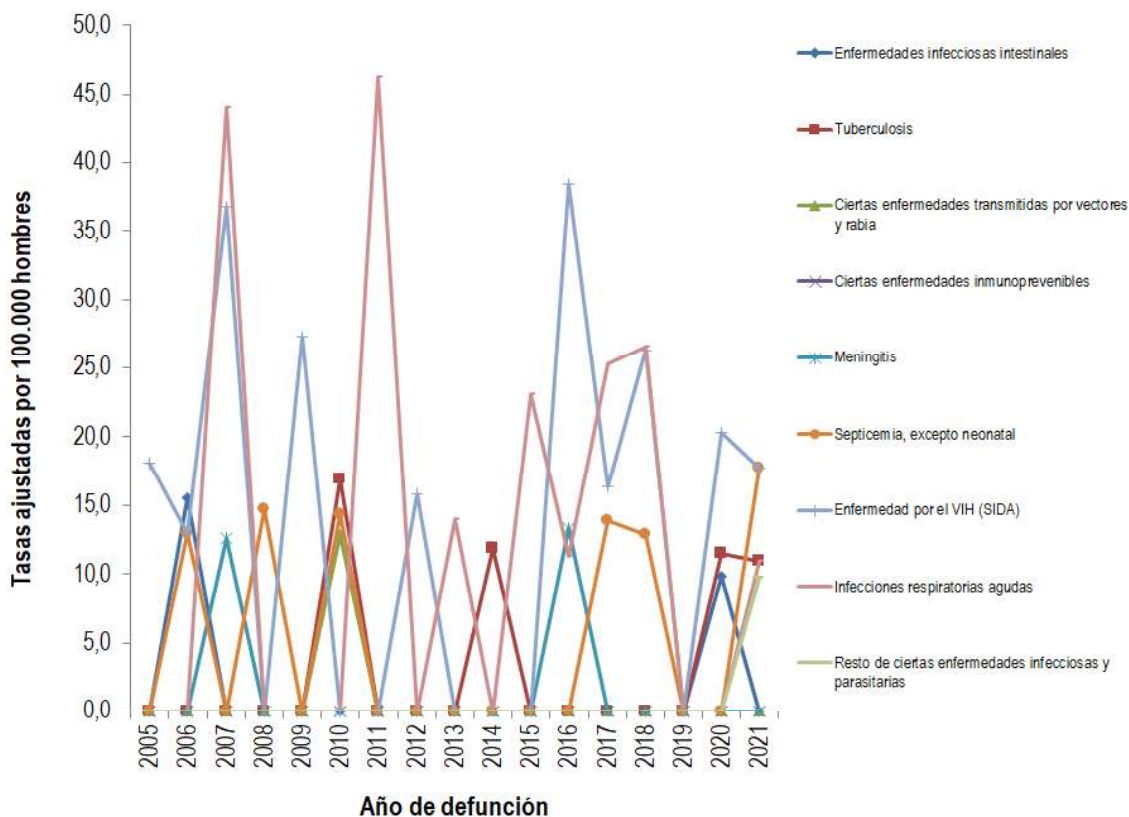
Para las mujeres en el grupo de las enfermedades transmisibles, las que aportaron mayor mortalidad durante todo el periodo de analizado se encuentra asociado principalmente a la enfermedad por VIH (SIDA), que a pesar de que para el año 2021 no se presentaron muertes por dicha causa es la más representativa dentro del grupo de enfermedades transmisibles, dentro de este mismos grupo, se destaca como mayor mortalidad en las



mujeres en el año 2021 se encuentra la mortalidad asociada a septicemia, excepto neonatal, y las enfermedades infecciosas intestinales. El resto de las enfermedades no aportaron mortalidad entre 2005 y 2021.

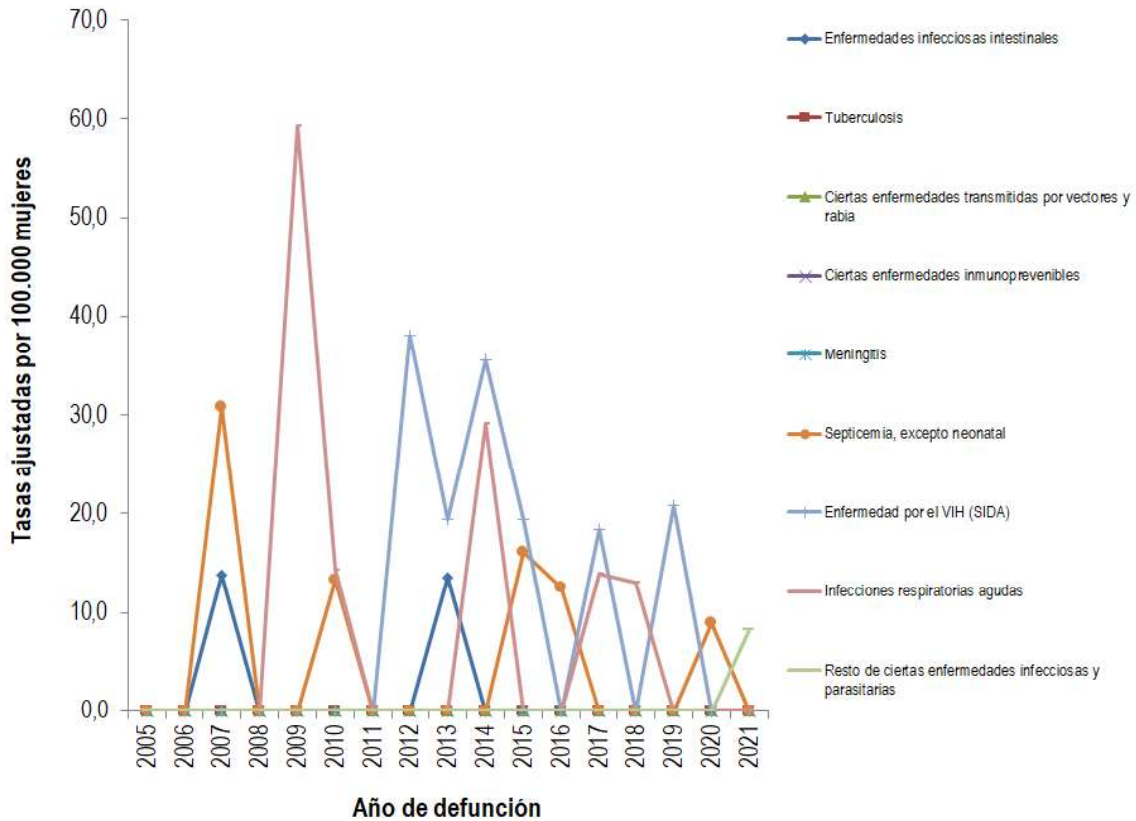
Por lo anterior es importante continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención orientadas a una sexualidad responsable, la detección oportuna de los casos de VIH y su posterior ingreso al programa y tratamiento antirretroviral, uso del preservativo, además de determinar los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y demás comorbilidades.

Figura 14. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

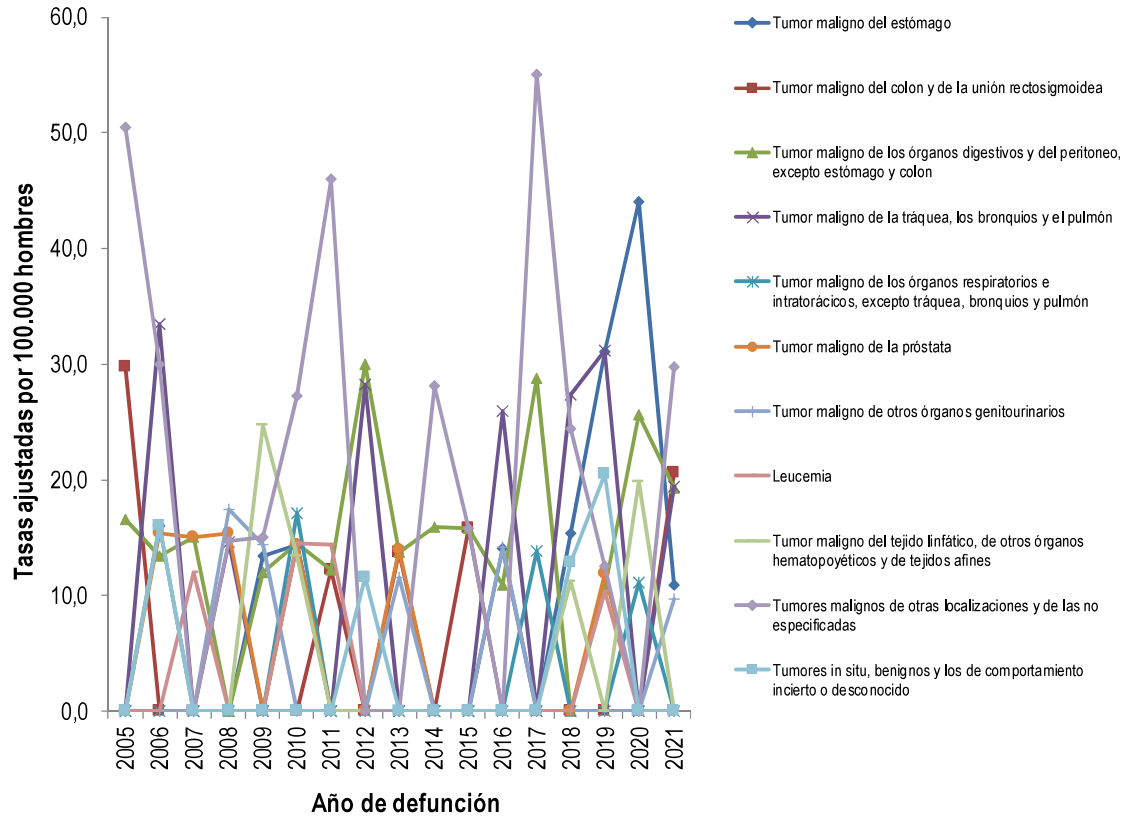
Esta es una problemática compleja por su origen multicausal, incluyendo la predisposición genética, y el profundo arraigo en los estilos de vida de los individuos a través de la vida; la vida actual presenta aumento de factores desencadenantes de diferentes tipos de cáncer.

En los hombres del municipio de Venecia, se destacan para el año 2021, el tumor maligno de estómago (44.0), seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (25.6)

En las mujeres para el periodo 2005-2021 se destaca como principal causa de muerte, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, tumor maligno de la mamá de la mujer.

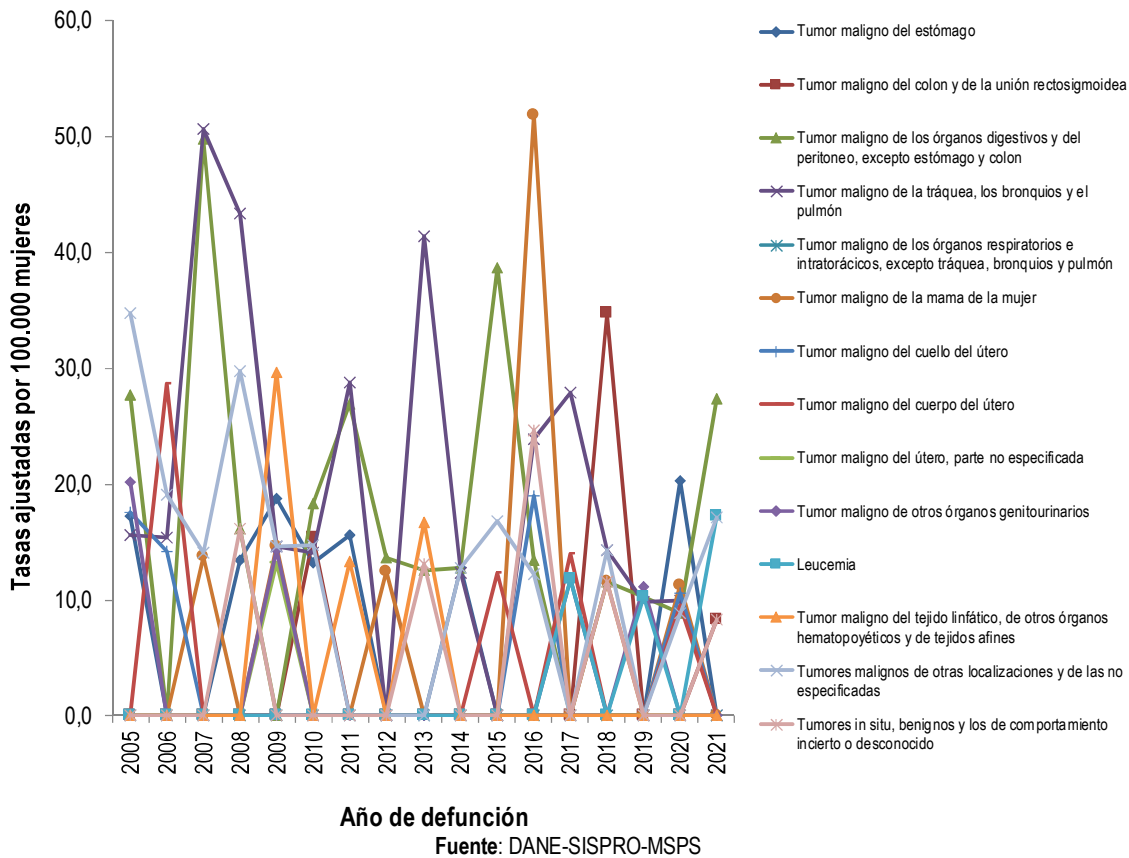


Figura 16. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



Enfermedades del sistema circulatorio

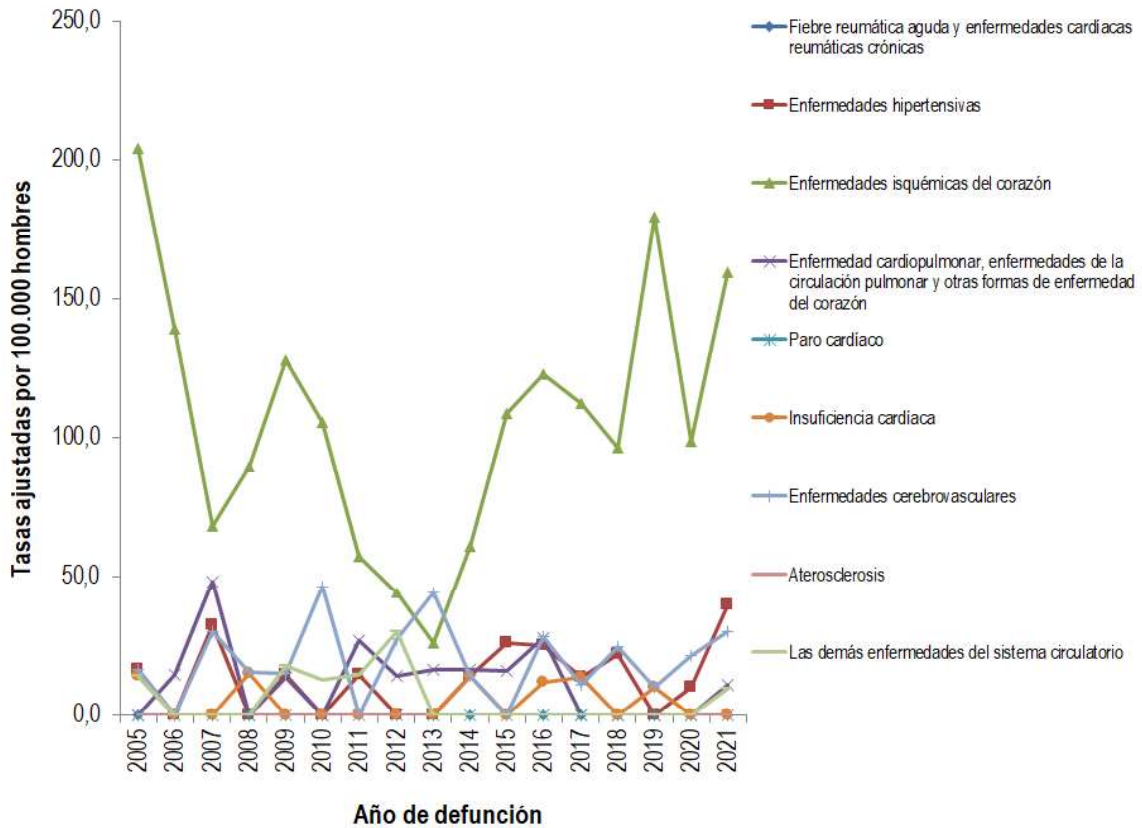
En la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres durante el periodo 2005 – 2021 en el municipio de Venecia se destacan las enfermedades isquémicas del corazón, alcanzando una tasa de 98.7 muertes por 100 mil hombres para el año 2020, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas.

En la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres durante el periodo 2005 – 2021 al igual que en los hombres, la tasa más baja fue por enfermedad isquémica del corazón disminuyendo en relación con el año anterior, en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, también aportaron a la mortalidad en mujeres en el último año del periodo

En general, las enfermedades del sistema circulatorio que aportaron mayor mortalidad durante el año 2021 disminuyeron en relación al año anterior tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, continúa siendo la principal causa de muerte en el municipio de Venecia, motivo por el se deben plantear acciones de promoción y prevención de la enfermedad y de estilos de vida saludables en el municipio a través de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

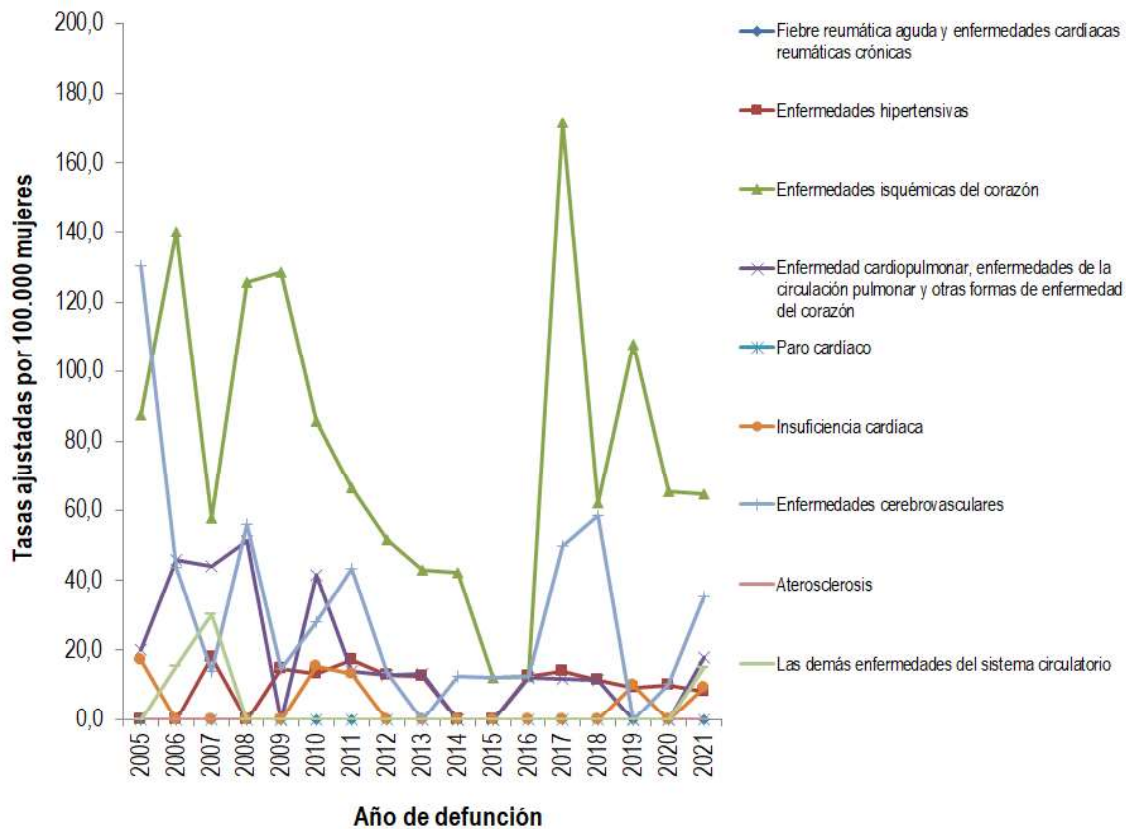


Figura 18. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021

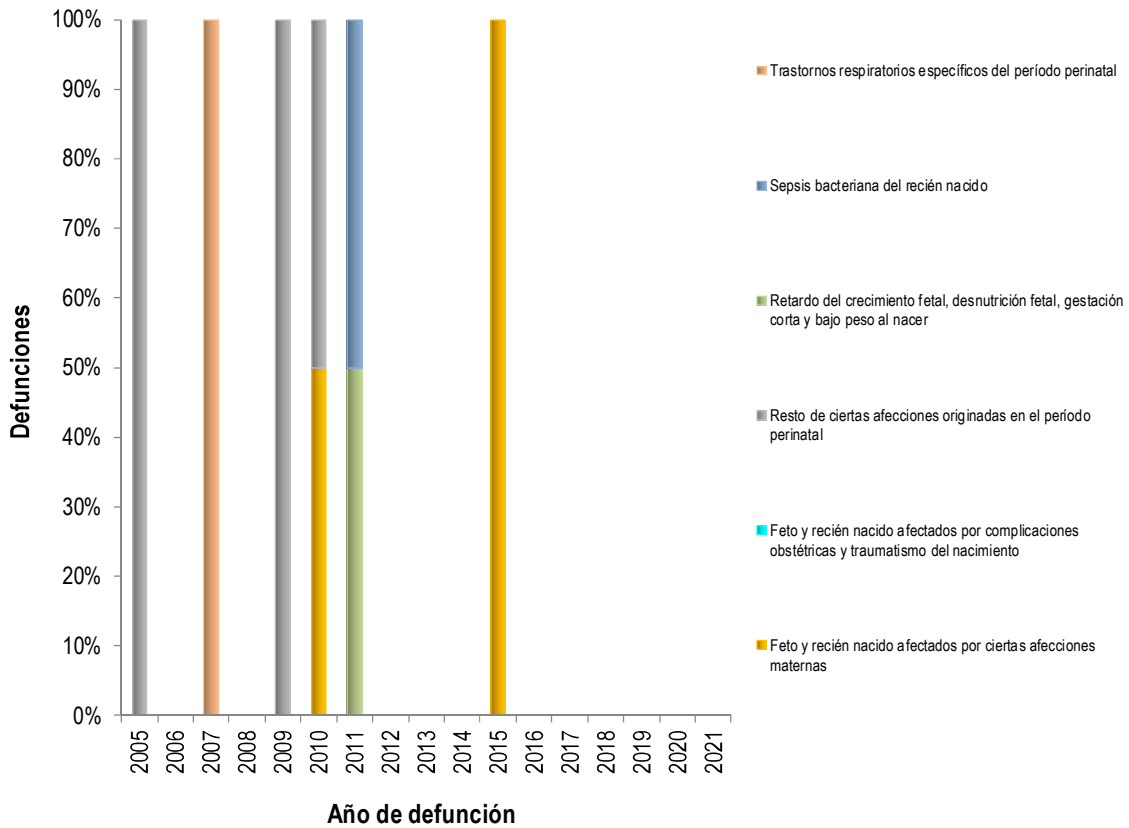


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

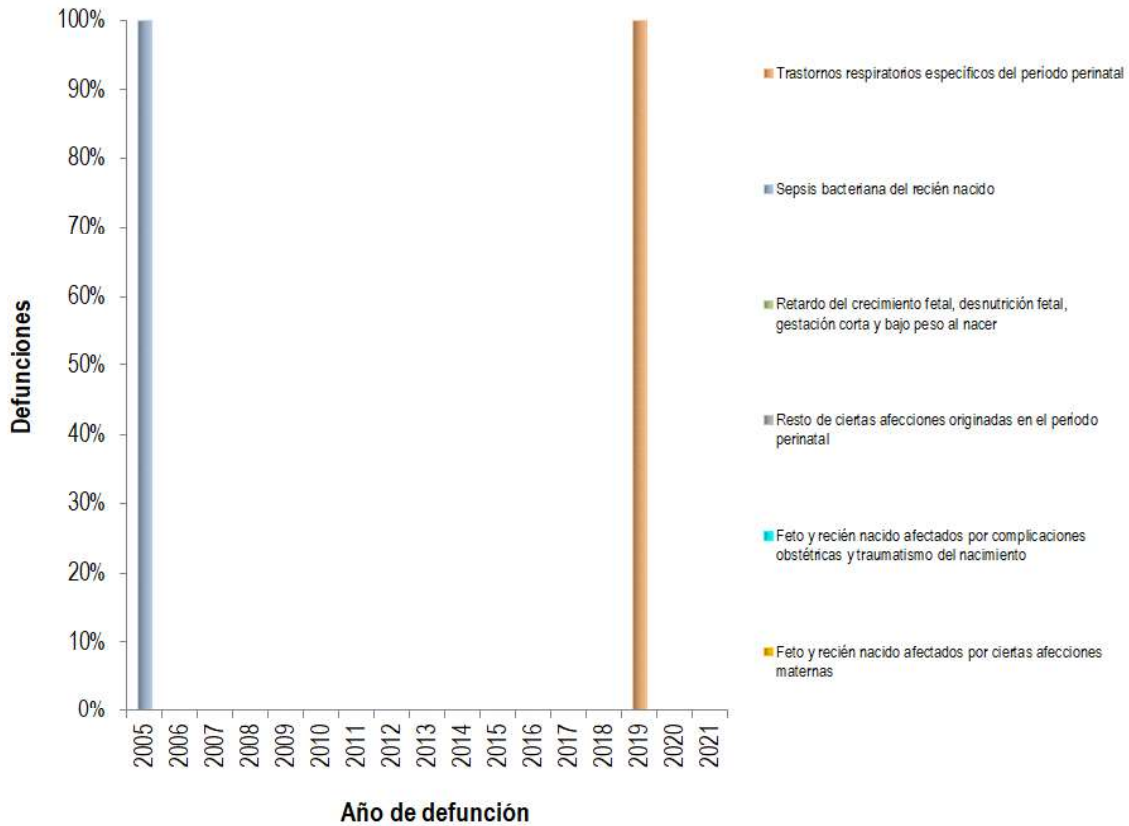
En el municipio de Venecia se presentó mayor mortalidad perinatal en hombres dentro del grupo de ciertas afecciones del periodo perinatal durante 2005 y 2021 con mayor ocurrencia en aquellas clasificadas como resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en varios de los años del periodo analizado, mientras que en las mujeres, se resalta que en los últimos cinco años del periodo analizado no se han presentado casos lo que puede reflejar que el municipio tiene condiciones favorables para ese grupo poblacional, teniendo un buen impacto los programas de primera infancia e infancia y ruta de atención materno perinatal, en donde al momento de identificar posibles riesgos son remitidos para su atención en mayor nivel de complejidad.

Figura 20. Distribución de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 21. Distribución de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Las causas externas se consideran evitables requiriendo que las personas eviten riesgos y mejoren sus capacidades personales en la resolución pacífica de los conflictos, las agresiones (homicidios), fueron la primera causa de mortalidad en los hombres, para el año 2020 registro la tasa más alta de todo el periodo, alcanzando tasas de 201.7 muertes por 100 mil hombres, en segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar se observa ahogamiento y sumersiones accidentales en el resto de las causas externas no se presentaron casos en el último año del periodo analizado.

En las mujeres del municipio solo se presentaron en el año 2019 agresiones(homicidios) con una tasa de 32.0 por cien mil mujeres, sin embargo para el año 2020 no se presentaron muertes por ninguna de las causas externas.

Es importante destacar que en el municipio de Venecia actualmente se han incrementado los casos de homicidios en los últimos años, a causa del microtráfico de drogas que se presenta en la subregión de suroeste, de igual manera es importante mencionar el incremento de trastornos de salud mental, por lo cual se encuentra

99

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Comutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

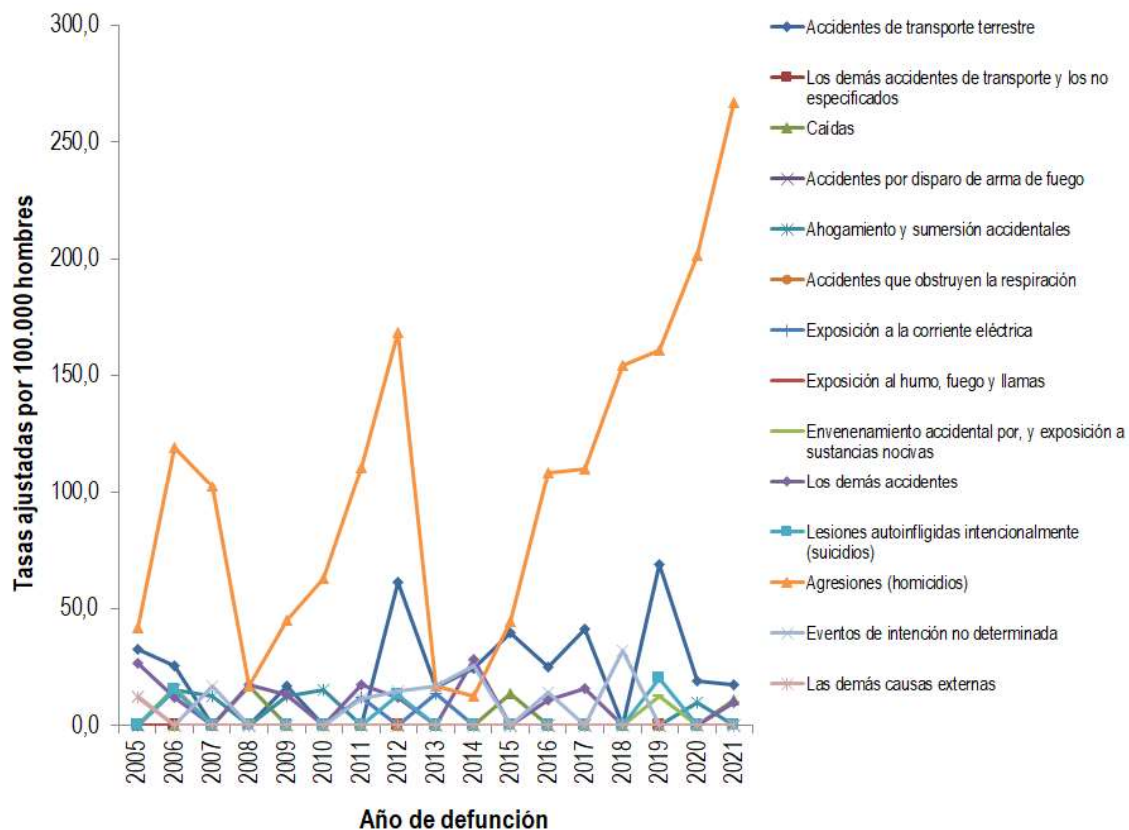
Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



operando la mesa de salud mental y los primeros auxilios psicológicos ante un caso de intento de suicidio, como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

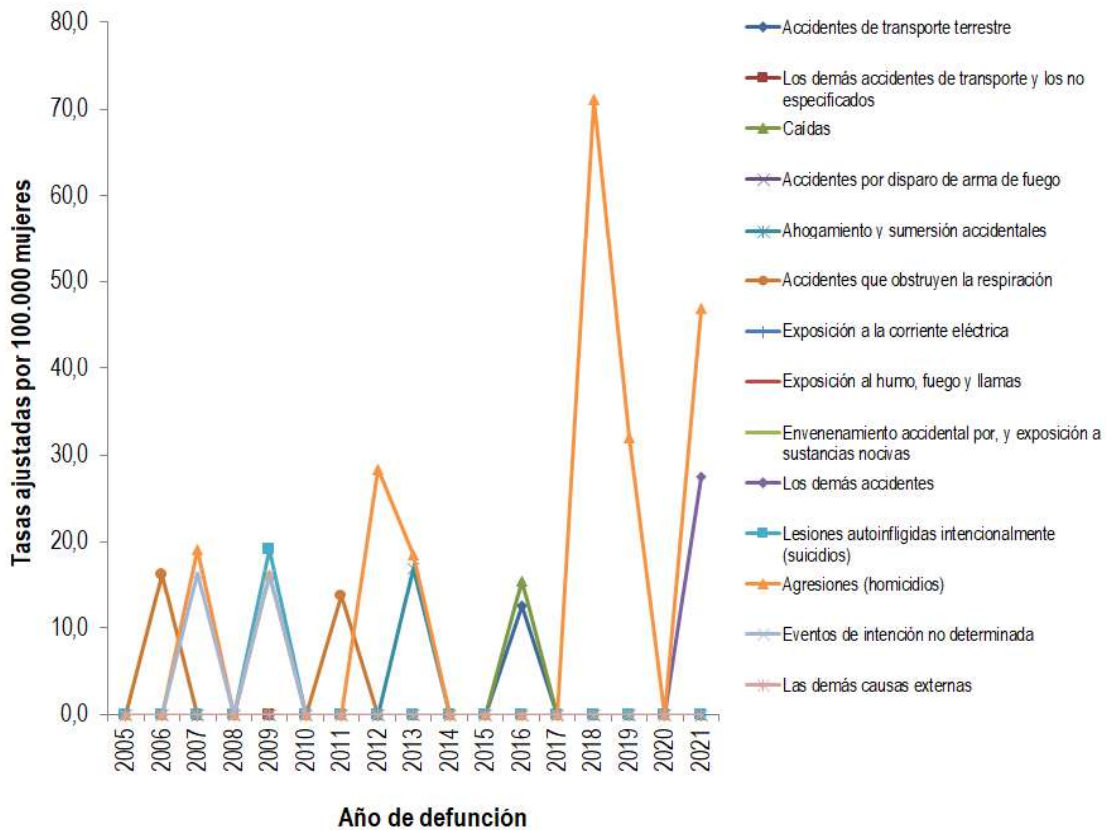
Figura 22. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

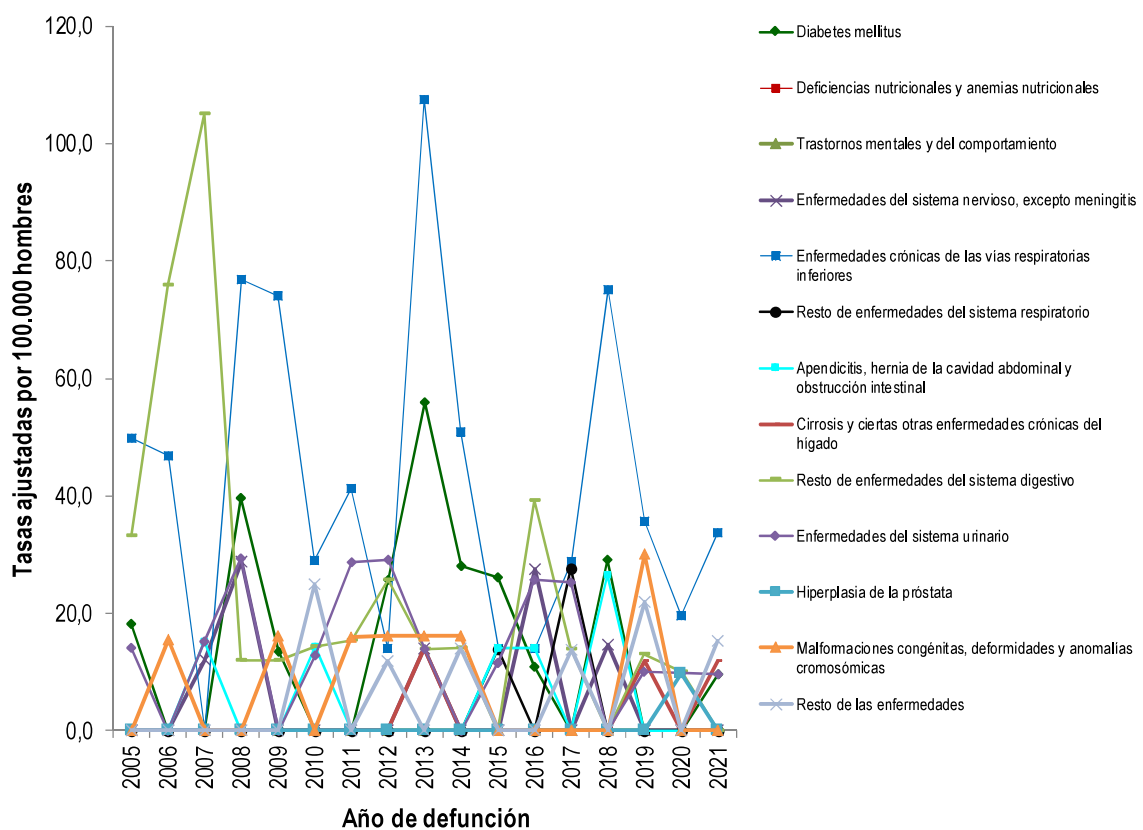
En los hombres del municipio de Venecia, en este subgrupo la primera causa de muerte la aportaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzando una tasa para el año 2020 de 19.6 muertes por 100 mil hombres, la segunda causa fueron las enfermedades del sistema digestivo con una tasa



de 10.1 muertes por 100 mil hombres y las enfermedades del sistema urinario y la hiperplasia de la próstata con una tasa de 9.8 muertes por 100 mil hombres.

Se destacan las acciones colectivas realizadas por el municipio en conjunto con la ESE Hospital San Rafael en pro de mejorar la adopción de hábitos de vida saludables y las acciones de promoción y prevención desde las rutas integrales de atención en salud.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



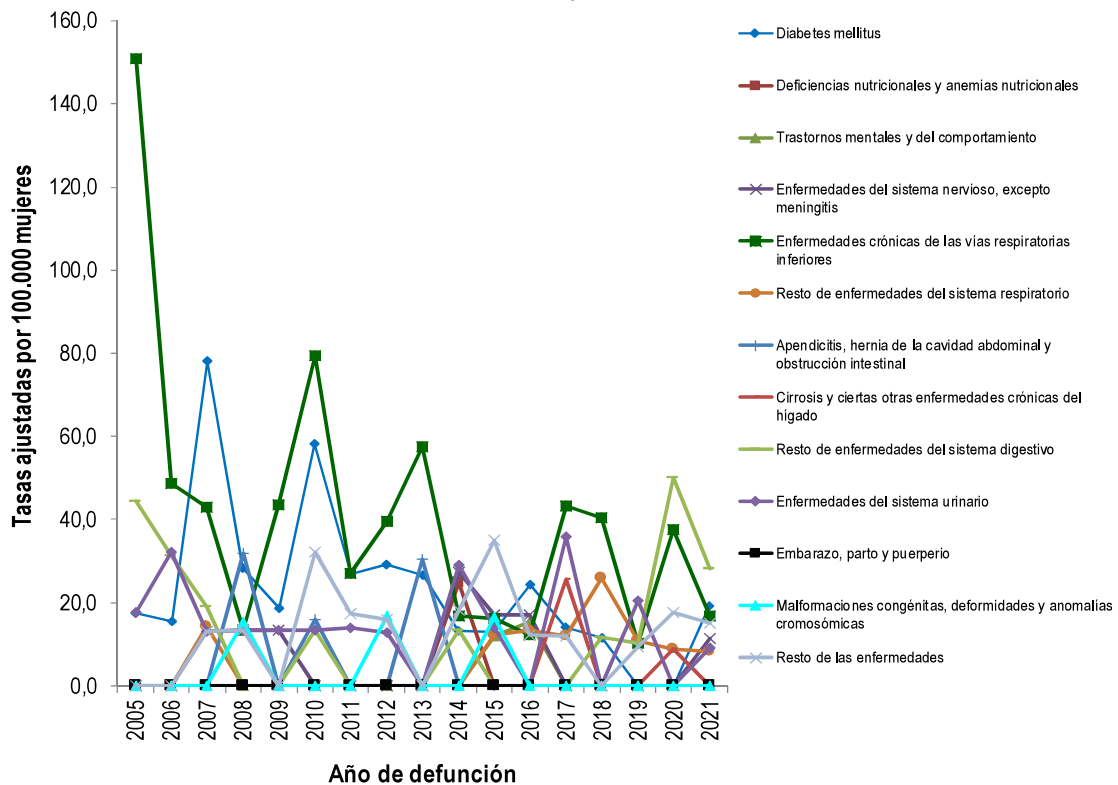
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, en este subgrupo la primera causa de muerte se encuentra asociado a resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 50.1 muertes por 100 mil hombres para el año 2020, segundo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y las del sistema respiratorio por lo que se requiere fortalecer las acciones orientadas a la promoción y prevención mediante la adopción de hábitos y estilos de



vida saludables, en el municipio se cuenta con la estrategia de grupos de gimnasia para la zona urbana y rural, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Venecia.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Venecia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad

Para las tasas de mortalidad en el municipio de Venecia por agresiones (homicidios), se observa que el indicador del municipio en relación con los indicadores del departamento es significativamente más alto, esta situación puede deberse a problemas de orden público y micrográfico de drogas.

La Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del estómago alcanza una tasa de 32.2 muertes por cada 100 mil habitantes se encuentra por encima de la tasa del departamento, al igual que el tumor maligno de cuello uterino, asociado posiblemente a los hábitos alimenticios, sedentarismo y poca adherencia a los programas de prevención. Es por esto que desde el programa de PIC y APS se realizan acciones educativas frente a la detección temprana de cáncer de cuello uterino y desde la ESE se realiza la ruta de atención de prevención del



cáncer de cuello uterino donde se incluye la toma de la citología de manera periódica con el fin de identificar de manera oportuna cualquier alteración.

Tabla 26. Tabla de Semaforización de mortalidad de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Venecia, 2021

Causa de muerte	Antioquia	Venecia	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	8,1	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	5,3	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	14,4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
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	154,8	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	35,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

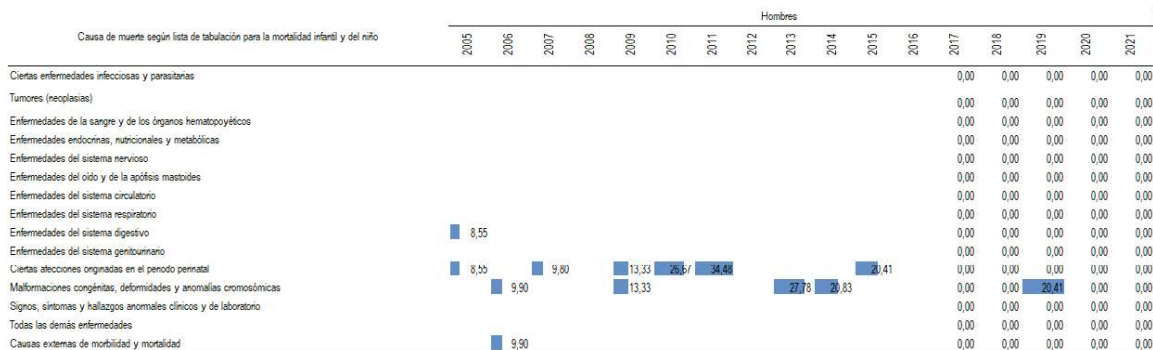
Las tres principales estrategias para impactar positivamente los indicadores de mortalidad infantil son: mediante la estrategia AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, con sus tres componentes: Clínico, Organizacional y Comunitario, IAMI- Institución amiga de la mujer y la infancia y la Estrategia –APS- Atención Primaria en Salud, que llega hasta la vivienda de los niños y niñas, alerta sobre factores de riesgo e instruye a los cuidadores sobre signos de alarma y manejo inicial de la infección respiratoria aguda y la diarrea.

Menores de un año:

En el municipio de Venecia, durante el periodo comprendido entre el año 2005 a 2021, en los menores de un año, la principal causa de muerte se encuentra asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin embargo, cabe resaltar que para los años 2016 al 2020 no se presentaron muertes asociadas a estas causas.



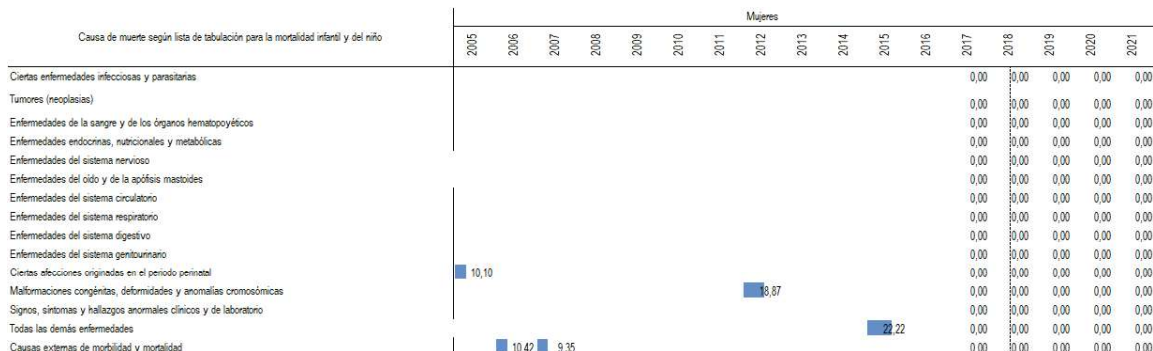
Tabla 27. Número de muertes en menores de un año, Venecia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En los niños, para el periodo de estudio, durante los 5 últimos años, no se evidencian muertes en menores de un año, posiblemente asociado a las acciones educativas en cuanto a la detección de señales de alarma para padres y cuidadores.

Tabla 28. Número de muertes en niños menores de un año, Venecia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En las niñas, en los años que se presentaron casos la mortalidad estuvo asociada a ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos síntomas, causas externas y todas las demás enfermedades, sin embargo cabe resaltar que durante los últimos años solo se presentaron muertes para el año 2019 asociadas a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



Tabla 29. Número de muertes en niñas menores de un año, Venecia Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																		
	2021	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	4,63													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	9,26					6,71	15,15	16,95						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,08		4,78			6,71			8,85	14,29	11,36			0,00	0,00	9,93	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	10,16		4,78											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Menores entre 1 y 4 años:

En la población de uno a cuatro años entre 2005 – 2021, se presentaron muertes asociadas a; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, causas externas, sin embargo, desde el año 2013 y hasta el 2020 no se han presentado muertes en el municipio por ninguna de las causas básicas de defunción definidas para menores de 1 a 4 años.

Tabla 30. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, Venecia Antioquia, 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		15,05												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio					221,24									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							226,76	228,31						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		15,05												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En los niños entre 2005 – 2020 se presentaron casos de mortalidad en alguno de los años analizados, asociados a enfermedades del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y causas externas



de morbilidad y mortalidad; cabe resaltar que desde el año 2013 no se presentan casos de mortalidad en los niños.

Tabla 31. Número de muertes en niños menores de un año a cuatro años, Venecia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												242,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	490,20	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad									240,96				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En las niñas entre 2005 – 2021 se presentaron casos de mortalidad en alguno de los años analizados; enfermedades del sistema nervioso y por causas externas de morbilidad y mortalidad y afecciones originadas en el periodo perinatal, para el ultimo año, año 2020 no se presentaron muertes.

Tabla 32. Número de muertes en niñas menores de un año a cuatro años, Venecia Antioquia, 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		109,89											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												118,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			112,11										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	277,27	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						116,28	116,69						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	109,89								117,65				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Menores de cinco años:

Las muertes en los menores de cinco años, agrupan los casos en menores de un año y los de uno a cuatro años; en este sentido, se mostraron con mayor relevancia los casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el último año del periodo analizado no se presentaron casos de mortalidad en este grupo de edad.

Tabla 33. Número de muertes en menores de cinco años, Venecia Antioquia, 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		75,13											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			179,86										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	168,92												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	168,92		179,86		182,82	358,42	391,01					184,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		75,13			182,82		180,51	181,82	182,48	182,82			0,00	0,00	338,68	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		350,26											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tabla 34. Número de muertes en niños menores de cinco años, Venecia Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	179,53												0,00	0,00	393,70	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								189,39					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades												183,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		182,15	183,82						191,20				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Tabla 35. Número de muertes en niñas menores de cinco años, Venecia Antioquia, 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		89,29											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												94,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			90,91										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	87,03												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	174,06		90,91		92,34	183,32	164,67					94,34	0,00	0,00	182,15	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		89,29			92,34		92,34	165,53		93,37	93,46		0,00	0,00	182,15	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades												94,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	267,86	90,91							93,37				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

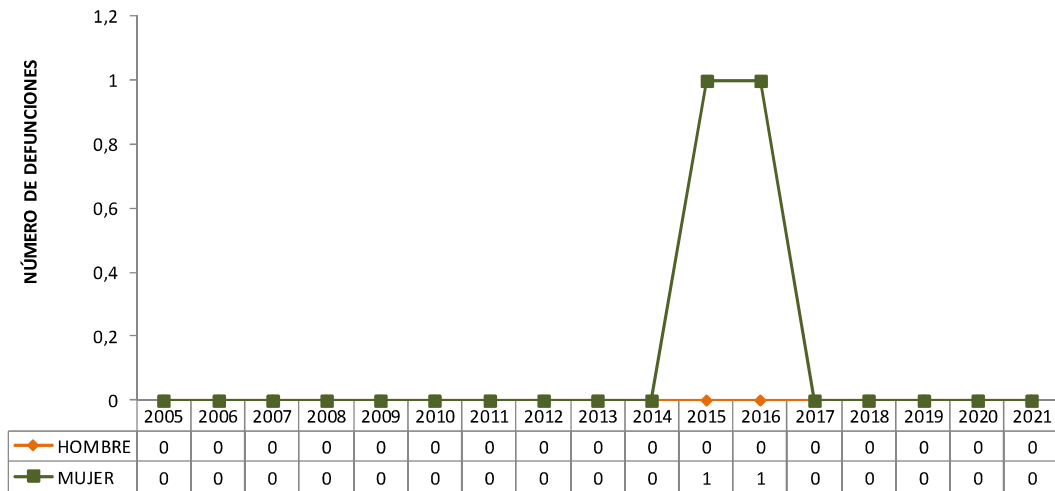
Frente a la mortalidad infantil y del niño durante los años analizados la causa mas común son las causas externas de morbilidad y mortalidad pero que no presenta casos desde el año 2014. La última causa presentada durante el año 2019 es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 393,7.

Los demás subgrupos de mortalidad: tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; no aportaron casos entre periodo 2005 y 2020.

Mortalidad Relacionada con Salud Mental

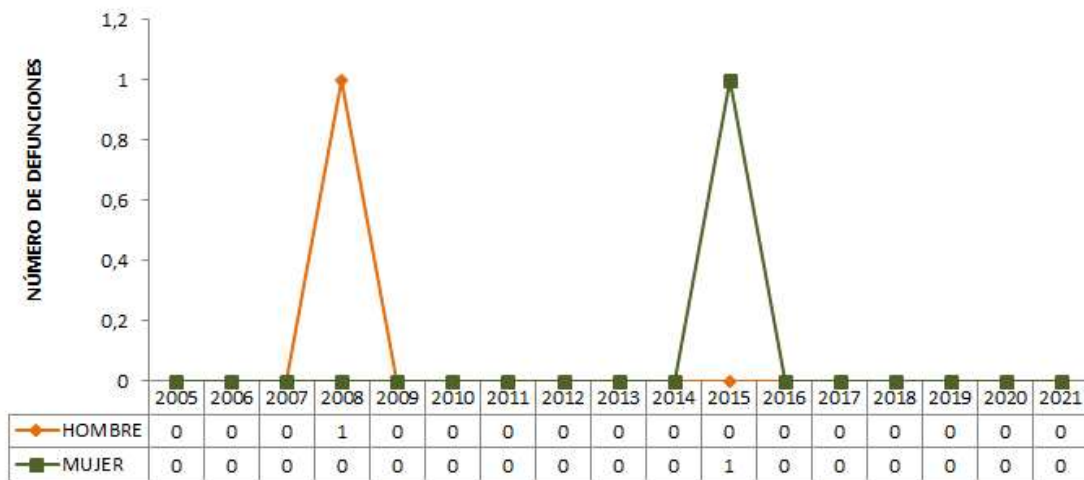
Teniendo en cuenta la mortalidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de Venecia se destaca la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento para los años 2015 y 2016 principalmente en el sexo femenino.

Para este evento no se presenta casos durante 12 de los años analizados, pero se presentan dos defunciones de mujeres por causas relacionadas con salud mental. Por eso, dentro de las intervenciones en salud colectiva a ejecutar se debe dar prioridad a la dimensión de salud mental.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En las muertes asociadas a epilepsia se presentaron en los años 2008 y 2015 con un caso respectivamente en hombre y mujer.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



En lo relacionado a trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, en el municipio de Venecia no se han presentado muertes asociadas a esta causa.

Mortalidad por Coronavirus -COVID 19

Durante la pandemia por COVID-19, en el municipio de Venecia para el año 2023, se ha registrado un total de 841 casos confirmados para COVID-19, se han registrado además un total de 24 muertes a causa del virus COVID-19, el municipio ha desarrollado medidas de promoción y prevención mediante la contratación del Equipo de Respuesta Inmediata, la implementación del plan PRASS (Pruebas, Rastreo, Aislamiento Selectivo y Seguimiento) para el cual se contó en sus etapas iniciales con dos auxiliares de enfermería: equipos que brindaron educación y seguimiento a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, con educación en promoción de lavado de manos, desinfección, uso del tapabocas y aislamiento ante la presencia de síntomas. Por otro lado, en el municipio se creó en 2023 el Plan municipal de vacunación contra el COVID-19 de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional alcanzando la cobertura esperada con la implementación del plan de mas de 80% de la población con esquema de vacunación de dos dosis. Se continúa trabajando para la aplicación de primero y segundos refuerzos.

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

En relación a la mortalidad materno – infantil, se destaca que para el año 2021 no se presentaron muertes maternas, ni mortalidad infantil ni de la niñez ni muerte por IRA, EDA ni desnutrición en el municipio de Venecia, lo que puede indicar que los programas de control prenatal están siendo efectivos, que las remisiones a otros de niveles de complejidad están siendo oportunas.

Tabla 36. Indicadores de mortalidad infantil municipio de Venecia, 2005 – 2021.

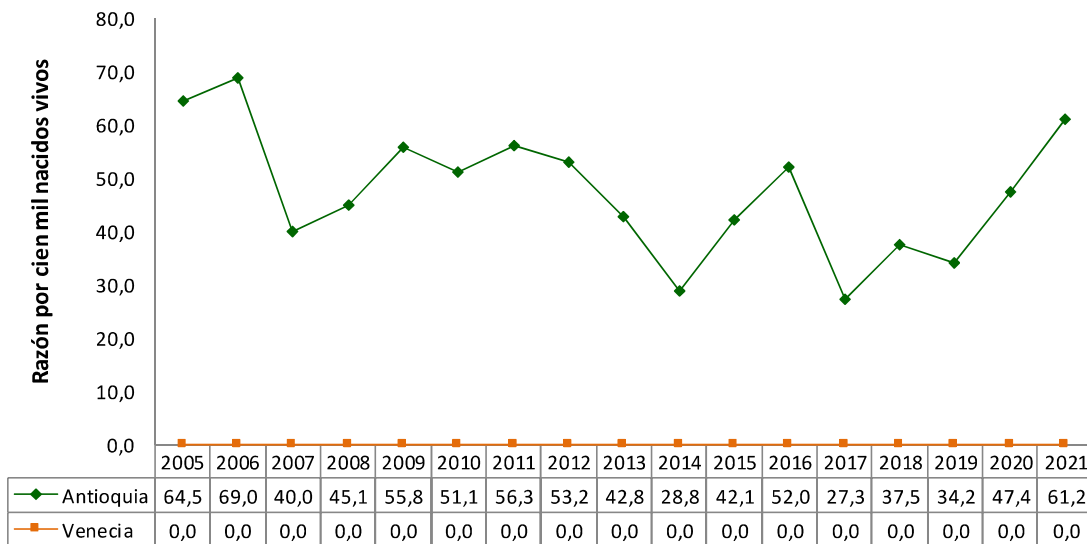
Causa de muerte	Antioquia	Venecia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa 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:

En el municipio de Venecia durante los años 2005 a 2021 no se registraron muertes maternas, cabe resaltar que desde la ESE Hospital viene realizando adecuaciones de proceso por medio de la implementación de la Ruta de Atención Materno-Perinatal, también se han realizado adecuaciones locativas en el área de sala de partos y recuperación con nuevos implementos médicos además.



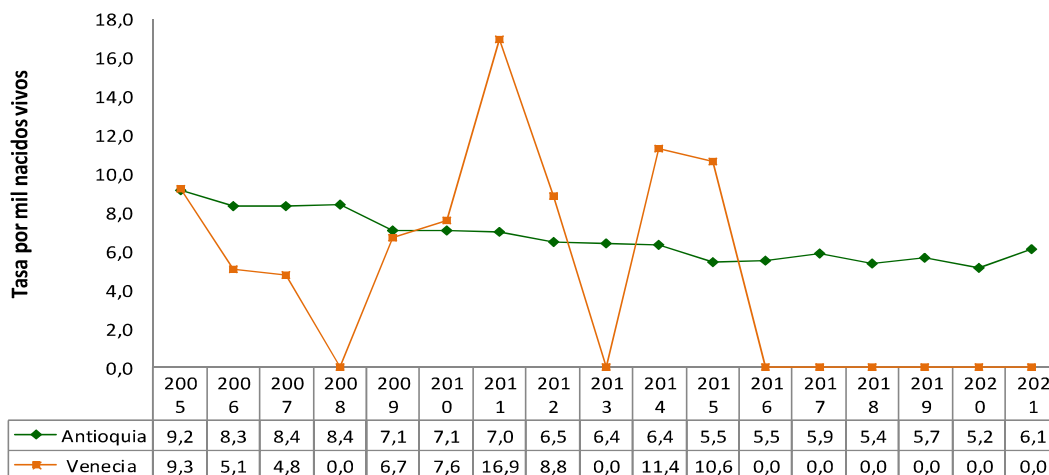
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal:

Para el indicador de la tasa de mortalidad neonatal entre 2005 - 2020, se registró la tasa más elevada en los años 2011, 2014 y 2015 con una tasa de 16.9, 11.4 y 40.6 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente, cabe resaltar que en los cinco últimos años del periodo analizado las tasas se han mantenido en cero.



Figura 26. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Venecia, 2005 – 2021

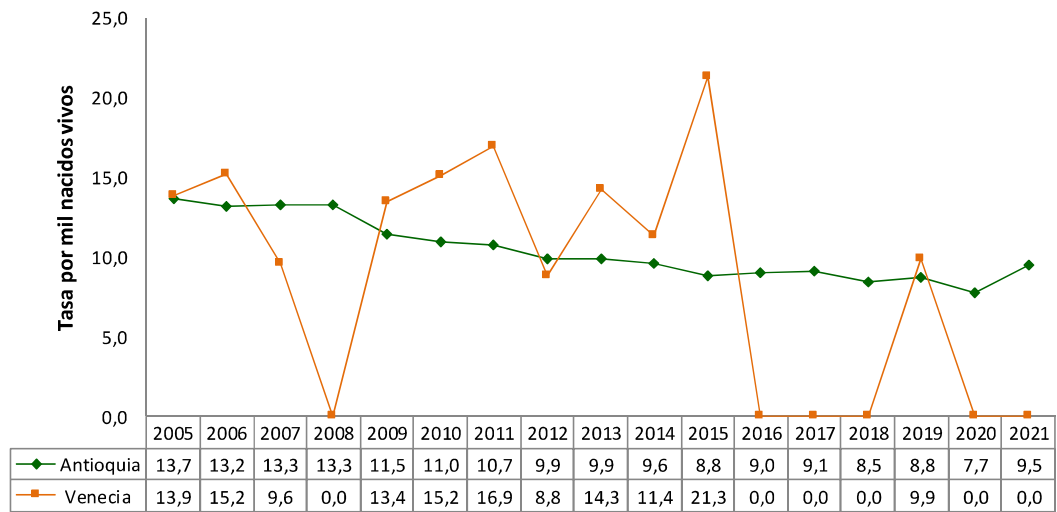


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad Infantil:

Para el indicador de la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Venecia, durante en el periodo analizado entre 2005 a 2021, se presentaron tasas altas por encima de las del departamento en varios de los años especialmente en los años 2011 y 2015, disminuyendo en los años posteriores, sin embargo para el año 2021 no se registran muertes asociadas a esta causa, se continua fortaleciendo las Rutas de Atención del mantenimiento y Promoción de la Salud desde primera infancia e infancia, así como la implementación de la estrategia de AIEPI institucional y comunitario con el equipo de PIC y APS.

Figura 27. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

Para el indicador de la tasa de mortalidad en la niñez durante en el periodo analizado entre 2005 a 2021, se presentaron tasas altas por encima de las del departamento en varios de los años especialmente en los años 2011, 2013, 2015 y en el año 2019, sin embargo para el año 2021 no se registran muertes por esta causa. Por otro lado desde la Secretaría de Salud se trabaja en pro de la notificación oportuna y el proceso de referencia y contrarreferencia.

Figura 28: Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



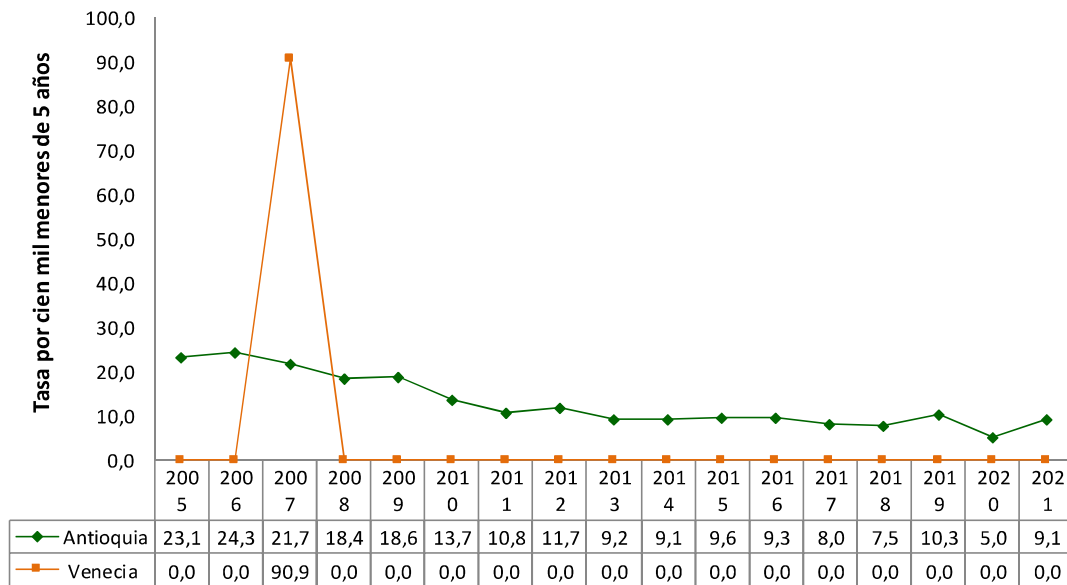
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En el municipio de Venecia solo se registraron muertes en el año 2007 con una tasa de 90.91 muy por encima a la del departamento de Antioquia, a partir de este año el indicador se ha mantenido en cero.

Figura 29. Tasa de mortalidad en por IRA, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



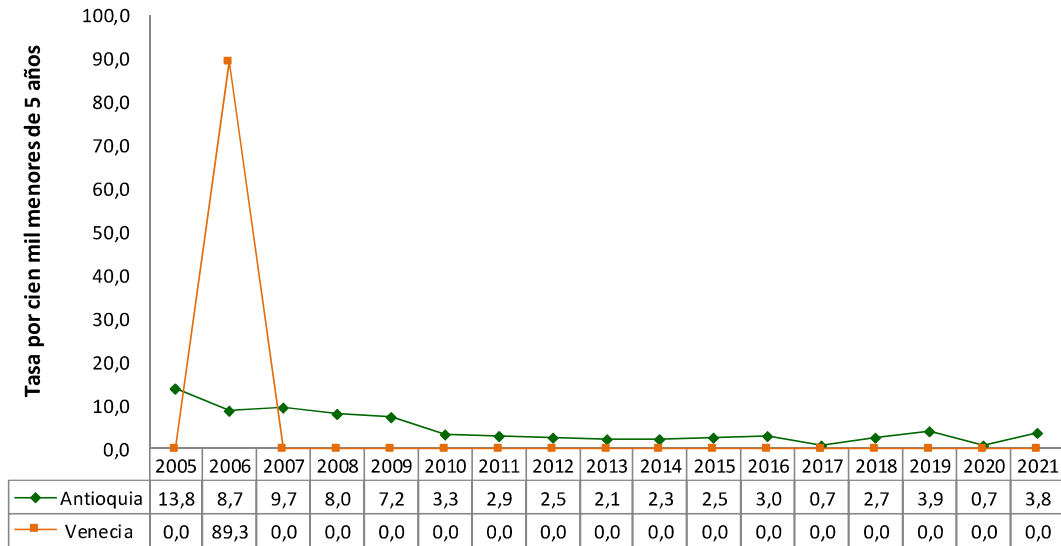
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de Venecia solo se registraron muertes por EDA en el año 2006, alcanzando una tasa de 89.3, muy por encima a la tasa departamental, a partir de este año el indicador municipal se ha mantenido en cero y el indicador departamental ha presentado tendencia a disminuir. Se hace énfasis en la importancia de trabajar desde la educación y la prevención de enfermedades vehiculizadas, lavado de manos y manejo adecuado de los alimentos. Además del reporte oportuno de todos los casos de EDA para lograr una intervención a tiempo y evitar posibles brotes en la población.



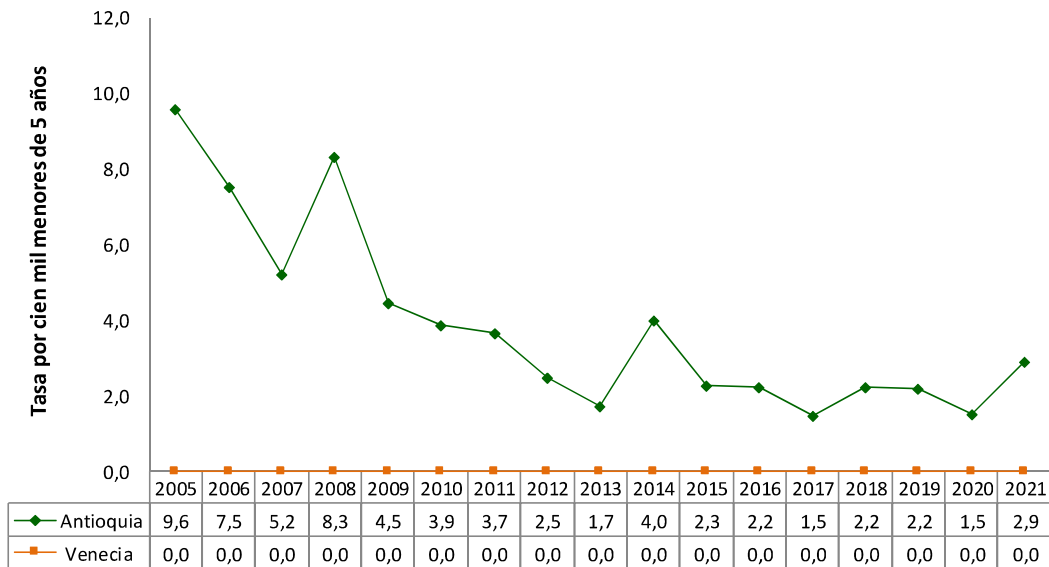
Figura 30. Tasa de mortalidad en por EDA, municipio de Venecia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

El comportamiento de este indicador es positivo para el municipio de Venecia dado que en el periodo analizado entre 2005 - 2021 no se presentaron casos de mortalidad por este evento en menores de cinco años.



Determinantes Estructurales

Entre el año 2017 y 2021 no se presentaron mortalidad materna ni mortalidad neonatal en el municipio de Venecia

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

A continuación, se identifican y se priorizan las principales tasas de mortalidad en general por grandes causas, causas específica por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y niñez, las tasas se comparan con los datos de referencia departamental y se identifica su comportamiento en el periodo de análisis de acuerdo con el cambio de tasas ya que algunas disminuyen o aumentan en relación con el año anterior.



Tabla 13. Identificación de prioridades Mortalidad del Municipio de Venecia Antioquia 2021

Mortalidad	Prioridad	Venecia 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	198.0	147,9	Aumentar	001
	2. Causas externas	187.4	68	Aumentar	
	3. Las demas causas	95.0	114,7	Aumentar	000
	4. Neoplasias	94.5	96.9	Disminuir	012
	5. Enfermedades Transmisibles	35.5	32,2	Disminuir	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Homicidios	154.8	30.2	Disminuir	001
	2. Enfermedad inquémica del corazón	109.0	73.9	Aumentar	001
	3. Enfermedades cerebrovasculares	33.7	26.6	Aumentar	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24.3	27.1	Aumentar	001
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23.6	17.3	Aumentar	012
	6. Enfermedades hipertensivas	22.8	23.3	Aumentar	007

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)



Conclusiones de la Mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio a pesar de ser la principal causa de defunción en el municipio de Venecia se muestran con tendencia a disminuir, en segundo lugar, de mortalidad se encuentran las demás causas y en tercer lugar se encontraron las causas externas, después se encontraron de manera general las neoplasias. Se observó que el comportamiento fue diferente entre hombres y mujeres, dado que los hombres aportaron en mayor proporción mortalidad por las causas externas por homicidios, mientras en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio por enfermedad isquémica del corazón la causa principal de muerte, dentro de estas también se encontraban las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y las neoplasias por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

.Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se observó que los grupos de causas que más aportaron fueron las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, en los hombres fueron las causas externas los que más años de vida potencialmente perdidos aportaron, mientras en las mujeres fueron las demás causas.

En la mortalidad en el municipio de Venecia por agresiones (homicidios) se presenta específicamente en los hombres, esta situación puede deberse principalmente a problemas de orden público y micrográfico de drogas, la cual debe tenerse como una prioridad puesto que afecta a esta población desde edades muy tempranas e incluso puede encontrarse involucrada la población escolar.

En relación a la mortalidad infantil durante el período analizado (2005 a 2020), si bien en el año 2020 no se presentaron casos de muerte en esta población se debe tener en cuenta el antecedente de los casos en los años anteriores y mantener como prioridad sostener en cero el indicador, igual que el indicador de mortalidad materna como indicador de los riesgos de muerte relacionado con la reproducción, la atención prenatal y la calidad de los servicios de salud materno - infantil.

Aunque las enfermedades transmisibles no están dentro de las primeras causas de mortalidad, se debe prestar importancia y tener cuenta en las acciones de prevención y promoción que se implementen en el municipio a través de las diferentes estrategias en salud.



4. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	ESE Hospital Rafael secretaría de Gobierno Dirección Local de Salud secretaría Educación Policía - infancia y adolescencia Juzgado Procuraduría Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos Secretaría de Agricultura Junta de Deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería. ESE Hospital San Rafael (PIC y APS)	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	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	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual	ESE Hospital San Rafael EAPB SSSA secretaría de Salud	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres Asociación de usuarios	Coordinación articulada con la ESE, la secretaria Seccional, Dirección Local de Salud, con el fin de generar estrategias que conlleven a gozar de una sana sexualidad responsable	Contribuir a que los adolescentes, jóvenes y población adulta del municipio accedan a los servicios amigables de la ESE, con el fin de reducir embarazos y vivir una sana sexualidad responsable libre de infecciones de transmisión sexual	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los casos de transmisión sexual en el municipio de Venecia	Educación a la comunidad y disminución en la incidencia de los casos.
Desconocimiento de rutas Integrales de atención.	ESE San Rafael EAPB SSSA SecC6:secretaría de	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San	Al conocer las rutas de atención la comunidad	Cooperantes	Disminuyen los tiempos de atención porque al	Diagnóstico, activación de rutas,



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Salud y Protección Social	Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Rafael y la Secretaría de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.	hace uso eficiente de los servicios y se minimizan los tiempos de atención		tener claras las rutas se consulta la fuente encargada de manera inmediata sin reprocesos en dependencias ajenas al servicio buscado	apropiación del conocimiento
Incidencia de casos de dengue	ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud brindar educación a la comunidad.	población que realiza lavado de tanques periódicamente y no dejando aguas estancadas	Cooperantes	Brindar educación para disminuir la incidencia de casos de dengue	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Incidencia de casos de accidente rábico	ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Fortalecer las acciones vacunación periódica de caninos y felinos y esterilización	dueños de mascotas sensibilizados sobre la vacunación y esterilización de perros y gatos	Cooperantes	Brindar educación para disminuir la incidencia de casos de accidente rábico	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Adopción de hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social Junta de deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, la ESE Hospital San Rafael a través del PIC y la Secretaría de Salud para dinamizar los procesos de adopción de hábitos de vida en la población	Al adoptar hábitos de vida saludable se reducen las tasas de morbilidad y mortalidad prevenibles.	Beneficiarios y Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud física en la población Veneciana para generar bienestar físico de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, planeación de actividades de intervención, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud poca disposición y sentido de humanización	ESE Hospital San Rafael	Asociación de Usuarios	Las directivas de la ESE San Rafael deben trabajar con su personal actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud	Un Hospital que cuenta con un recurso humano que piensa en la gente y atienden a sus	Cooperantes y Beneficiarios	Mejora la percepción de la comunidad de los servicios de salud lo cual incide	Verificación a través de la asociación de usuarios la Secretaría de Salud la óptima prestación del servicio y

121

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
de los funcionarios para atender a la población.			basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.	usuarios con calidad		positivamente en la adherencia a los tratamientos y diagnósticos tempranos.	solicitar las actas de capacitaciones al personal y hacer seguimiento a las PQRS y procesos que se inicien al personal de salud por malas atenciones.

5. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Con base en la metodología Hanlon se realizó el análisis de los resultados obtenidos el municipio de Venecia, realizó el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados y que afectan a la población, con el fin de impactar en las áreas donde más se presentan problemas en salud o factores de riesgo que influyen en ello.

Se reconocen a las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte y a las enfermedades no transmisibles como la principal causa de uso de los servicios de salud.

La priorización de problemas en salud se da con el fin de dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2023, el cual debe confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Además de ello, el PDSP encuentra su mayor insumo en los Análisis de Situación de Salud que implementados por los Entes Territoriales.

En la tabla se reflejan en orden de importancia de acuerdo con los componentes del PDSP los problemas que dentro del municipio se considera deben ser priorizados, pero es importante mencionar que dentro del municipio se ha venido haciendo un trabajo intersectorial e interinstitucional para mejorar las condiciones y mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Dentro de la dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles, se agrupan la mayoría de la problemática en salud del municipio, por lo que se hace necesario aumentar las acciones de autocuidado y estilos de vida saludable como prevención.

Es importante también, analizar los indicadores de convivencia social y salud mental, pues estos han venido aumentando tanto la mortalidad como la morbilidad, específicamente casos de intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas.



En la dimensión de salud sexual y reproductivas importante fortalecer la captación temprana para el ingreso RIA materno perinatal y brindar educación para asistir periódicamente a los controles con el fin de disminuir el riesgo de casos de morbilidad materna extrema, al igual que la captación temprana de los casos de VIH.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural (0-1)	Transcendencia (Severidad)(0-10)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual	Muy Alta	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Desconocimiento de rutas Integrales de atención.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Incidencia de casos de dengue	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Alto
Incidencia de casos de accidente rabico	Muy Alta	Medio	Muy alto	Muy Alto	Alto
Adopción de hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	Alta	Medio	Medio	Muy Alto	Alto
Se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud poca disposición y sentido de humanización de los funcionarios para atender a la población.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto

Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud	Altas tasas de Violencia intrafamiliar, consumo de	Condiciones de vida, la pobreza, inequidad socioeconómica,	injusticias socioeconómicas	Población con tasas óptimas bienestar físico	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas

123

Alcaldía de Venecia - Antioquia

Nit: 890.980.764-1

Carrera 51 # 50 – 19, Piso 1

Conmutador: (604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)

www.venecia-antioquia.gov.co



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
mental de la población generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	sustancias psicoactivas, deserción escolar, pobreza.	vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.		mental, emocional y social.	con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería. ESE Hospital San Rafael (PIC y APS)
Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual	Sexualidad poco responsable por parte de los jóvenes, adolescentes y población general	Gestión Política y económica	injusticias socioeconómicas	Población disfrutando de una sana sexualidad responsable	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud
Desconocimiento de rutas Integrales de atención.	No se ha implementado una estrategia organizada y de gran impacto por parte de la Secretaría de salud y el equipo de Salud Pública para socializar las rutas a toda la comunidad.	Gestión Política.	injusticias socioeconómicas	Disminuyen los tiempos de atención porque al tener claras las rutas se consulta la fuente encargada de manera inmediata sin reprocesos en dependencias ajenas al servicio buscado	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.
Incidencia de casos de dengue	poca educación de la población sobre preservación de tanques	Condiciones de vida y culturales.	injusticias socioeconómicas	disminución de los casos de dengue	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud
Incidencia de casos de accidente rabico	Desconocimiento de propietarios de la vacunación de caninos y felinos	Gestión Política y económica	injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de accidente rabico	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud
Adopción de hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	el sedentarismo y la adopción de hábitos de vida poco saludables	Gestión Política	injusticias socioeconómicas	Población disfrutando de una alimentación sana y con hábitos de vida saludables	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud poca disposición y sentido de humanización de los funcionarios para atender a la población.	La Secretaría de Salud no ha coordinado con la gerencia de la ESE San Rafael una política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.	Gestión Política	injusticias socioeconómicas	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	La Secretaría de Salud debe coordinar con la gerencia de la ESE San Rafael la política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.

6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Como iniciativa de la Secretaría de Salud del municipio de Venecia, y en respuesta metodológica para la realización del ASIS con cartografía social y participativa, se realizaron diferentes encuentros con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la dinámica de priorización de las diferentes situaciones en salud del municipio, resultados que se complementan con la participación del municipio en el diálogo social para el ejercicio de la planeación estratégica territorial en el marco de la Agenda Antioquia 2040.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Contar con talento humano idóneo	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los cambios que se presenten.
	Sistema único público de información en salud.					



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		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.	Coordinación con la secretaria Seccional de Salud a través de los Técnicos de Saneamiento para operar autoridad sanitaria, con el fin de buscar resultados en salud	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los cambios que se presenten.
	Vigilancia en Salud Pública					
	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.	Cada política pública está liderada por personal capacitado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades,	Dentro del proceso de Planeación integral en salud, plan de desarrollo, plan territorial de salud de	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den incorporar a cada equipo de trabajo, de manera



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
		condición y/o situación.	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	género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	manera transversal	participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
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	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
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.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deno incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y 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.			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.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deno incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deno



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			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,	publica, según lineamientos del gobierno nacional	incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
	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.	Mediante la elaboración de proyectos que busquen fortalecer infraestructura, insumos, dotación y equipos.	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den para incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	proyectos	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Coordinar acciones mediante actores políticos e institucionales	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den para incorporar a



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Participación social en salud				, según los lineamientos del gobierno nacional.	cad equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	formulacion ejecucion de politicas, planes, programas y proyectos	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se dene incorporar a cad equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
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,	Coordinar acciones mediante actores politicos e institucionales	
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	Decisiones en salud públicabasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los	, según los lineamientos del gobierno nacional.	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se dene incorporar a cad equipo de trabajo, de manera participativa y con un



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento o de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	pueblos y comunidades,		abordaje cultural y de salud
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	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den a incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den a incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	se verificara en el municipio la existencia de sabedores ancestrales con el fin de que se integren a la dinamica en salud del municipio.	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se dene incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud