



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Gómez Plata

Luis Guillermo Pérez Echeverri
Alcalde Municipal

Diana Eugenia Ruiz Medina
Secretaría de Salud y Protección Social

Leidy Tatiana Monsalve Marulanda
Realizado por:

Municipio Gómez Plata, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	35
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	35
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	42
2.6 Conclusiones del capítulo	43
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	46
3.1 Análisis de la mortalidad	46
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	46

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	48
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	53
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	57
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	58
3.2 Análisis de la morbilidad.....	61
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	61
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	63
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	65
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	65
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	66
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	66
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	68
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	69
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	70
4 CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	74
5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	81
6 CAPITULO VI: 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.....	100

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2023.	11
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	16
Tabla 3: Población por área de residencia.....	17
Tabla 4: Población por pertenencia étnica y Mapa.....	19
Tabla 5: Otros indicadores de estructura demográfica.....	22
Tabla 6: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19.....	24
Tabla 7: Servicios habilitados IPS.....	27
Tabla 8: Otros indicadores de sistema sanitario.....	28
Tabla 9: Afiliación al SGSSS.....	29
Tabla 10: Condiciones de vida.....	37
Tabla 11: Seguridad alimentaria.....	37
Tabla 12: Cobertura de vacunación.....	38
Tabla 13: Cobertura de educación.....	39
Tabla 14: Factores psicológicos y culturales.....	41
Tabla 15: Condiciones de discapacidad.....	42
Tabla 16: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año.....	53
Tabla 18: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años.....	54
Tabla 19: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	55
Tabla 20: por ciclo vital general.....	61
Tabla 21: Condiciones transmisibles y nutricionales.....	63
Tabla 22: Condiciones materno-perinatales.....	63
Tabla 23: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales.....	64
Tabla 24: Lesiones.....	64
Tabla 25: Salud mental.....	65
Tabla 26: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos.....	66
Tabla 27: Morbilidad de eventos precursores.....	66
Tabla 28: semaforización de los eventos de notificación obligatoria.....	66
Tabla 29: Atenciones en salud de la población migrante.....	68
Tabla 30: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	82
Tabla 31: Ministerio de Salud.....	84
Tabla 32: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas.....	87
Tabla 33: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades.....	101

Lista de Figuras

Figura 1: Pirámide Poblacional municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2019, 2024 y 2029	20
Figura 2: Población por sexo y grupo de edad	22
Figura 3: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.....	23
Figura 5: Pirámide población migrante. 2024.....	26
Figura 6: Consolidado Índice Multidimensional de Pobreza Municipio de Gómez Plata Histórico, 2021	40
Figura 7: Tasas ajustadas total.....	46
Figura 8: AVPP total.....	47
Figura 9: Transmisibles H y M.....	48
Figura 10: Neoplasias H y M.....	49
Figura 11: Sistema circulatorio H y M.....	50
Figura 12: Periodo perinatal H y M.....	51
Figura 13: Causas externas H y M.....	51
Figura 14: Las demás H y M.....	52
Figura 16: Mortalidad neonatal por etnia	56
Figura 18: Mortalidad neonatal por área	57
Figura 20: Epilepsia	58
Figura 21: afiliación en salud de la población migrante.....	68

Lista de mapas

Mapa 1: División política administrativa y límites	13
Mapa 2: Relieve, hidrografía, zonas de riesgo municipio de Gómez Plata	15
Mapa 3: Vías de comunicación.....	16
Mapa 4: Hogares.....	18

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Gómez Plata se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la fuerza, el tiempo y la capacidad para elaborar este análisis, de igual forma a al Ministerio de Salud como autor de la metodología Guía ASIS, a nuestros compañeros asesores del equipo técnico regional de la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por compartir su conocimiento, brindar acompañamiento y asistencia técnica constante al municipio.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS.

Al alcalde municipal Luis Guillermo Pérez Echeverri, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un buen equipo en la Secretaría de Salud y Protección Social.

A las organizaciones sociales, comunitarias y de participación ciudadana que han aportado en el proceso de análisis de información y planeación en salud, por su compromiso en el proceso de análisis, planeación y seguimiento en cada uno de los proyectos de salud.

Diana Eugenia Ruiz Medina
Secretaria de Salud y Protección Social

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Gómez Plata - Antioquia	8	2,16	352,21	97,84	360	100,0

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal

Es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Antioquia. Forma parte de la subregión norte. Limita por el norte con los municipios de Guadalupe y Amalfi; por el este, con el municipio de Yolombó; por el sur, con los municipios de Yolombó y Santa Rosa de Osos; y por el oeste, con los municipios de Santa Rosa de Osos y Carolina del Príncipe. Debe su nombre en memoria de Juan de la Cruz Gómez Plata, obispo neogranadino de Antioquia. Inicialmente estas tierras y las de los municipios vecinos estuvieron pobladas, como mucha parte de la vasta Antioquia, por etnias aborígenes, en su mayoría Nutabes. Tras la instalación en este territorio de la primera colonia en 1760, la incipiente comunidad de este condado se llamó Hojas Anchas. Este nombre surgió puesto que del mismo modo habían llamado los colonos a un riachuelo rico en oro alrededor del cual se apostaron, en fincas del ciudadano Antonio Quintana, de origen español.

En 1882 la población adquirió categoría de fracción del municipio de Carolina del Príncipe. Luego el poblado se llamaría Pabón cuando adquirió en 1883 categoría de distrito. Posteriormente volvería a ser fracción de Carolina del Príncipe y a recuperar la denominación de Hojas Anchas hasta que ya en 1903, se erige como municipalidad con el nombre actual, Gómez Plata, en memoria del Obispo de Antioquia Juan de la Cruz Gómez Plata.

Gómez Plata también es conocida como "Tierra de la cordialidad" de aquí el distintivo de la amabilidad de su gente. la memoria de Gómez Plata guarda el compromiso de ser la tierra donde nació la luz que ilumina a Colombia y al departamento de Antioquia, puesto que en sus territorios yace una vasta cadena de embalses y centrales de generación de energía, la cual es orgullo nacional, ya que con el descubrimiento del potencial eléctrico del río Guadalupe, se empezó un proyecto visionario que permitió convertir a Gómez Plata en uno de los principales productores de energía de Colombia. (Colaboradores de los proyectos Wikimedia, 2006).

El municipio de Gómez Plata – Antioquia como Ente Territorial, está localizado en la cordillera central de la cordillera de los Andes, departamento de Antioquia,

subregión del Norte. Su distancia a la capital del departamento, Medellín - Antioquia es de 98 kilómetros. Al realizar el cálculo del área general del Municipio de Gómez Plata contabilizando el área rural más las áreas urbanas nos encontramos con que el municipio tiene un total de 352.91 km², sin embargo, la Ordenanza número 47 de 1914 estableció como área para el territorio de Gómez Plata 360 km², lo cual muestra una diferencia de -7.09 km², con respecto a la Ordenanza. La cabecera municipal se sitúa a una altura de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Límites del municipio: Se determinan para el municipio de Gómez Plata, los mismos límites que determinó la Ordenanza número 26 del 20 de mayo de 1903, al momento de ser erigido como municipio, siendo los siguientes: Limita con los municipios de Guadalupe y Amalfi al Norte, con los municipios de Santa Rosa y Yolombó al sur, con los municipios de Amalfi y Yolombó al Oriente; y con los municipios de Carolina del Príncipe y Guadalupe al Occidente. Sus límites físicos los definen al Oriente y al Norte el Río Porce, al Occidente y al Norte el Río Guadalupe, al Sur y en dirección este -oeste lo determinan la quebrada Guanacas, la divisoria de aguas por encima de la cota 2000 y que pasa por el Alto El Morro, la quebrada La Morena hasta desembocar al río Porce. El área de esta delimitación es de 344 km².

Se ubica en uno de los ramales de las cordillera central y occidental (municipio de Ituango), la cual posee un particular sistema escalonado de altiplanos muy extensos, y laderas con escarpes sobre del cañón del río Cauca, comprendiendo los municipios de San Pedro, Belmira, Don Matías, Gómez Plata, Santa Rosa, Carolina, Angostura, Guadalupe, Campamento, Yarumal, San José de la Montaña, San Andrés de Cuerquia, Toledo, Briceño, Ituango y Anorí.

El municipio de Gómez Plata, geográficamente se sitúa a 60°40' 43" latitud norte, 75°13' 01" longitud oeste, su extensión es de 360 km², según ordenanza número 47 de 1914, posee tres pisos térmicos: 18km² en cálido, 266 km² templado y 76 km² frío, con diferencias de altura desde los 600 metros a orillas del río Porce y el Guadalupe, hasta 2300 metros en el Cerro de Mocorongo.

El municipio presenta como división administrativa tradicional, la cabecera municipal, y el sector rural, conformado por tres corregimientos: San Matías, El Salto y La Estrella, y por veinticinco (25) veredas que son: Juntas, El Oso, San Antonio, Cañaveral, Quebradona, La Hondura, El Guayabo, La Primavera, Vega Botero, El Indio, El Cerro, Arbolitos, El Tablón, Balsas, La Acequia, El Brasil, Trapichera, La Bonita, Claritas, Angosturita, La Región, Calderas, Santa Helena, Chilimaco y La Clara.

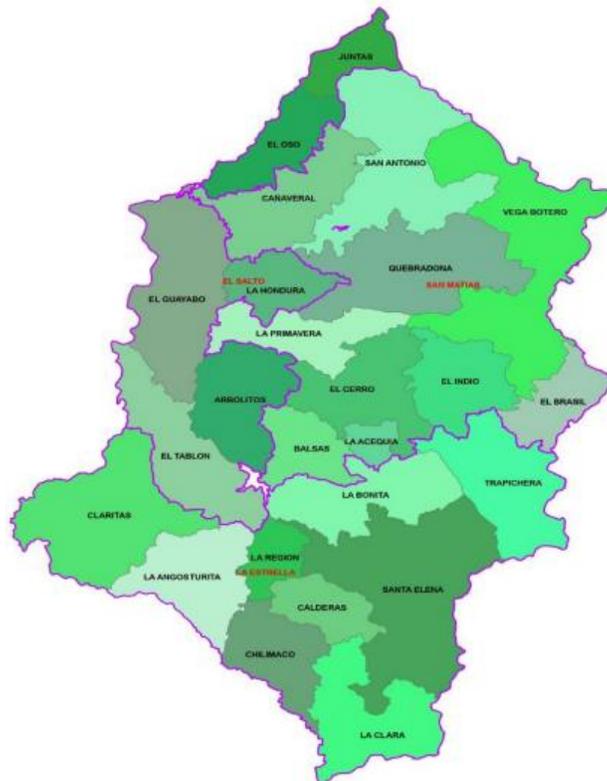
De los tres corregimientos se destacan los centros poblados de San Matías, El Salto y La Estrella. Las veredas más grandes en extensión son Claritas, Vega Botero, La Bonita y Santa Elena con áreas entre los 27.2 y 34.4 km², y la vereda más pequeña es la Acequia que tiene un área de 0.77 km².

El corregimiento San Matías se encuentra ubicado al Noroccidente de la cabecera municipal de Gómez Plata. Tiene un pequeño centro urbano y agrupa 10 veredas: Quebradona, La Primavera, Cañaveral, San Antonio, Vega Botero, El Cerro, El Indio, El Brasil, Balsas y La Acequia.

El corregimiento El Salto está ubicado al Noroccidente de la cabecera municipal de Gómez Plata. Tiene un centro urbano bien consolidado donde se concentra gran parte de su infraestructura y agrupa 6 veredas: Juntas, El Oso, La Hondura, El Guayabo, Arbolitos y El Tablón.

El Corregimiento La Estrella se ubica al sur oriente del municipio, caracterizado por ser paso obligado desde Medellín hacia la cabecera y municipios vecinos. Cuenta con un centro poblado conformado por viviendas dispersas que no alcanzan a conformar un área urbana definida, pero que, si es representativa para sus pobladores, agrupando las siguientes 9 veredas: Trapichera, La Bonita, Claritas, La Angosturita, La Región, Santa Elena, Calderas, Chilimaco y La Clara.

Mapa 1: División política administrativa y límites



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

- **Altitud y relieve**

Las coordenadas geográficas del municipio de Gómez Plata - Antioquia son latitud: 6,682°, longitud: -75,219°, y elevación: 1.815 m. La topografía en un radio de 3 kilómetros del municipio de Gómez Plata - Antioquia tiene variaciones enormes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 747 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 1.868 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones enormes de altitud (1.835 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (3.278 metros). El área en un radio de 3 kilómetros del municipio de Gómez Plata - Antioquia está cubierta de árboles (45 %), pradera (21 %), tierra de cultivo (18 %) y arbustos (16 %), en un radio de 16 kilómetros de árboles (69 %) y pradera (13 %) y en un radio de 80 kilómetros de árboles (77 %) y pradera (11 %)

- **Hidrografía**

El Municipio de Gómez Plata – Antioquia tiene zonas declaradas de patrimonio ambiental y cultural y que forman parte del espacio público natural que son las siguientes: Río Guadalupe, Río Porce, Quebrada Hojas Anchas, El embalse de Troneras, El embalse de Porce II, Bañadero El Sireno en el sector de Piedra Hermosa y Balnearios sobre las quebradas La Morena en la vereda Chilimaco, sobre la quebrada Cañas Gordas en la vereda La Hondura y sobre la quebrada San Fernandito en la vereda Santa Elena.

La totalidad de las aguas del Municipio pertenecen a las cuencas de los ríos Guadalupe y Porce, siendo el primero de ellos tributario de este último, los cuales forman los límites municipales por el este, norte y sur, donde se ubican dos importantes embalses (Troneras y Porce II), por esta razón más del 90% de las aguas del municipio sirven para la generación de energía. La divisoria de aguas de estas dos cuencas corre en sentido S-N, siendo las quebradas occidentales las que vierten al río Guadalupe y las orientales al río Porce.

- **Zonas de riesgo**

Zonas de amenaza alta por movimiento en masa: Se clasifican dentro de esta amenaza las zonas que presentan fuertes taludes, principalmente sobre las siguientes vías y las márgenes de los siguientes ríos en zona rural: Vía que comunica a Gómez Plata con Medellín (Puente Gabino), desde el puente sobre la Quebrada La Morena, hasta el campamento de Obras Públicas Departamentales. Algunos trayectos de la vía al Corregimientos de El Salto desde el Puente Nutrias hacia el Norte en un trayecto de unos 1600 metros y otro tramo de unos 5 kilómetros antes de llegar al casco urbano del Corregimiento de El Salto en el sector de la Arenera. En la vía que comunica Corregimiento de San Matías desde la vereda El Guayabo en un tramo de unos 1300 metros. La zona ubicada en la vereda El Oso hacia la parte norte identificada en el MAPA DR 4).

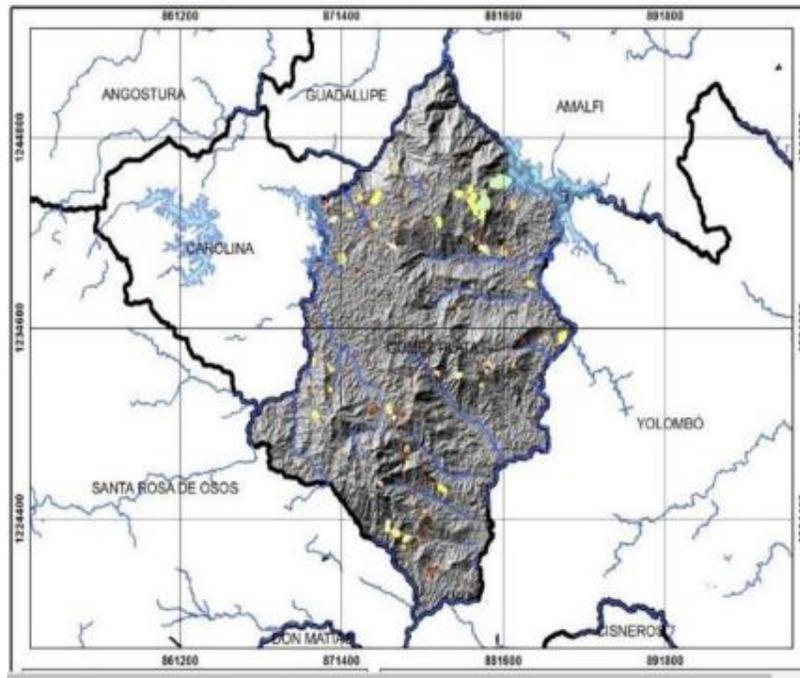
En la zona urbana Se declaran zonas de amenaza alta por movimientos en masa las siguientes: Sector de Barrio Azul en inmediaciones al Alto de la Cruz; esta

zona da a la parte posterior de las viviendas formando un talud desprotegido, con pendientes fuertes y sin manejo de aguas. Parte del sector de Cuatro Esquinas, en el costado norte, donde se presentó un deslizamiento que afectó parte de una vivienda.

Zonas de amenaza alta por inundación: Se declaran zonas de amenaza alta por inundación en la zona rural las siguientes: Zonas asociadas a las llanuras de inundación de los drenajes del municipio de Gómez Plata, siendo los más importantes en algunas quebradas como son: Hojas Anchas, Cañas Gordas, Vega Botero, El Tablón y Quebradona. Márgenes del río Porce, donde se destacan zonas de meandros en el sector de la vereda El Brasil y en otra área de la Vereda La Trapichera y en las inmediaciones de la desembocadura al río Porce de las quebradas Quebradona, Vega Botero, La Trapichera y La Caldera. Zonas de meandros ubicados hacia el norte del municipio sobre el río Guadalupe.

En el área urbana El sector comprendido en forma longitudinal sobre el área de retiro de 20 metros a lado y lado del borde del cauce de la quebrada Hojas Anchas, que atraviesa la parte central del área urbana, el cual se amplía hacia el sur por fuera del área urbana y comprende El sector del barrio Obrero comprendido entre las calles 45 y 48 que lo atraviesa la quebrada El Cañero, en un área de retiro de 15 metros a lado y lado del borde del cauce. El sector del Liceo de Gómez Plata que se ubica en el barrio Escuelas por donde pasa la quebrada Mal Abrigo, en un área de retiro de 15 metros a lado y lado del borde del cauce. Áreas de retiros de 15 metros a lado y lado de la margen de la quebrada El Pato, donde se localiza una vivienda, cuyo riesgo debe ser evaluado.

Mapa 2: *Relieve, hidrografía, zonas de riesgo municipio de Gómez Plata*



Fuente: *Secretaría de Planeación*

- **Temperatura y humedad**

El clima cálido de Gómez Plata, con una temperatura promedio de 19°C y una humedad relativa del 74%, crea un ambiente ideal para la agricultura. Las condiciones favorables permiten el crecimiento de una gran variedad de cultivos, lo que es un factor importante para la economía y la sostenibilidad de la región.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Para acceder al municipio de Gómez Plata se puede a través de:

Terrestres

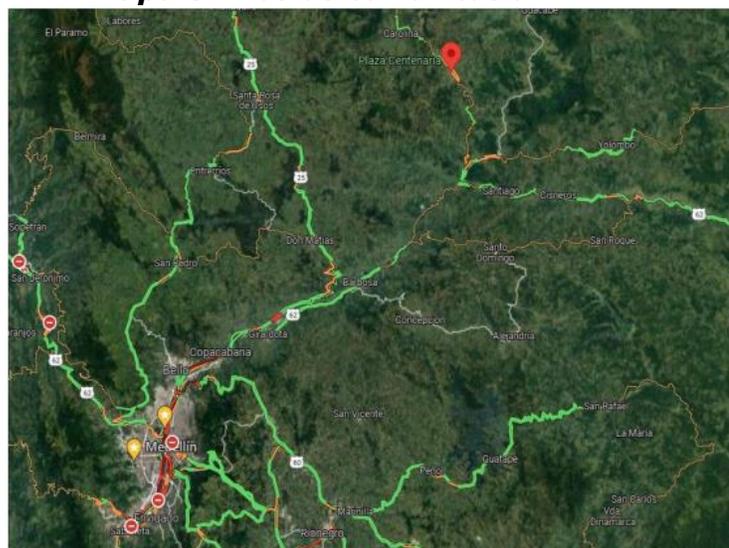
- Vía Medellín - Barbosa - Porce - Gómez Plata.
- Vía Medellín - Santa Rosa - El Roble - Carolina del Príncipe - Gómez Plata.
- Vía Medellín - Barbosa - Porce - Puente Acacias - El Salto - Carolina del Príncipe- Gómez Plata.
- Vía Medellín - Barbosa - Porce - Puente Acacias - El Salto - La Arenera - El Guayabo - Gómez Plata.

Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Gómez Plata	Medellín	150 min	98 km	Vehículo
	Guadalupe	30 min	31 km	Vehículo
	Yolombó	60 min	80 km	Vehículo
	Carolina	20 min	15 km	Vehículo

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 3: Vías de comunicación



Fuente: IGAC - DANE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

- **Población total**

Para el año 2024 el municipio de Gómez Plata - Antioquia cuenta aproximadamente con 10.397 habitantes según del DANE lo cual lo ubica entre los 473 municipio del país que tuvieron un decrecimiento de su población ya que para el año 2019 se tenía una proyección de 13417 habitantes.

- **Densidad poblacional por km2**

$$\text{Densidad: } \frac{10.397 \text{ Habitantes}}{364 \text{ km}^2} = 28.6 \text{ HabitantesxKm}^2$$

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Gómez Plata - Antioquia es de 28.6% con respecto a la población DANE 2024, datos variables con respecto a la población SISBEN que es diferente a la que nos certifica el DANE, por lo tanto, la densidad poblacional es de 28.6 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 3: Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5,925	57.0	4,472	43.0	10,397	57.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Acorde a los datos brindados para el año 2024 el municipio de Gómez Plata en la zona urbana se ubica el 57% de la población, mientras en el área rural la población equivale al 43%. Según estos datos se evidencia una variación significativa ya que el porcentaje de población que habita la zona urbana aumento lo que significa una migración interna, la población está en la búsqueda de mejorar oportunidades que los lleven a obtener una mejora calidad de vida, y como Ente Territorial asumir retos que reestructuren las políticas públicas para enfrentar el fenómeno migratorio.

- **Grado de urbanización**

El municipio de Gómez Plata presenta un grado de urbanización del 57%, esta información que varía con respecto al reporte poblacional del DANE, ello indica que la población a migrado a la zona urbana, para el año 2023 el grado de urbanización era de 56.4%.

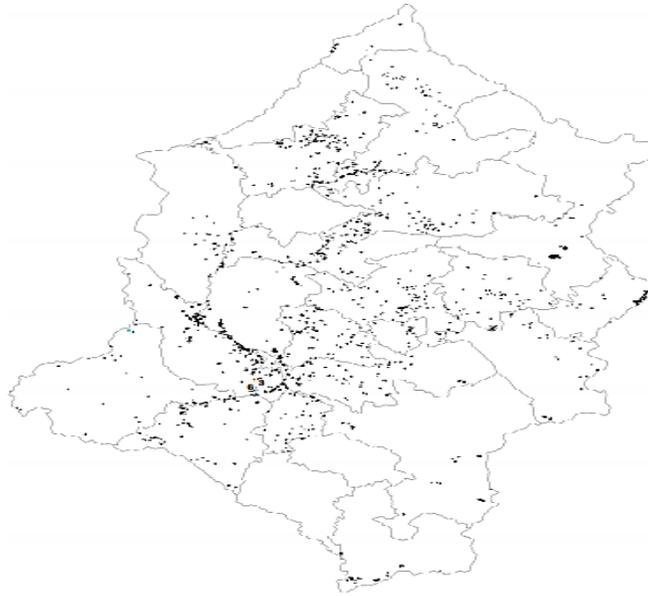
- **Número de viviendas**

En el municipio de Gómez Plata - Antioquia según la base de datos del DANE 2018 y su última actualización a noviembre de 2021, hay un total de 3825 viviendas, de estas 2235 están ubicadas en la zona urbana y 1590 en la zona rural, información que varía con respecto a los años anteriores ya que registraba que con el efecto migratorio existe la necesidad de construir unidades de vivienda y se genera expansión del territorio.

- **Número de hogares y Mapa**

Para el año 2005 el municipio de Gómez Plata - Antioquia contaba aproximadamente con 2607 hogares, en el área urbana un total de 1561 hogares y en el área rural 1046 hogares información consultada en el boletín del DANE censo general 2005, con la actualización de la información poblacional a través de DANE podemos evidenciar que los hogares aumentaron en el municipio de Gómez Plata y este fenómeno se puede atribuir a la decisión de construir un hogar de tipo familiar y no familiar de tener independencia y desarrollar su ciclo de vida de acuerdo con las decisiones personales que deseen tomar. En el año 2023 la cantidad del total de hogares es de 3848, de estos 2239 pertenecen a la cabecera municipal y 1609 a la zona rural del municipio.

Mapa 4: Hogares



Definir el tipo de etnia en nuestra población es de vital importancia dado que en una etnia confluyen una serie de prácticas culturales, lingüísticas, religiosas y de comportamiento enmarcadas en una estructura social, política y, aunque no es imprescindible se puede dar mejor direccionamiento a las políticas públicas para que se enfoquen de acuerdo con los grupos poblacionales que tengamos definidos y no generalicemos las acciones a desarrollar, en el municipio de Gómez Plata, se han identificado los afrocolombianos los cuales representan a un 0.8% de la población y los que no informa se desconoce si tienen pertenencia étnica o hacen parte de la población general con el 98.47% de la población.

Tabla 4: Población por pertenencia étnica y Mapa

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	66	0,80
Ningún grupo étnico	8.109	98,47
No informa	59	0,72
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	8.235	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

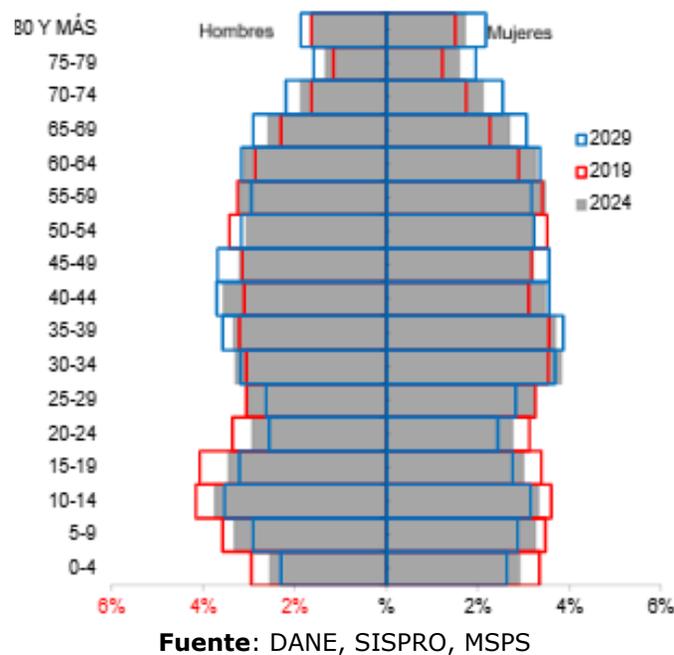
Se observa en Gómez Plata una pirámide estacionaria moderna, es decir una estructura poblacional envejecida.

Para el año 2029, se proyecta que la población del municipio de Gómez Plata aumente, sin embargo, según las proyecciones realizadas por el DANE para el año 2029, se espera una disminución en los grupos de edades entre los 0 y los 34 años, relacionado posiblemente a los programas de control de natalidad y las nuevas tendencias culturales y migratorias que contribuyen a disminuir los nacimientos en la población. El aumento poblacional será verificado reflejado en la población adulta desde los 35 años en adelante, exceptuando el quinquenio comprendido entre los 55 y 59 años de edad, que según la proyección DANE, tiende a disminuir para el año 2029.

En el año 2024, los grupos de población quinquenales tuvieron un comportamiento similar al presentado en los históricos poblacionales, es decir una disminución en los grupos de menores de 24 años y un aumento en los grupos de 60 años y más.

Para 2030 se proyecta una disminución de la población menor de 29 años y un incremento considerable de la población adulta a partir de los 55 años, reforzando así lo concluido anteriormente.

Figura 1: Pirámide Poblacional municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2019, 2024 y 2029



Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, lo que representa una disminución en los hombres respecto a las mujeres.

Razón niños mujer: Es notoria la disminución entre niños y mujeres en edad fértil. Para el año 2019 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: Se encuentra una significativa disminución de la población de primera infancia, infancia y adolescencia para el municipio de Fredonia. En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas.

Índice de juventud: Se evidencia una disminución es esta población, pues para el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas

Índice de vejez: La población adulta ha aumentado, para el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 64 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 81 personas

Índice demográfico de dependencia: Este índice ha permanecido estables, pues para el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 53 personas

Índice de dependencia infantil: Ha presentado un aumento, ya que, en el año 2019, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 29 personas

Índice de dependencias mayores: El índice de dependencia en personas mayores ha aumentado. En el año 2019, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 24 personas

Índice de Friz: Para el municipio de Gómez Plata, en el año 2024 este índice es de 92.7, lo que muestra una disminución significativa, ya que en el año 2019 estaba en 110.3 y para el año 2029 se proyecta una disminución mayor de este índice a 81.1, al estar este valor entre 60 y 160, indica que la población se considera madura.

Tabla 5: Otros indicadores de estructura demográfica

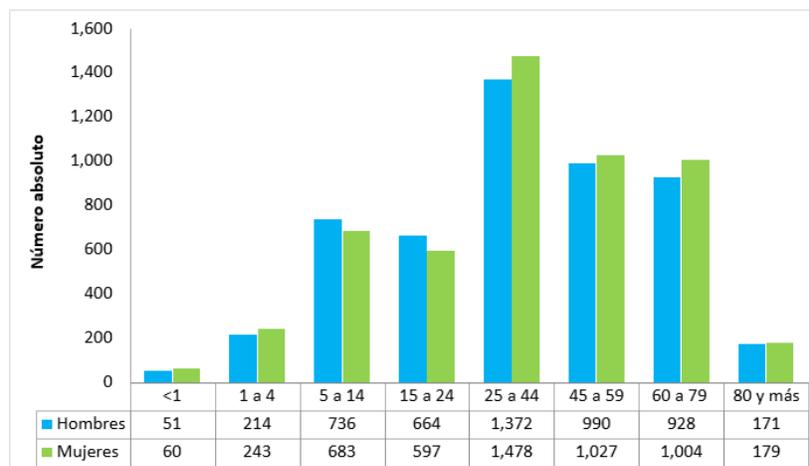
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	9.828	10.397	10.692
Población Masculina	4.911	5.126	5.260
Población femenina	4.917	5.271	5.432
Relación hombres/mujer	99,9	97,2	96,8
Razón niños/mujer	27,2	23,6	21,8
Índice de infancia	21,1	19,1	17,4
Índice de juventud	20,2	18,4	16,4
Índice de vejez	13,4	15,5	18,3
Índice de envejecimiento	63,7	81,3	105,3
Índice demográfico de dependencia	52,8	53,0	55,5
Índice de dependencia infantil	32,2	29,2	27,0
Índice de dependencia mayores	20,5	23,8	28,5
Índice de Friz	110,3	92,7	81,1

Fuente: Proyección DANE, 2019, 2024, 2029

- **Población por sexo y grupo de edad**

En relación con los datos sobre proporción de hombres con respecto a las mujeres del municipio de Gómez Plata, se evidencia que las mujeres tienen mayor participación en la población en casi todos los grupos de edad, exceptuando los grupos de edad 5 a 14 años y de 15 a 24 años en las que prevalecen los hombres como población mayoritaria. Se resalta que la mayor participación de las mujeres en los procesos de envejecimiento y vejez, de una manera más activa, con una mayor cultura del autocuidado y menor accidentalidad y violencia y la mayor participación en espacios que propician la adopción de hábitos y estilos de vida saludable y cultural.

Figura 2: Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

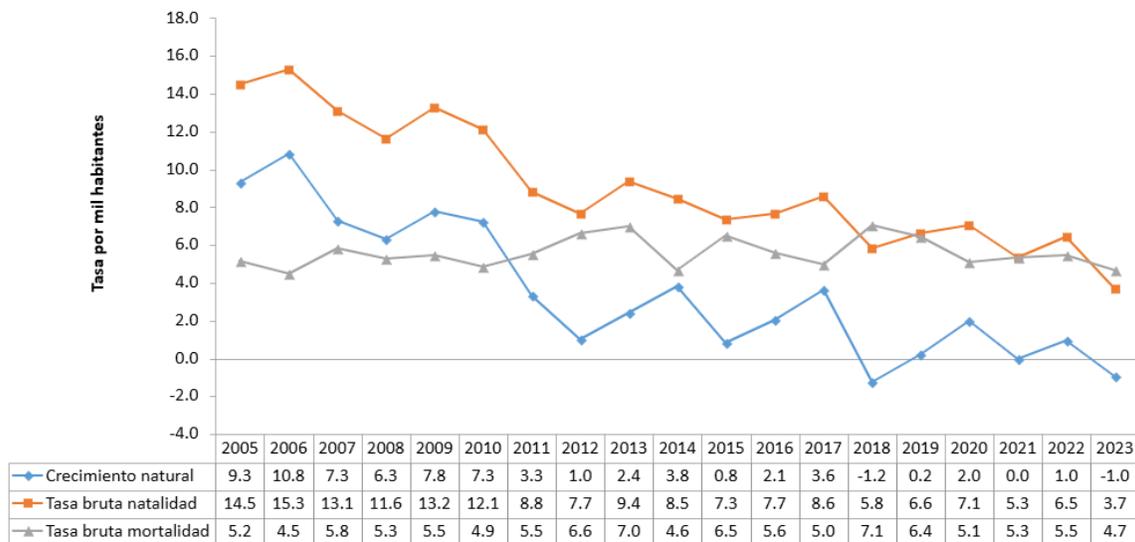
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Mortalidad: El periodo analizado el indicador presenta unas pequeñas variaciones, en el año 2022 aumento respecto al año 2021 en 0,2 puntos porcentuales aproximadamente; sin embargo, para el año 2023 presenta una disminución notoria, teniendo una tasa de 4.7.

Tasa bruta de natalidad: Este indicador, viene presentando un comportamiento variable desde el año 2011, tendiendo a la disminución, situación que coincide con los datos de la pirámide poblacional donde se muestra una disminución de los nacidos vivos en los últimos años; sin embargo, respecto al año 2022 con una tasa de 6.5 al año 2023 la tasa disminuye nuevamente a 3.7.

Tasa de crecimiento natural: Podemos analizar que la natalidad es mayor que las defunciones, aunque desde el 2011 viene registrándose una disminución considerable para el 2023, lo cual es un indicador positivo dado que la natalidad fue igual a la mortalidad, y permite que haya un equilibrio entre estas importantes tasas.

Figura 3: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- **Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19**

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años para el municipio de Gómez Plata, se muestra variable en el tiempo, se evidencia que, en los años 2018, 2018, 2022 y 2023 la tasas es de 0.00, manteniendo un trabajo articulado

de intersectorialidad se ha logrado disminuir considerablemente los embarazos en adolescentes, sin embargo, en el año 2020 y 2021 la tasa se estableció en 2.8 por cada 100.000 mujeres.

En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, para el municipio de Gómez Plata, presenta un comportamiento variable en el tiempo, con una tasa 63.1 en el año 2022 por cada 100.000 mujeres, siendo una de las tasas más altas en últimos 10 años, dentro de las acciones intersectoriales realizadas, se puede evidenciar el trabajo realizado en la disminución notoria de la tasa para el año 2023 de 19.1 por cada 100.000 mujeres.

Tabla 6: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1.9	1.8	1.8	0.0	7.3	0.0	1.8	1.9	1.9	3.8	1.9	0.0	1.9	0.0	0.0	2.8	2.8	0.0	0.0
De 15 a 19	96.0	85.0	80.0	69.0	60.8	51.6	50.6	48.3	42.7	41.0	50.6	43.4	32.3	17.2	51.2	55.0	46.2	63.1	19.1
De 10 a 19	44.9	39.9	38.1	32.6	33.1	25.3	26.0	25.2	22.5	22.6	26.6	22.0	17.2	8.7	24.8	28.0	23.7	30.1	9.1

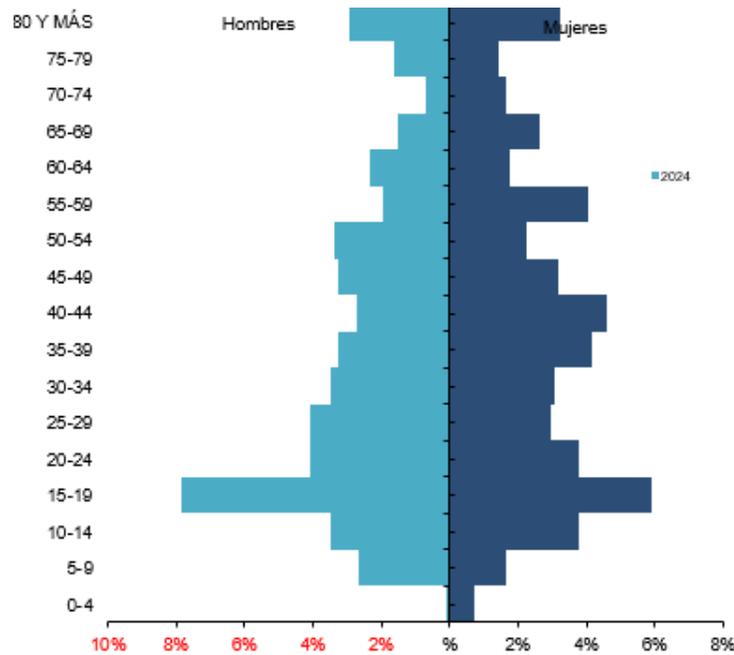
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

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

Con respecto a la información registrada en la Red Nacional de Información (RNI) evidenciamos un aumento en la población víctima del conflicto armado con una concentración mayor en la población de 10 a 19 años, este hecho se puede atribuir a los tiempos en los cuales el sistema puede reconocer una persona como víctima ya que en el municipio no se han tenido en el último año desplazamientos masivos en el territorio y se registra una menor cantidad en los grupos de edad de 70 a 74 años.

Pirámide población victima



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Gómez Plata no tiene datos completos sobre la población LGBTIQ+. Es importante priorizar la generación de estrategias para identificar, caracterizar y atender a esta población. Según el DANE, el 76. 2% de la población LGBTBI tiene empleo, principalmente en la administración pública, defensa, educación y salud. Colombia Diversa reporta que el 34% de las violencias son homicidios, el 39% amenazas y el 27% violencia policial. Existe poca información a nivel departamental y nacional, pero el DANE ha lanzado una herramienta para recopilar datos sobre la diversidad sexual y de género.

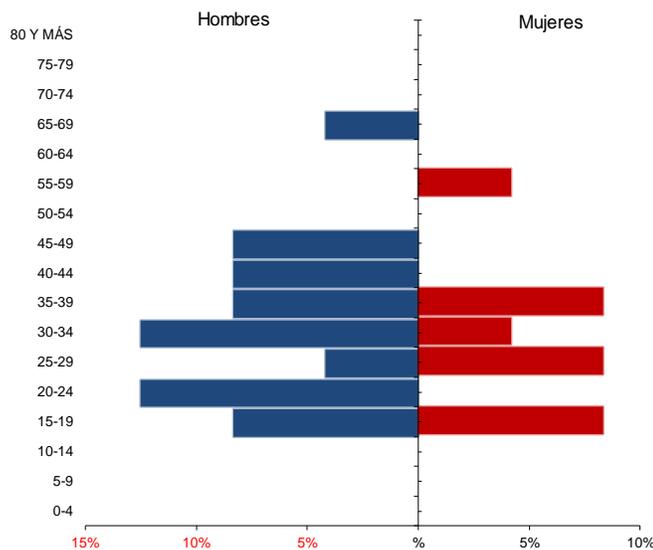
En el municipio, la Mesa Diversa ha trabajado por la inclusión y respeto de la población LGBTIQ+, aunque se identifica una baja participación en estos procesos, generando acciones de atención e inclusión en diferentes espacios. También se cuenta con una amplia oferta desde la formación, los espacios de participación, de ocio, recreación, salud, deporte, formación para el empleo, entre otros.

1.2.5 Dinámica migratoria

El municipio de Gómez Plata no es ajeno a esta problemática a la cual se le bien prestando especial atención con el fin de focalizar la población extranjera y apoyarlos en la legalización de su situación siempre y cuando se pueda dado las condiciones desde el ámbito jurídico que se establecen para poder acceder a los PEP, a los PTP o salvoconducto. La mayoría de los migrantes irregulares ingresó al país sin autorización.

Cabe anotar que el municipio de Gómez Plata - Antioquia no es un municipio receptor de población migrante debido a que no tiene suficientes fuentes de empleo que les llame la atención y no es muy cercano a la capital, sin embargo, para el año 2024 se tiene registro de 16 hombres y 8 mujeres, para un total de 24 personas que provienen de otro país y que se establecieron en el municipio de Gómez Plata, la mayoría en una edad que comprende los 29 y 59 años, aún se identifica subregistro y alta transitoriedad de población migrante quienes se encuentran en el municipio en general de paso.

Figura 4: Pirámide población migrante. 2024.



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

En el municipio no hay un estudio detallado de la población campesina, pero se estima que el 46. 2% vive en zonas rurales y dispersas, por lo que es necesario caracterizar mejor a esta población; dentro del municipio se distingue entre campesinos urbanos y rurales, siendo el 11. 8% urbanos y el 77% en centros poblados y zonas rurales. La mayoría de los campesinos se encuentran por encima de los 40 años, lo que indica un envejecimiento de la población y falta de relevo generacional. En cuanto a salud, el 95. 8% tiene seguro, principalmente subsidiado, pero hay dificultades de acceso y calidad en los servicios. Los campesinos tienen problemas para acceder a programas de salud debido a la distancia y la capacidad de atención limitada en el municipio. En la zona rural en relación con educación se cuenta con los centros educativos rurales, sin embargo, se identifica la disminución de niños y niñas en edad escolar lo que ha generado el cierre de diversos centros educativos, como principales formas organizativas de la población campesina se encuentran las

juntas de acción comunal, organizaciones de mujeres, colectivos de mujeres, entre otros.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

- **Servicios habilitados IPS**

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, existen cuatro categorías de clasificación para los prestadores: profesionales independientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes. Las IPS tienen como objeto social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). En Colombia, las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. Solo para las públicas existe una categorización de acuerdo con el nivel complejidad de la institución.

Tabla 7: Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	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 lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	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 odontopediatria	1
	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 ortopedia y/o traumatología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	PROCESOS	1
	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (de	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de	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	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2
	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	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- **Otros indicadores de sistema sanitario**

En el municipio de Gómez Plata – Antioquia se cuenta con una sola Institución Prestadora de Salud, la Empresa Social del Estado Hospital Santa Isabel, la cual presta servicios de primer nivel de atención, por lo tanto, la población del municipio de Gómez Plata - Antioquia que requiere atención especializada se debe trasladar al municipio de Yolombó – Antioquia que es el segundo nivel más cercano o el municipio de Medellín – Antioquia donde se facilitaría el acceso a todos los niveles de atención.

Tabla 8: Otros indicadores de sistema sanitario

Indicador	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,39
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	0,49

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- **Caracterización EAPB**

El municipio de Gómez Plata tiene una población DANE de 10.397 habitantes de los cuales 2.151 se encierran afiliados al régimen contributivo, 4.772 al régimen subsidiado y 148 a régimen de excepción, para un total de afiliados de 7.021 personas, lo que indica que la cobertura de afiliación está en un 67.38% al mes de octubre de 2024.

Actualmente la Empresa Promotora de Salud (EPS), que cuenta con mayor número de afiliados es Savia Salud con el 62.57% de la población, seguida de Nueva EPS con un total de 34.15%, los regímenes de excepción corresponden al 2.11% de la población afiliada, EPM al 1.11% y EPS SURA por portabilidad corresponde al 0.06%

La ESE Hospital Santa Isabel, es la única EAPB con presencia en el municipio, de complejidad baja, es un establecimiento que tienen como actividad principal la prestación, el diagnóstico y el tratamiento de servicios médicos. Aunque su prioridad es la parte hospitalaria también prestan servicios no hospitalarios. De acuerdo con el tratamiento médico y la especificidad de la enfermedad, y cuenta con los siguientes servicios habilitados.

- **Análisis de afiliación**

En el municipio de Gómez Plata a diciembre del año 2023 se ha presentado un porcentaje de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, del 58.4% equivalen a 15.054 afiliados. Al mes de agosto de 2024 se presenta un porcentaje de afiliación del 57.46% equivalente a 14.929 personas afiliadas al SGSSS. EL indicador de afiliación a seguridad social del municipio se ve afectado dada que se cuenta con población flotante, de igual forma se ha identificado que gran parte de la población se encuentra afiliada a EPS por fuera del municipio tales como SURA.

Estas cifras están muy por debajo de las metas planteadas a nivel nacional y departamental, la cuales se estiman en coberturas de al menos un 94% por lo que se requieren hacer acciones inmediatas en busca de aumentar la afiliación al sistema de salud ya que es un derecho fundamental consagrado en la constitución política Colombia.

Tabla 9: Afiliación al SGSSS
Octubre 2024

	R. Subsidiado	R. Contributivo	R. Excepción	FRZ Pública	INPEC	Total	%
Enero	4.822	2.265	135	140	0	7.632	70.9%
Febrero	4.790	2.271	135	140	0	7.336	70.6%
Marzo	4.765	2.273	138	140	20	7.336	70.6%
Abril	4.771	2.258	138	140	20	7.327	71.1%
Mayo	4.763	2.262	138	140	20	7.323	71.1%
Junio	4.719	2.269	138	140	20	7.286	70.7%
Julio	4.712	2.243	136	140	21	7.252	70.4%
Agosto	4.721	2.227	134	140	21	7.262	70.5%
Septiembre	4.721	2.230	139	140	20	7.250	70.4%
Octubre	4.721	2.230	139	140	20	7.250	70.4%
Noviembre	4.705	2.231	138	140	0	7.214	70.04%
Diciembre	4.726	2.185	138	140	15	7.204	69,8%

Fuente: Elaboración propia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- **Política Pública de Salud Mental**

Se tiene una política pública cuyo objetivo es rediseñar programas y estrategias para disminuir los problemas y trastornos mentales de la población del municipio a través de acciones intersectoriales para la promoción de la Salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, articulado al ámbito del SGSSS.

- **Política Pública de Adulto Mayor**

Esta política pública tiene como objetivo generar estrategias, acciones y proyectos para fomentar el envejecimiento activo y saludable de la población, con énfasis en las personas mayores de 60 años.

- **Política Pública de Discapacidad**

Se cuenta con una política pública dirigida al desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad. Sus enfoques son de derechos, diferencial, capacidad, territorio, género e inclusión social.

- **Política Pública de Mujeres**

La política pública busca garantizar los derechos humanos integrales de las mujeres, disminuyendo las condiciones de inequidad y discriminación con enfoque de género, derechos, diferencia étnica, territorial, intersectorial, transversalidad, desarrollo humano, intercultural e inclusión social.

- **Política Pública de Juventud**

La política pública de Juventud se enfoca en garantizar la participación pública de los y las jóvenes entre 14 y 28 años de edad. En ella se identifican problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas y se incluyen a las instituciones y entidades de salud y sus programas de salud mental y salud pública como garantes de sus derechos.

- **Política Pública de Infancia y Adolescencia**

Esta política pública busca generar condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con inclusión social, equidad e incidencia en los niños, niñas y adolescentes para la transformación municipal.

- **Política Pública de Familia**

Esta política pública se dirige al reconocimiento de la familia como sujeto colectivo de derechos y deberes, considerando acciones para apoyar las familias de Gómez Plata en atención integral.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El municipio de Gómez Plata, fue uno de los municipios que participaron por medio de sus líderes en la construcción de la agenda 2040, la cual es un pilar fundamental que abordara al departamento y sus regiones en 3 puntos fundamentales, Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe; también se determinaron uno indicadores línea base para la región, los cuales serán el eje fundamental en la búsqueda del desarrollo sostenible de Antioquia y sus municipio, con el fin de que se logró cumplir las metas y el propósito de Antioquia en el año 2040, alguno de los indicadores de línea base del municipio de Gómez Plata son el Desarrollo Rural y Agropecuario con el 18,30%, el desarrollo

económico con el 16,72%, el Ambiente y la sostenibilidad con el 14,35% y la cultura e identidades con el 13,72%.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Dentro del ejercicio participativo, cartografía social, la comunidad identifica los corregimientos de San Matías, El Salto y La Estrella, y por veinticinco (25) veredas que son: Juntas, El Oso, San Antonio, Cañaveral, Quebradona, La Hondura, El Guayabo, La Primavera, Vega Botero, El Indio, El Cerro, Arbolitos, El Tablón, Balsas, La Acequia, El Brasil, Trapichera, La Bonita, Claritas, Angosturita, La Región, Calderas, Santa Helena, Chilimaco y La Clara.

De acuerdo la información planeada por la comunidad se reconocen las siguientes fuentes hídricas como: El Río Guadalupe, Río Porce, Quebrada Hojas Anchas, El embalse de Troneras, El embalse de Porce II, Bañadero El Sireno en el sector de Piedra Hermosa y Balnearios sobre las quebradas La Morena en la vereda Chilimaco, sobre la quebrada Cañas Gordas en la vereda La Hondura y sobre la quebrada San Fernandito en la vereda Santa Elena.

Dentro de la localización y el reconocimiento del territorio se reconocen zonas de riesgo por deslizamiento, mal estado en las vías, inundaciones y desbordamiento en algunas veredas por las cercanías a las fuentes hídricas; las veredas con mayor riesgo de inundaciones por desbordamiento del río Porce son: Vega Botero y el Brasil.

También se identifica que en las veredas no hay agua potable, ni alcantarillado en relación a pozos sépticos aún se encuentra deficiencia, lo que genera riesgos en la salud de los habitantes especialmente por el consumo de agua y manejo de excretas. El municipio de Gómez cuenta con zonas boscosas, lo cual permite que se generen causas de agua, que benefician la comunidad rural principalmente, sin embargo, se cuenta con veredas como El Guayabo, La Primavera y El Cerro, que por su altura requieren de sistemas de bombeo y en épocas de verano se ven en dificultades para el agua.

En las instituciones educativas de la zona rural se cuenta con plantas potabilizadoras de agua sin embargo estas presentan en ocasiones inconsistencias y requieren refuerzo de capacitación para el personal manipulador para el manejo de la misma.

Se identifican adicionalmente los principales efectos en la salud de estas problemáticas, necesidades o situaciones, los determinantes relacionados, la temporalidad, la ubicación y quienes son los más afectados. Al respecto se encuentra que los determinantes ambientales, socioculturales y económicos del territorio y la edad son los que tienen mayor relacionamiento, mientras que la población ubicada en la zona rural se ve más afectada por las barreras geográficas de acceso. Se identifica también que la población infantil, los jóvenes y los adultos mayores son los más afectados sumando vulnerabilidad los grupos

poblacionales diferenciales como LGTBIQ+, mujeres, discapacitados, víctimas del conflicto armado y pacientes con enfermedades de alto costo.

Entre las causas principales se identifican en cuanto a acceso a los servicios de salud dificultades en la gestión local de la prestación de servicios, idoneidad y calidad de los servicios de salud, barreras geográficas especialmente en la zona rural y barreras económicas para el acceso a otros operadores de servicios en salud, acceso a servicios de segundo nivel relacionados con vías de acceso, distancia y oportunidad de autorización de servicios, en cuanto a vías de acceso se identifican veredas que no cuentan con vías, otras cuentan con vías en regular estado.

1.6 Conclusiones del capítulo

Existen varias zonas de riesgo en el municipio, especialmente debido a movimientos en masa y posibles inundaciones. Se han identificado áreas con altas probabilidades de deslizamientos de tierra, especialmente en sectores rurales cercanos a vías importantes. Además, algunas áreas urbanas también presentan riesgos debido a taludes inestables y la proximidad a quebradas.

Las inundaciones también son una preocupación, particularmente en áreas cercanas a los ríos y quebradas, como el río Porce y la quebrada Hojas Anchas, que atraviesan el área urbana y rural.

Gómez Plata es accesible por varias rutas terrestres desde la capital del departamento, Medellín, mediante diferentes caminos que atraviesan municipios cercanos como Barbosa, Santa Rosa y Carolina del Príncipe. Esto hace que el municipio esté relativamente bien conectado, aunque las condiciones de las vías pueden variar.

Es un municipio con una rica historia, ubicada en una región montañosa y estratégica de Antioquia. Su economía y desarrollo están profundamente vinculados con los recursos hídricos, gracias a los ríos Guadalupe y Porce, esenciales para la producción de energía eléctrica. A nivel administrativo, el municipio está dividido en una cabecera y diversas veredas y corregimientos, lo que refleja su diversidad geográfica y social. Sin embargo, la zona enfrenta desafíos significativos en cuanto a la gestión de riesgos naturales, especialmente los movimientos en masa e inundaciones. A pesar de estos desafíos, Gómez Plata mantiene una accesibilidad relativamente buena, lo que favorece su conexión con otras zonas del departamento y la región.

La población ha disminuido en los últimos años, pasando de 13,417 habitantes en 2019 a 10,397 habitantes proyectados para 2024. Esto coloca al municipio entre los que han experimentado un decrecimiento poblacional en el país. La densidad poblacional es relativamente baja, con 28.6 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que refleja una baja concentración de población por unidad de área.

Se puede identificar una tendencia a la migración interna desde las áreas rurales hacia la zona urbana. En 2024, el 57% de la población reside en la cabecera municipal (zona urbana), mientras que el 43% vive en el área rural. Lo que puede dar cuenta de la necesidad de la búsqueda de oportunidades económicas y calidad de vida, lo que plantea un reto para el municipio en términos de reestructuración de políticas públicas para gestionar la urbanización y la expansión territorial. El grado de urbanización ha aumentado del 56.4% en 2023 al 57% en 2024, lo que indica una tendencia creciente hacia la urbanización.

El número de viviendas ha aumentado de manera importante en 2024, se registran 3,848 hogares, lo que muestra un crecimiento tanto en la zona urbana (2,239 hogares) como en la rural (1,609 hogares), lo que refleja un fenómeno de expansión territorial asociado a la migración interna y la construcción de viviendas para albergar a la población creciente. La población es predominantemente mestiza o no indígena, con una pequeña proporción de afrocolombianos (0.8%), quienes se encuentran en el municipio de paso.

Se proyecta que la población total aumente ligeramente para 2029, pero con un envejecimiento progresivo. Se espera una disminución de la población joven (0-34 años), en parte debido a las políticas de control de natalidad y tendencias culturales, mientras que la población adulta (35 años en adelante) aumentará. La pirámide poblacional muestra una tendencia de envejecimiento, con un aumento de la población de 60 años y más, mientras que los grupos de edad más jóvenes tienden a disminuir. Lo que sugiere políticas públicas cuentan con gran relevancia acorde al crecimiento de la población adulta y el envejecimiento de la población exigen la implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades de un sector envejecido, como la salud geriátrica, la infraestructura para personas mayores y políticas de bienestar social. Por otro lado, la disminución de la población joven plantea retos en términos de educación, empleo juvenil y la necesidad de atraer a una población más joven o incentivar la natalidad.

Se observa una tendencia a la disminución tanto en la tasa de natalidad como en la tasa de mortalidad. En 2023, ambas tasas muestran un balance más equilibrado, lo cual es positivo desde una perspectiva de sostenibilidad poblacional. Sin embargo, la tasa de natalidad sigue siendo baja, lo que podría indicar un envejecimiento demográfico.

Las tasas de fecundidad en adolescentes han disminuido notablemente, especialmente en el grupo de 10 a 14 años, gracias a esfuerzos intersectoriales. No obstante, la tasa en adolescentes de 15 a 19 años sigue siendo preocupante, aunque con una mejora significativa en 2023. Lo que sugiere la necesidad de avanzar en procesos de educación, acceso a oportunidades, programas de joven sano.

El municipio enfrenta un aumento en la población víctima del conflicto armado, particularmente en jóvenes de 10 a 19 años. Esto refleja los efectos del conflicto y la falta de desplazamientos masivos.

El sistema de salud está centrado en una única Instituciones encargadas de prestar los servicios en salud IPS de baja complejidad, lo que obliga a los residentes a desplazarse a otras localidades para recibir atención especializada. La cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es baja, lo que refleja una necesidad urgente de aumentar la afiliación para garantizar el acceso a la salud. Las políticas públicas en salud, como la salud mental, el cuidado de los adultos mayores y las personas con discapacidad, muestran esfuerzos importantes por mejorar el bienestar de la población. Sin embargo, aún se requiere un enfoque más efectivo y accesible, información que es contrastada y reconocida en la cartografía social aplicada.

Se experimenta una migración interna hacia la zona urbana, un envejecimiento poblacional y una disminución de la población joven. Estos cambios demográficos exigen una adaptación en las políticas públicas, con énfasis en el bienestar social, la infraestructura urbana y los servicios de salud para una población cada vez más envejecida, de igual forma enfrenta desafíos significativos en términos de salud, infraestructura, y equidad social, aunque se están implementando políticas públicas y estrategias para abordar las principales problemáticas. Sin embargo, se requiere un enfoque más integral y acciones concretas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, especialmente en las zonas rurales.

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Respecto a los procesos económicos y condiciones de trabajo del municipio de Gómez Plata se encuentran datos desde Terridata que indican que los procesos económicos con mayor valor agregado son las actividades terciarias, relacionadas especialmente con la generación de energía, teniendo menor valor agregado las actividades secundarias.

Gómez Plata cuenta con terrenos propicios para la agricultura y la ganadería. Su economía se basa en la caficultura, la ganadería doble propósito (carne y leche), la porcicultura, los cultivos de caña panelera, los frutales y el plátano, además en la generación de energía eléctrica, la explotación de oro y el comercio. Se presenta crecimiento del cultivo de tomate bajo invernadero, la cunicultura y en menor escala reforestaciones comerciales (Municipio de Gómez Plata. 2016). A pesar de que la región se caracteriza por sobresalir en el renglón de la ganadería de leche y la porcicultura, en Gómez Plata se observa disminución de las actividades económicas rurales debido a la migración poblacional y a que la explotación hidroeléctrica ha contribuido en gran parte al detrimento de las actividades de usos tradicionales por el aumento de la tendencia a las parcelaciones de tipo recreativo y turístico (EOT. 2010). Gómez Plata alcanza la categoría de Centro Local Secundario en el análisis de centros poblados. El papel principal de estos asentamientos es el de ejercer funciones económicas y comerciales básicas, ser abastecedores de poblaciones próximas de mayor importancia y prestar servicios básicos a nivel local (Gobernación de Antioquia, 2006). Desde el punto de vista económico, según información del DNP (a partir de información del DANE – 2015), considerando el porcentaje del valor agregado municipal por grandes ramas de actividad económica, la principal rama para el municipio fue la de suministro de electricidad, gas y agua, que representa el 67,27 %, seguida por actividades de construcción, con el 12,63 % y por actividades de establecimientos financieros, seguros y otros servicios con el 4,91%.

Con información del Censo Nacional Agropecuario, DANE (2014), referenciada en TerriData, con relación al área de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, las de mayor representación son las que se encuentran entre 0 y 1 ha que corresponden al 25,38 %, y entre 5 y 10 ha que representan el 16,06 %. Las UPA de menor representación corresponden a las de mayor tamaño, es decir las de más de 100 ha (2,27 %). De las UPAS con acceso a factores de producción, el mayor acceso fue a asistencia técnica (23,04 %), seguido del acceso a infraestructura (16,07 %) y a maquinaria (13,65 %). El menor acceso fue a riego (8,67 %) y a crédito (3,01 %).

A pesar de que la región se caracteriza por sobresalir en el renglón de la ganadería de leche y la porcicultura, en Gómez Plata se observa disminución de las actividades económicas rurales debido a la migración poblacional y a que la explotación hidroeléctrica ha contribuido en gran parte al detrimento de las actividades de usos tradicionales por el aumento de la tendencia a las parcelaciones de tipo recreativo y turístico (EOT. 2010).

Gómez Plata alcanza la categoría de Centro Local Secundario en el análisis de centros poblados. El papel principal de estos asentamientos es el de ejercer funciones económicas y comerciales básicas, ser abastecedores de poblaciones próximas de mayor importancia y prestar servicios básicos a nivel local (Gobernación de Antioquia, 2006).

Desde el punto de vista económico, según información del DNP (a partir de información del DANE – 2015), considerando el porcentaje del valor agregado municipal por grandes ramas de actividad económica, la principal rama para el municipio fue la de suministro de electricidad, gas y agua, que representa el 67,27 %, seguida por actividades de construcción, con el 12,63 % y por actividades de establecimientos financieros, seguros y otros servicios con el 4,91%.

Con información del Censo Nacional Agropecuario, DANE (2014), referenciada en TerriData, con relación al área de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, las de mayor representación son las que se encuentran entre 0 y 1 ha que corresponden al 25,38 %, y entre 5 y 10 ha que representan el 16,06 %. Las UPA de menor representación corresponden a las de mayor tamaño, es decir las de más de 100 ha (2,27 %). De las UPAS con acceso a factores de producción, el mayor acceso fue a asistencia técnica (23,04 %), seguido del acceso a infraestructura (16,07 %) y a maquinaria (13,65 %). El menor acceso fue a riego (8,67 %) y a crédito (3,01 %).

El municipio de Gómez Plata es un municipio con dos vocaciones claramente definidas:

1. Pecuaria.
2. Agrícola.

Las demás actividades económicas del municipio están principalmente representadas en un comercio de carácter local y en la prestación de servicios a la población, que prácticamente giran en torno de los dos rubros productivos mencionados.

2.2 Condiciones de vida del territorio

- **Condiciones de vida**

Tabla 10: Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	97.2
Cobertura de acueducto	100.0	16.1
Cobertura de alcantarillado	100.0	10.6

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Cobertura de servicios de electricidad: Actualmente el suministro de energía lo presta Empresas Públicas de Medellín - EPM, con una cobertura en el sector urbano del 100% y en la zona rural un 97,2% situación que mejoro con respecto al año anterior, es posible que la zona rural a la cual no se haya llegado con esta conectividad se encuentre muy dispersa y de difícil acceso, pero es deber de la Administración Municipal gestionar el acceso a los servicios públicos en todo el municipio, dado que gracias a la energía, se pueden utilizar una gran cantidad de aparatos y maquinaria que hacen la vida mucho más fácil.

Cobertura de acueducto: Se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 100% y en la zona rural 16,1%, se debe tener presente que el agua potable nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo.

Cobertura de alcantarillado: Se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 100% en la zona rural 10,6%, se considera un servicio básico, el acceso al agua potable y al saneamiento es imprescindible para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas.

- **Seguridad alimentaria**

Tabla 11: Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEV-DANE)	11.3	13.2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Este componente es evaluado a través del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, encontrándose que esta proporción es mayor en el municipio de Gómez Plata - Antioquia que, en el Departamento de Antioquia, dado que para el 2023 el porcentaje quedo para el municipio en 13,2 mientras que el indicador del departamento estuvo en 11,3. Los factores que influyen para que esta situación de bajo peso al nacer se presente en el municipio de Gómez Plata - Antioquia aunque está supera la del departamento situación que es prevenible si las gestantes tienen un ingreso oportuno a los controles prenatales, donde se les puede brindar asesoría para el consumo de los suplementos como calcio, hierro y ácido fólico adecuadamente y a la utilización de lo producido en el campo para llevar una dieta que pueda suplir algunos alimentos esenciales con los que no cuentan en su canasta familiar, además debemos indicar que las condiciones económicas de la población no son las mejores y es atribuibles a los estilos de vida saludables y a que se tiene un alto índice de madres adolescentes.

- Cobertura de la vacunación PAI

Tabla 12: Cobertura de vacunación

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.1																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	6.2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	69.9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	9.9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	81.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	81.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	87.3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	92.1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:

En el 2023 para el municipio de Gómez Plata - Antioquia el indicador presentado fue de 9,9 y para el departamento de Antioquia en 88,3, cabe anotar que se deben modificar las estrategias utilizadas. Hay dos circunstancias que pueden determinar porque se encuentra por debajo del departamento, una es la población del DANE es mayor a la del SISBEN y otra es porque la gran parte de nacimientos son atendidos en otro nivel de atención en salud en un segundo nivel, en los municipios de Medellín y Yolombo Fuente PAI MSPS.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Para el 2023 la cobertura en Gómez Plata - Antioquia fue de 81,7 y el departamento presento una cobertura para ese mismo periodo de 89.5, es importante resaltar que se debe aumentar las estrategias para cumplir con las coberturas y que todos los susceptibles cumplan con su esquema de vacunación.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para el año 2023 el municipio de Gómez Plata - Antioquia tuvo un indicador de 81,7 y en el departamento de Antioquia fue de 89,0, se debe aumentar las estrategias para cumplir con las coberturas y que todos los susceptibles cumplan con su esquema de vacunación.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Para el año 2023 el municipio de Gómez Plata - Antioquia fue de 87,3 en la tasa y para el departamento fue 92,2.

Se puede observar que los indicadores del sistema sanitario para el año 2023 en el municipio de Gómez Plata - Antioquia, presentan diferencias estadísticamente significativas con el departamento de Antioquia, encontrándose el municipio con valores más bajos situación y es necesario fortalecer o en su defecto rediseñar las estrategias de captación de la población objeto de los servicios sanitarios aquí analizados.

- **Cobertura de educación**

Tabla 13: Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	6.3			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	71.6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	95.6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	81.9	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

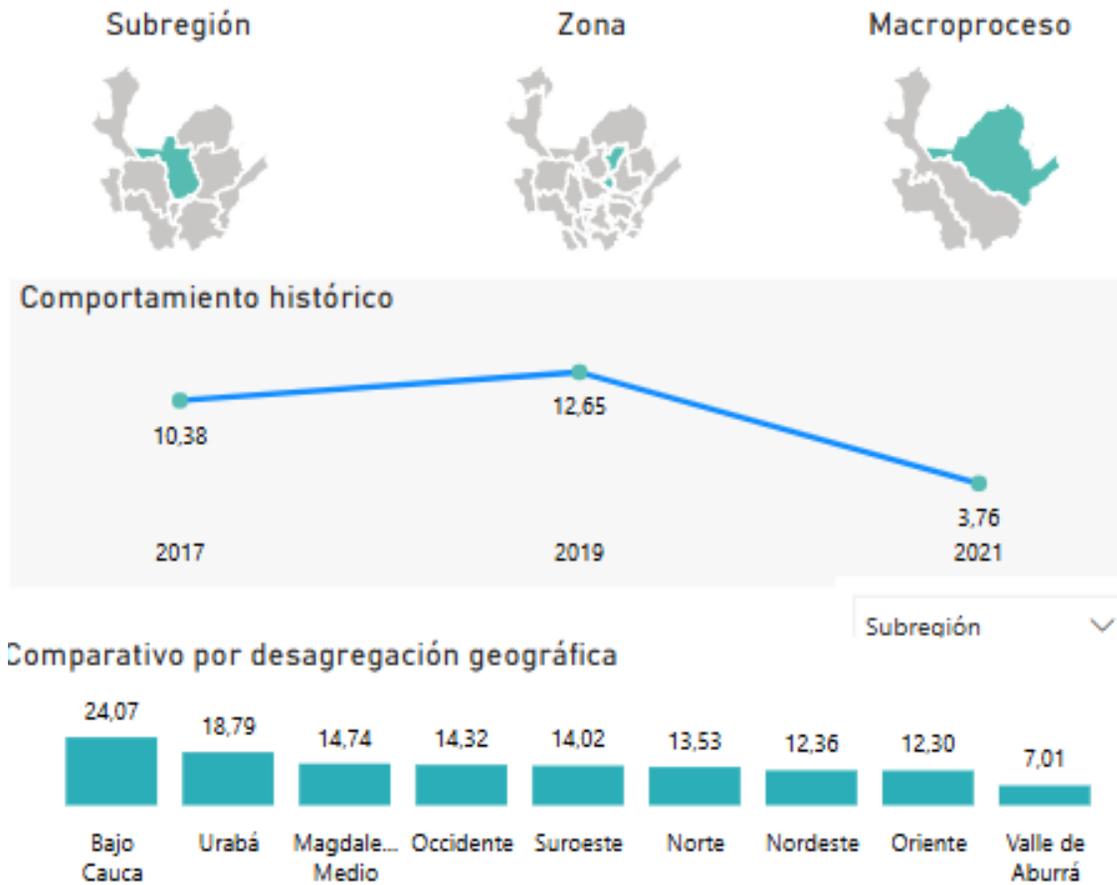
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al realizar el análisis de las tasas de cobertura bruta de educación categoría Primaria se observa muy por debajo de la tasa departamental con una diferencia de 28,4 puntos, seguido de la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media que también se encuentra por debajo de la departamental con 8 puntos de diferencia. El municipio debe implementar estrategias a nivel de las instituciones educativas y de los Centros de Desarrollo Infantil, que cautiven al estudiante a permanecer en los centros educativos y disminuir así los índices de deserción escolar, al mismo tiempo que trabajar con los padres de familia, sensibilizándolos en la importancia de inculcar en sus hijos el amor por el estudio

y la responsabilidad de construir un proyecto de vida, que apunte a mejorar sus condiciones y calidad de vida.

- **Pobreza (NBI o IPM)**

Figura 5: Consolidado Índice Multidimensional de Pobreza Municipio de Gómez Plata Histórico, 2021



Fuente Powerbi Agenda 2040, 2023

El municipio de Gómez Plata presenta un índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 3.76 para el año 2021, un valor considerablemente inferior al promedio regional. Esto evidencia que el municipio enfrenta una situación de pobreza moderada, caracterizada por deficiencias en áreas esenciales que afectan directamente la calidad de vida de su población.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

- Factores psicológicos y culturales

Tabla 14: Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Gómez Plata
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	39.4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	39.7

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer e intrafamiliar se asocian con el consumo de sustancias psicoactivas y otros factores sicosociales, para el municipio de Gómez Plata – Antioquia, al realizar comparativo de los indicadores de los factores psicológicos se observan diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio con respecto al departamento. La Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2023 para el municipio de Gómez Plata se encuentra en 39,4 mientras que para el departamento de Antioquia esta tasa se encuentra en 42,0 y la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2023 para el municipio de Gómez Plata se encuentra en 39,7 mientras que para el departamento de Antioquia esta tasa se encuentra en 35,4, esta última tienen 4,3 puntos más altos que la tasa departamental.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 15: Condiciones de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	385	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	199	51.69
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	34	8.83
El sistema genital y reproductivo	16	4.16
El sistema nervioso	223	57.92
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	4.68
La piel	13	3.38
La voz y el habla	116	30.13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	2.60
Los oídos	47	12.21
Los ojos	95	24.68
Ninguna	0	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo con la caracterización realizada a la población en situación de discapacidad del municipio de Gómez Plata - Antioquia en el año 2024, las alteraciones del sistema nervioso son las alteraciones que más afecta a la población del municipio con el 57,92% de la totalidad de población en condición de discapacidad, luego el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 51,69% y la voz y el habla con una proporción del 30,13% de la totalidad de población en condición de discapacidad, en el tercer lugar aparece la discapacidad relacionada con los ojos con un 24,68% y los oídos con un 12,21% de la totalidad de la población en condición de discapacidad, el sistema cardiorespiratorio y las defensas con el 8,83% y la digestión, el metabolismo, las hormonas con un 4,68%.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

En la cartografía aparecen pocas actividades económicas relacionadas, indicando ganadería, producción cafetera, sector panelero, confecciones, agricultura de pan coger, emprendimientos, producción de energía (centrales eléctricas), comercio, parcelaciones campestres, turismo y pesca. El municipio tiene amplia incidencia de las hidroeléctricas Troneras y Porce III y pesca deportiva asociada a las fuentes hídricas.

En las actividades económicas se resaltan las empresas del sector, las cuales dinamizan la economía del municipio y garantizan la afiliación al SGSSS, sin embargo, también se encuentran trabajos informales en las fincas, almacenes, moto taxistas, vendedores ambulantes que no garantizan la afiliación al SGSSS.

Dentro de los actores estratégicos se identificaron: Juntas de acción comunal, Grupos de mujeres, Grupo de discapacidad Grupos de adulto mayor,

Cooperativas, Iglesias, grupos de deportes, Bomberos, Grupos culturales, Banco, Sena, Personal de saneamiento, Policía nacional, Grupos de mujeres, grupo juvenil, Alcaldía municipal, Instituciones educativas, Secretaria de salud, Alcaldía, Mesa ambiental, Copaco, asociación de usuarios del hospital, Sistema Nacional de Aprendizaje (SENA) grupos deportivos, programa Familia, Mujeres e Infancia (FAMI) programa Desarrollo en Medio Familiar (DIMF), Empresas Públicas de Medellín (EPM) No se identifican sectores como el productivo (asociaciones, comités de cafeteros, corporaciones). En este proceso se resalta la importancia de estos grupos en especial el de mujeres, como factores protectores y determinantes en el desarrollo de la comunidad.

En cuanto a las dinámicas sociales, se identifican factores de riesgo en cuanto al alto consumo de alcohol, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) los cuales generan aumento en las violencias intrafamiliares, agresiones y conflictos en la comunidad.

2.6 Conclusiones del capítulo

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio de Gómez Plata, destacando los procesos económicos, las condiciones de vida, la seguridad alimentaria, la cobertura en salud y educación, y las dinámicas sociales en el territorio.

En relación a las condiciones económicas y de trabajo, Gómez Plata tiene una economía principalmente basada en actividades agrícolas y ganaderas, como la caficultura, la ganadería doble propósito (carne y leche), la porcicultura y la explotación de oro. Sin embargo, ha experimentado una disminución en las actividades económicas rurales debido a la migración y la expansión de proyectos hidroeléctricos, que han alterado las actividades productivas tradicionales y promovido el desarrollo de parcelaciones recreativas y turísticas. Además, el sector energético, especialmente la generación de electricidad es una de las principales fuentes de valor agregado económico para el municipio.

En condiciones de vida servicios básicos: La cobertura de servicios públicos presenta disparidades notables entre las zonas urbanas y rurales. La cobertura de electricidad alcanza el 100% en el área urbana, pero solo el 97,2% en la zona rural. En cuanto a los servicios de agua y alcantarillado, la cobertura en la zona rural es significativamente más baja, lo que subraya la necesidad de mejorar la infraestructura y acceso a estos servicios en áreas más alejadas, dado que se generan riesgos para la salud.

La seguridad alimentaria para el año 2023 viene generando en el municipio un impacto significativo en relación a una tasa de bajo peso al nacer algo superior a la media del departamento, lo que sugiere la existencia de factores sociales y

económicos que afectan la nutrición materno-infantil. Estos factores incluyen el acceso limitado a controles prenatales y a una dieta adecuada, siendo necesario el fortalecimiento de la ruta materno perinatal.

Las coberturas de vacunación están por debajo de las cifras promedio del departamento, especialmente en vacunas como la BCG, DPT y polio. Esto refleja deficiencias en la implementación de estrategias de salud pública, lo que requiere esfuerzos adicionales para garantizar la inmunización completa de la población infantil, fortalecer la demanda inducida, las búsquedas activas y las acciones intersectoriales.

Las tasas de cobertura educativa en el municipio están por debajo de las cifras departamentales, tanto en educación primaria como en educación media. Se necesita un enfoque más efectivo para reducir la deserción escolar y fomentar la permanencia de los estudiantes en las instituciones educativas, involucrando a las familias en la promoción de la educación como un medio para mejorar la calidad de vida.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) muestra que un porcentaje significativo de la población de Gómez Plata enfrenta carencias en áreas fundamentales como vivienda, servicios básicos, educación y capacidad económica. Este índice es más alto en la zona rural, lo que refleja la desigualdad entre el área urbana y rural.

Gómez Plata presenta tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer que son comparables o incluso superiores a las de otras áreas del departamento. El consumo de sustancias psicoactivas y otros factores sociales contribuyen a estos índices elevados, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de prevención y apoyo psicosocial en la comunidad, implementar políticas públicas con enfoque diferencial.

La mayor parte de la población en situación de discapacidad en Gómez Plata enfrenta problemas relacionados con el sistema nervioso y el movimiento del cuerpo. Esto resalta la necesidad de mejorar los servicios y recursos disponibles para las personas con discapacidad, especialmente en áreas relacionadas con la salud física y la movilidad, la inclusión social.

Las dinámicas sociales se ven influenciadas por el alto consumo de alcohol y drogas, lo que genera tensiones sociales y familiares. Sin embargo, existen actores clave en la comunidad, como grupos de mujeres, cooperativas y organizaciones locales, que desempeñan un papel importante en la protección social y en el desarrollo comunitario. La colaboración de estos actores será crucial para abordar los desafíos sociales y económicos del municipio.

Se concluye que el municipio tiene una economía agrícola y ganadera fuerte y un desarrollo en el sector energético, enfrenta desafíos significativos en términos de pobreza, cobertura de servicios básicos y violencia. Para mejorar la calidad de vida en el municipio, es necesario un enfoque integral que atienda tanto las



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



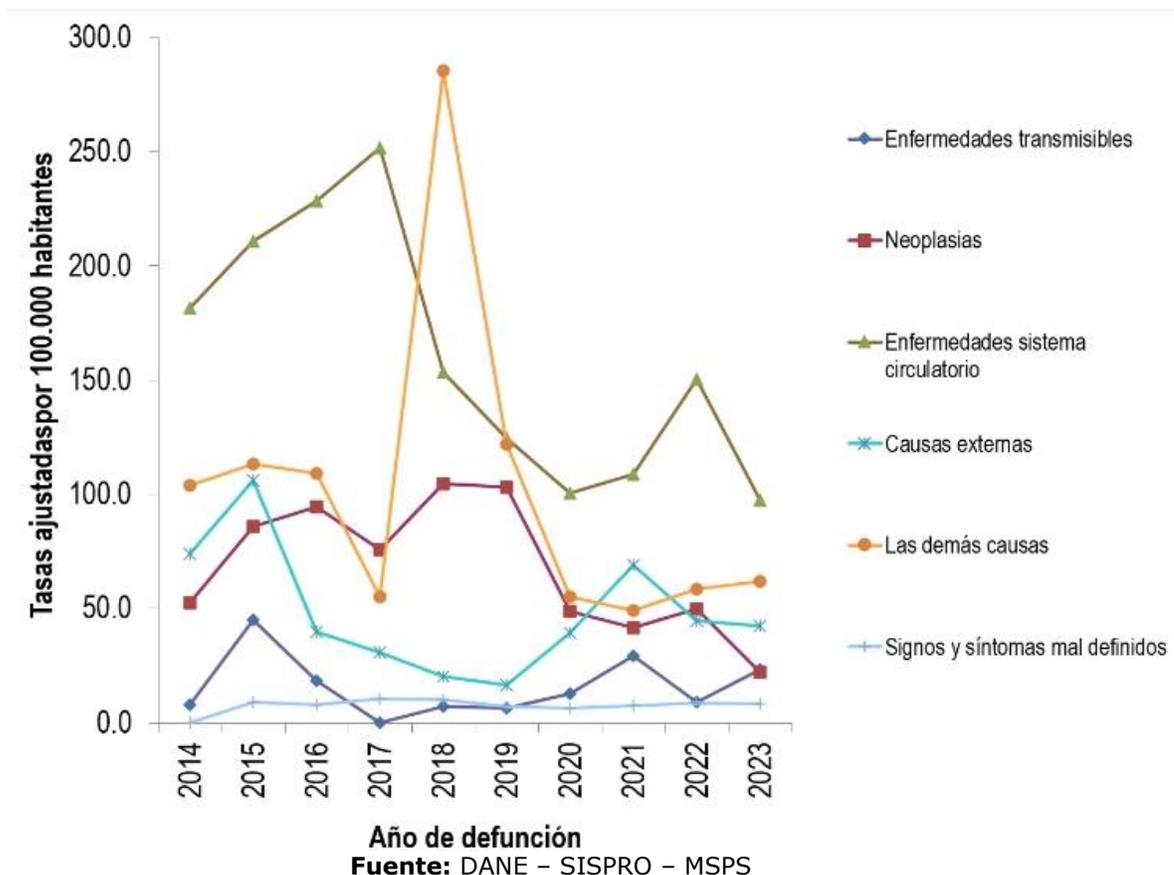
carencias económicas como las sociales, fortaleciendo los servicios públicos, la educación, la salud y la seguridad.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Figura 6: Tasas ajustadas total

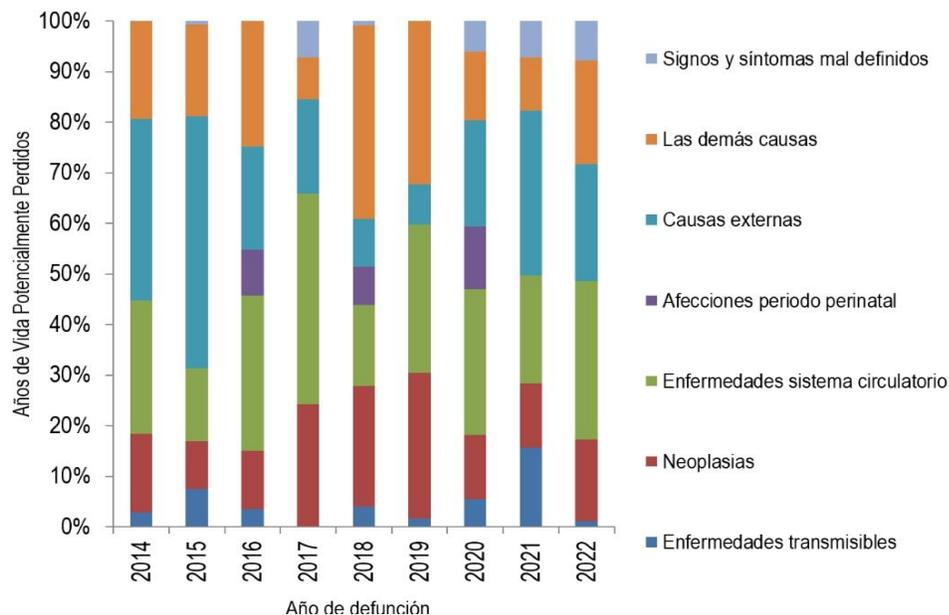


- **En relación de lo reportado según sexo**

La mortalidad general por grandes causas para el municipio de Gómez Plata - Antioquia en el período analizado 2014 al 2023, se observa, que la principal causa de muerte en la población obedece a enfermedades sistema circulatorio. En los hombres, estas enfermedades ocupan el primer lugar en las causas de muerte en el municipio con una tasa de 153.7 muertes por cada 100.000 habitantes; seguido de las neoplasias con 103.8 defunciones por cada 100.000

habitantes y en las mujeres, las demás causas fueron la principal causa de muerte con una tasa de 91,8 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentan una tasa de 42,6 muertes por cada 100.000 habitantes. Se puede atribuir esta situación al sedentarismo, la gente pasa más tiempo frente a la computadora u otro dispositivo, viendo la televisión o jugando videojuegos. Muchos de los trabajos se han vuelto más inactivos, con jornadas laborales sentados en un escritorio, las personas no cuentan con unos estilos de vida saludables y esto aumenta los factores de riesgo, se debe tener presente que un estilo de vida saludable puede ayudar a disminuir los riesgos de padecer cualquiera de estas enfermedades del sistema circulatorio, al mismo tiempo que reducir el tabaquismo, una sana alimentación y aumentar la actividad física ayudan a mantener una mejor calidad de vida.

Figura 7: AVPP total



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

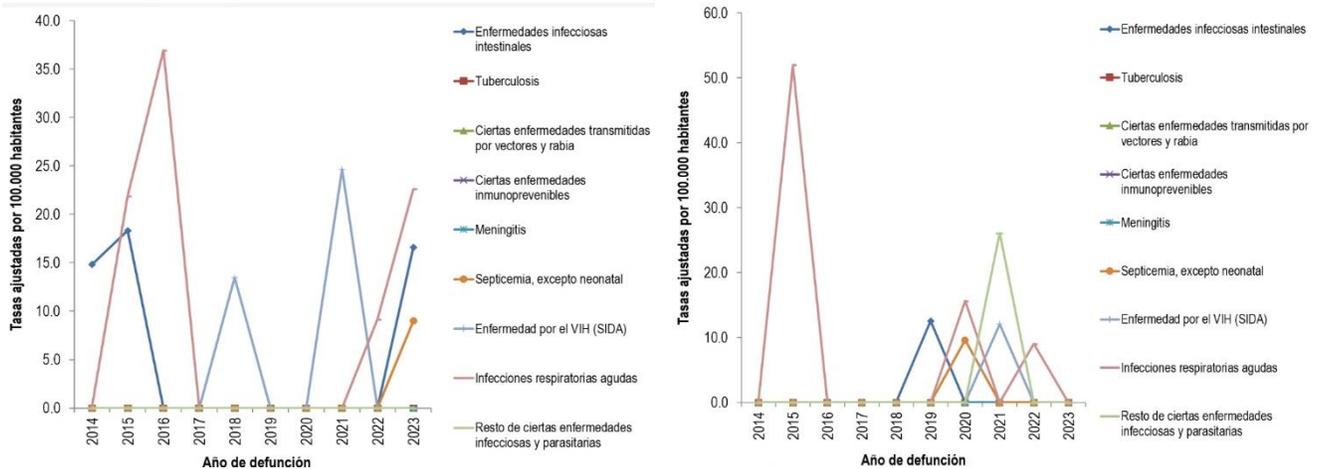
- **En relación de lo reportado según sexo y tasas ajustadas**

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio en los hombres del municipio de Gómez Plata - Antioquia fueron las que años de vida potencialmente perdidos - AVPP aportaron en el año 2022 con 189 AVPP, seguido de las Causas Externas con 116 AVPP en los hombres, en el tercer lugar aparecen las demás causas con 82 AVPP en la población masculina. En las mujeres la mayor proporción de AVPP en 2021, se registra por las demás causas con 84 AVPP, en segundo lugar, se encuentran las causas externas con 71 AVPP en 2022, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 64 AVPP. Se resalta

que las afecciones periodo perinatal no han aportado AVPP en ambos sexos durante los últimos 2 años.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Figura 8: Transmisibles H y M



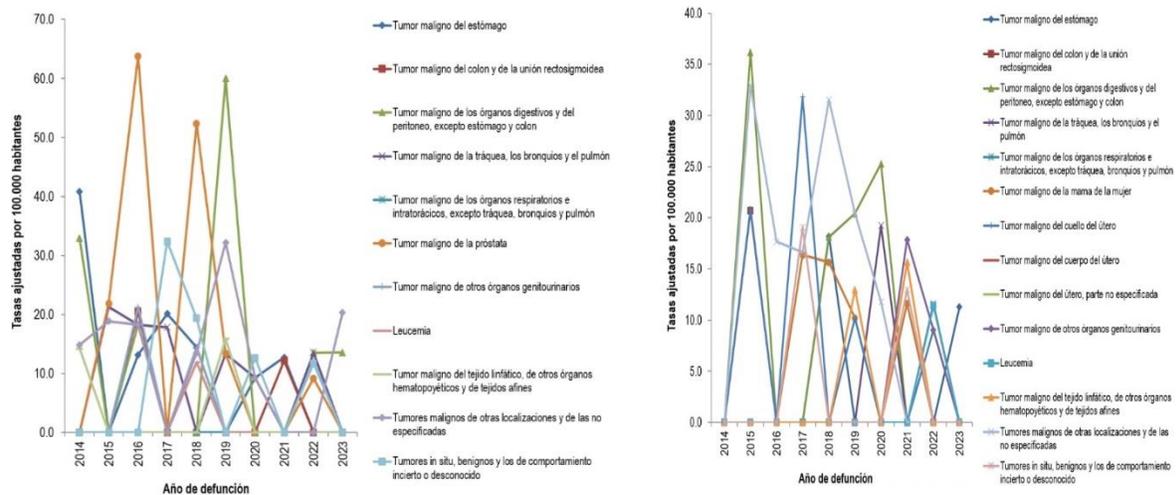
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2023 se presentaron muertes relacionadas con las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Gómez Plata, únicamente en tres grupos en primer lugar las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 22,6 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar las enfermedades infecciosas intestinales 16,6 muertes por cada 100.000 habitantes y por último las septicemias, excepto neonatal con una tasa de 9 muertes por cada 100.000 habitantes; para el año 2021 y 2018 se presentó una tasa de 24,6 y 13,5 muertes por cada 100.000 habitantes ocasionada por la enfermedad del VIH (SIDA) respectivamente, en el año 2016 se presentó una tasa de 36,9 muertes por cada 100.000 habitantes ocasionada por las infecciones respiratorias agudas; en el año 2015 las infecciones respiratorias agudas también tuvieron una tasa de 21,9 muertes por cada 100.000 habitantes, junto con las enfermedades infecciosas intestinales que tuvieron una tasa de 18.3 muertes por cada 100.000 habitantes. Cabe resaltar que, por tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias durante el periodo analizado no se ha registrado mortalidad a causa de estas enfermedades.

Durante el periodo analizado para los años 2014, 2016, 2017, 2018 y 2023 no se registró mortalidad en este subgrupo de causas en el sexo femenino, pero la causa que más ha aportado mortalidad son las infecciones respiratorias agudas

con tres registros uno en 2015, 2020 y 2022 con unas tasas de 52,0, 15,7 y 9,0 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. En el año 2019 se reporta una tasa de 12,6 muertes por cada 100.000 habitantes por enfermedades infecciosas intestinales y en 2021 se registran muertes debido a enfermedad por VIH (SIDA) con una tasa de 12,2 y restó de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 26,1 muertes por cada 100.000 habitantes. Este subgrupo de causas ha tenido un comportamiento relativamente positivo para las mujeres en comparación con los hombres.

Figura 9: Neoplasias H y M

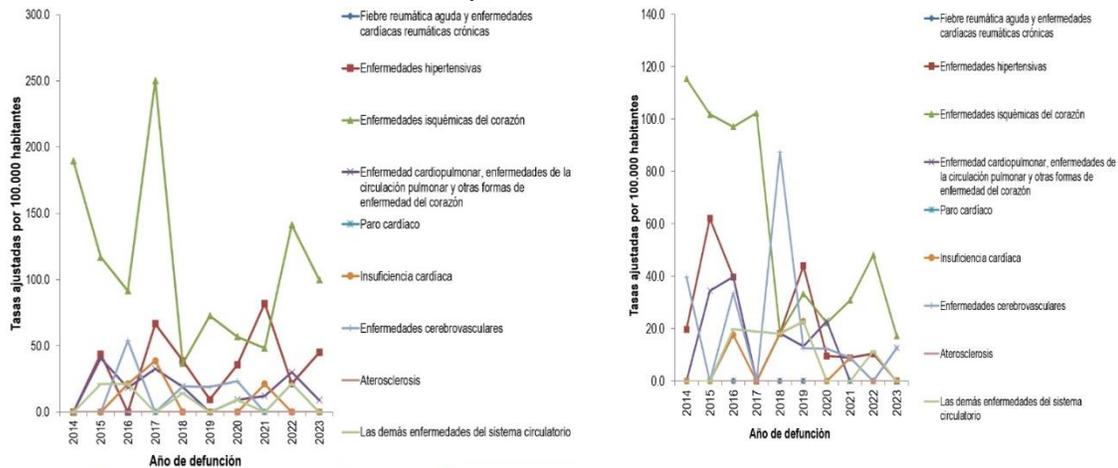


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2023 para los hombres, el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y Colón y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentaron una tasa de 13,6 y 20,3 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio, estos últimos aumentando comparativamente con el año 2022. Se resalta que los tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, las leucemias, el tumor del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines no han aportado tasas de muerte durante los últimos 4 años.

El Tumor maligno del estómago fue la principal causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres del municipio de Gómez Plata con una tasa de 11,3 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2023, en el período analizado la neoplasia con mayor tasa de mortalidad son los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 36,2 para el año 2015. Por último, el Tumor maligno de la mama de la mujer presentó cuatro años, en 2017, 2018, 2019 y 2021 con tasas de 16.4, 15.6, 10.2 y 11.6 muertes por cada 100.000 habitantes, las muertes por esta causa en las mujeres han tenido un comportamiento fluctuante en el periodo 2014 – 2023.

Figura 10: Sistema circulatorio H y M



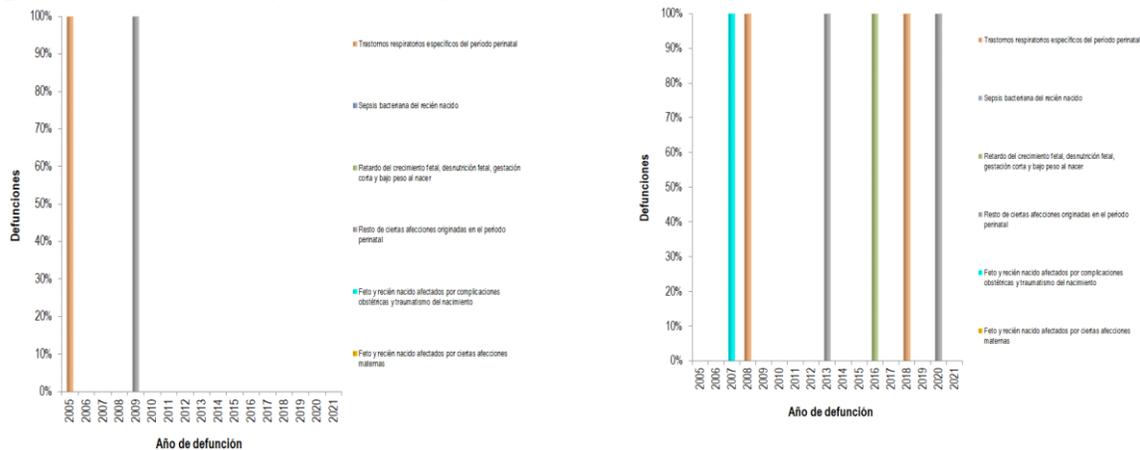
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Durante el periodo analizado las Enfermedades Isquémicas de corazón ocupan el primer lugar en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres con una tasa 99.8 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 44,9 muertes por cada 100.000 habitantes, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón ocupan el tercer lugar con una tasa de 9 muertes por cada 100.000 habitantes, esta causa ha mantenido un comportamiento variable en el periodo comprendido entre 2014 y 2023. No se presentaron muertes en el resto de las causas relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2023.

En las mujeres del municipio de Gómez Plata, la principal causa de muerte asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 17,4 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo 30,7 en la tasa con respecto al año 2022, en segundo lugar se encuentran la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y las Enfermedades cerebrovasculares, todas con una tasa de 12,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio para el año 2023. No se presentaron muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio en el resto de las causas.

Todas estas enfermedades se encuentran asociadas a los estilos de vida no saludables de los pobladores y que exige un mayor esfuerzo de las entidades territoriales para brindar el conocimiento necesario a los habitantes del municipio con el fin de que ellos adopten una conciencia de autocuidado.

Figura 11: Periodo perinatal H y M

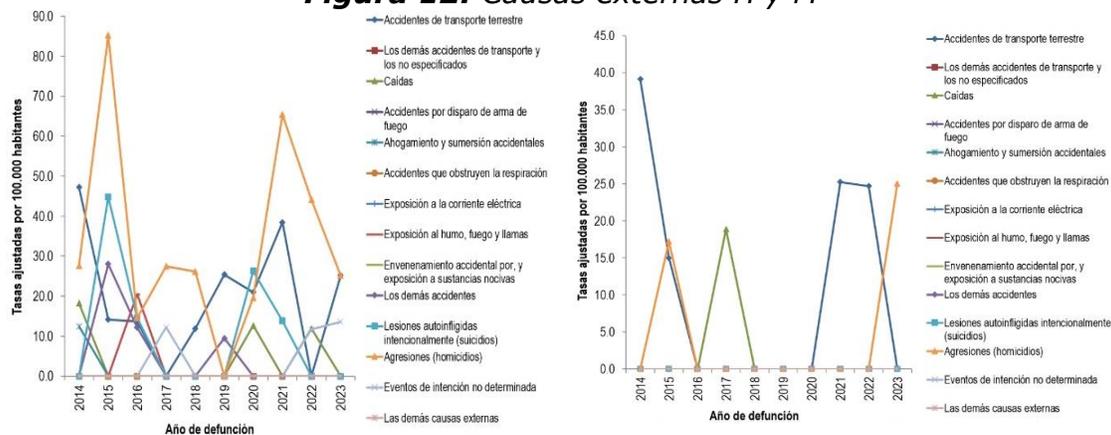


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Desde el año 2010 en los hombres no se presentan muertes por este subgrupo de causas y durante el periodo analizado solo se registran dos muertes para los años 2005 y 2009. Para el año 2021 no se registró mortalidad en este subgrupo de causas.

Durante el periodo analizado para las mujeres se ha registrado mortalidad en este subgrupo en los años 2007, 2008, 2013, 2016, 2018, 2019 y 2020, año en el cual se presentó un caso relacionado con el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se tenía un comportamiento positivo dado que desde hace varios años no se registraba mortalidad por alguna de estas causas, lo cual debe llevar a reforzar las estrategias de captación de maternas con el fin de garantizar un periodo de gestación en óptimas condiciones y evitar la mortalidad materna y la mortalidad neonatal tardía. Para el año 2021 no se registró mortalidad en este subgrupo de causas.

Figura 12: Causas externas H y M

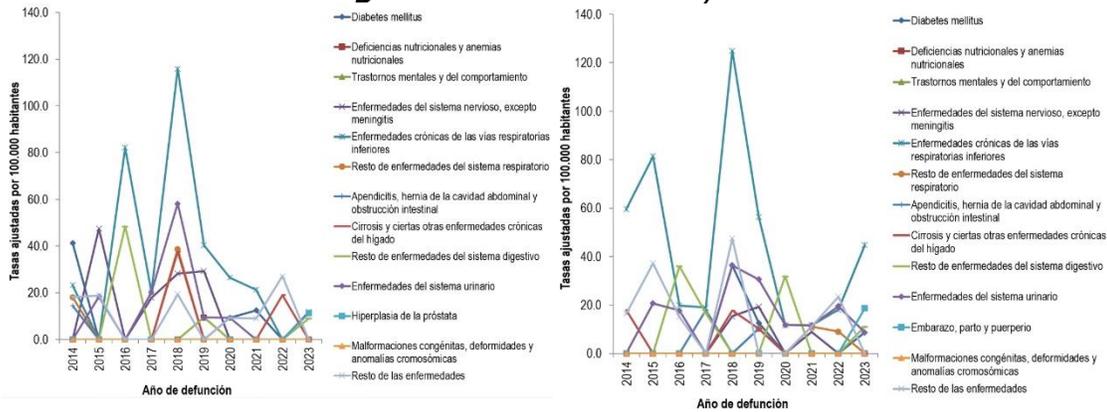


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el año 2023 las Agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre fueron la causa principal de causa de muertes relacionada con las causas externas para los hombres en el municipio de Gómez Plata con una tasa de 25,2 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran los eventos de intención no determinada con una tasa de 13,6 muertes por cada 100.000 habitantes. El resto de las subcausas mantuvo su tasa en 0 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio.

Durante el periodo analizado para los años 2016, 2018, 2019 y 2020 no se registró mortalidad en este subgrupo de causas para las mujeres, pero la causa que más ha aportado mortalidad es accidentes de transporte terrestre, siendo esta causa la única que presentó muertes en mujeres en 2014, 2021 y 2022, con una tasa de 39.2, 25.3 y 24.7 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio respectivamente Y para el 2023 solo se registra una tasa de muerte de 25,1 por cada 100.000 habitantes para las agresiones (homicidios).

Figura 13: Las demás H y M



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el análisis de mortalidad por demás causas en hombres, se encontró que la principal tasa de mortalidad en este grupo fue debido a las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 11,8 muertes por cada 100.000 habitantes, en el segundo lugar se aparece la hiperplasia de la próstata, con una tasa de 11,3 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar, se encuentran el resto de las enfermedades con una tasa de 9 muertes por cada 100.000 habitantes. El resto de las enfermedades presentaron tasas de 0 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio de Gómez Plata.

Para este subgrupo de causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que más mortalidad han aportado en las mujeres del municipio de Gómez Plata en todos los periodos analizados, para el año 2023 estas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocupa el primer lugar con una tasa de 44,7 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentra el embarazo, parto y puerperio, con una tasa de 18,6 muertes por cada 100.000 habitantes, seguidas del restó de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 11 muertes por cada 100.000 habitantes y por último

se encuentran las enfermedades del sistema urinarios y Diabetes mellitus con una tasa de 8,7 muertes por cada 100.000 habitantes cada una.

Por último, se observa que es resto de sub-causas mantiene sus tasas en 0 muertes por cada 100.000 mujeres en 2023.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 16: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del año	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cuatro afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,48	0,00	0,00	24,3	0,00	28,28	0,00	30,30	0,00	0,00	18,28	0,00	18,14	0,00	14,98	0,00	28,28			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causa externa de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Durante los últimos años son los niños menores de un año las que han aportado la tasa de mortalidad y en especial por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2023 con una tasa de 43,48 en el indicador. En las niñas menores de un año no se registra mortalidad desde el año 2021 siendo este un comportamiento positivo para el municipio, su último registró de mortalidad se realizó en el al 2020 debido a afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 30.30 muertes por cada 100.000 niños.

Lo anterior atribuible las fallas en el control prenatal o el ingreso tardío por costumbres familiares, las enfermedades maternas y la inadecuada atención al parto cuando no son institucionalizados ya que con los partos institucionalizados no se ha presentado ningún inconveniente en el municipio ni fuera de el con las maternas, los cuales juegan un papel primordial al incrementar la morbilidad y mortalidad neonatal. Otros factores maternos-perinatales que también pueden incrementar la mortalidad son la adaptación neonatal a la vida extrauterina son la prematuridad, bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, enfermedades propias del embarazo, infecciones intrauterinas, uso de medicamentos y drogas, malformaciones congénitas y las enfermedades hereditarias.

Durante los últimos 10 años las tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años se mantiene en ceros, siendo este un indicador positivo atribuible a los cuidados que se están teniendo en los hogares con los menores garantizándoles sus derechos fundamentales y el acceso efectivo a la salud con el fin de detectar cualquier patología a tiempo que pueda incrementar la posibilidad de un deceso prematuro, esto de acuerdo con las acciones de intervenciones colectivas que se desarrollan desde el sector salud.

Los trabajos articulados deben continuar durante el curso de vida con el fin de disminuir mortalidades tempranas en otros ciclos vitales e implementar la

conciencia de autocuidado en los menores con el fin de que se continúen manteniendo unos estilos y hábitos de vida saludables durante el curso de vida.

Tabla 17: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	87,11	0,00	85,91	0,00	162,34	0,00	0,00	172,12
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de menores de 5 años, reúne los menores de un año y los de 1 a 4 años, registrando una tasa de mortalidad igual que en los menores de un año a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual en al año 2023 tuvo una tasa de 172,12 muertes en el indicador. El comportamiento de las niñas en el último año tuvo un aumentó considera le pasando la tasa de 0 a 369 muertes por cada 100.000 niños. Caso contrario para las niñas desde el año 2021 no se registra mortalidad en los menores de 5 años, comportamiento que debe mantenerse en el tiempo.

Tabla 18: *Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez*

Causa de muerte	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	26.32	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	26.32	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	26.32	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

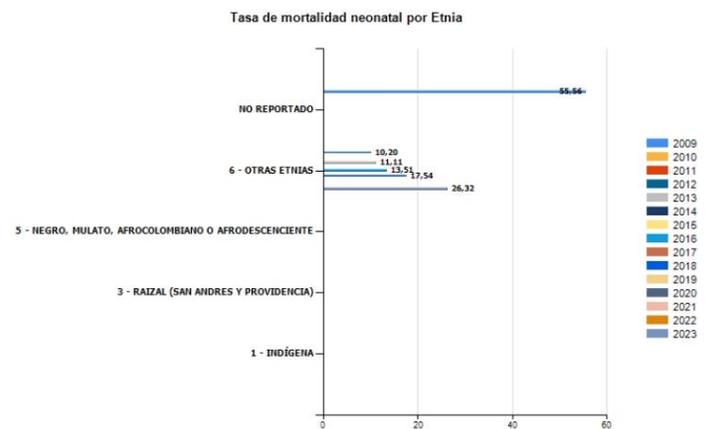
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Durante el período analizado se ha registrado aumento en la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez con un valor de 26,32 muertes cada una, un valor que sobre pasa los departamentales y con tendencia al aumento por lo que es necesario continuar implementando y mejorando estrategias que ayuden a que estos indicadores no continúen subiendo.

- **Mortalidad materna por etnia**

La tasa de mortalidad materna por etnia que se mantiene en ceros es un logro significativo que refleja la efectividad de las políticas públicas y los programas de salud dirigidos a garantizar la atención adecuada a todas las mujeres, independientemente de su origen étnico. Mantener esta tasa en cero sugiere que las barreras sociales, económicas y geográficas que podrían afectar a ciertos grupos étnicos, como las poblaciones indígenas o afrodescendientes, han sido superadas o están siendo efectivamente abordadas.

Figura 14: Mortalidad neonatal por etnia



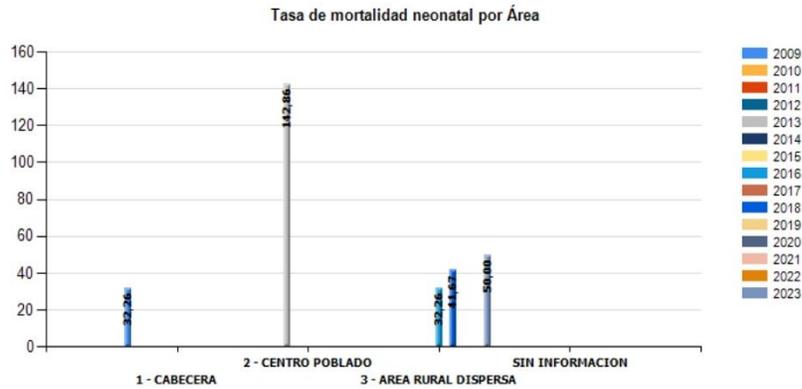
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se registra mortalidad neonatal (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada mil nacidos vivos) según etnia registramos en otras etnias durante el periodo analizado un total de 78,68 muertes por mil nacidos en los años 2009, 2013, 2016, 2018 y 2023 siendo la más alta para el 2023 con una tasa de 26,32 muertes por mil nacidos y no reportados con una tasa de 55,56 muertes en 2009. Se deben fortalecer las estrategias de promoción de la salud con el fin de realizar mejor captación de maternas para prevenir este tipo de mortalidad en el tiempo.

- **Mortalidad materna por área**

El hecho de que la razón de mortalidad materna por área, tanto en zonas rurales como urbanas, se mantenga en ceros es un logro importante que refleja la equidad en el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres, sin importar su ubicación geográfica. Tradicionalmente, las áreas rurales han enfrentado mayores desafíos en términos de acceso a servicios de salud de calidad, lo que suele aumentar los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto. Sin embargo, la tasa cero de mortalidad materna en ambas áreas sugiere que las políticas públicas implementadas para mejorar la infraestructura sanitaria, garantizar la atención prenatal adecuada y promover la formación de profesionales de la salud han sido efectivas en reducir las disparidades entre lo rural y lo urbano.

Figura 15: Mortalidad neonatal por área



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- **Mortalidad neonatal por área**

Al analizar la tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, se observa que para los años 2009, 2013, 2016, 2018 y 2023 se registraron defunciones, las cuales se registran en mayor proporción en los centros poblados o corregimientos, lo cual nos indica que debemos fortalecer el trabajo en estas comunidades e implementar estrategias que nos ayuden a evitar el aumento de estos indicadores y lograr mantener el curso de vida de los menores en las mejores condiciones de salud física y mental.

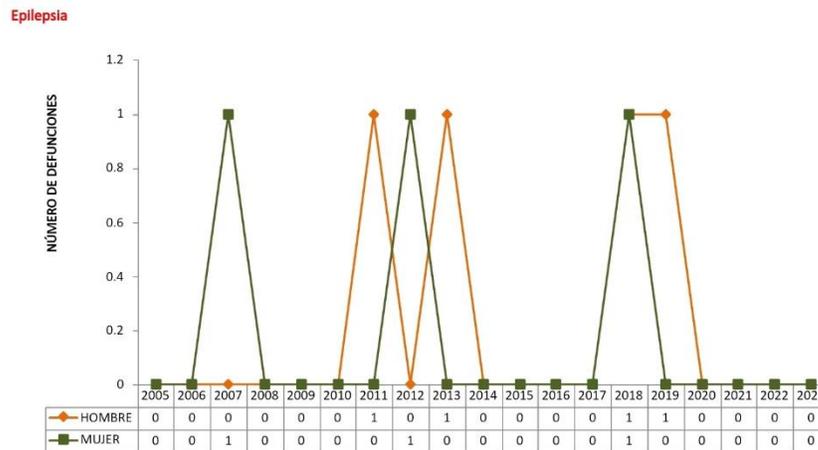
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Un trastorno mental o del comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

Los trastornos mentales producen síntomas que son observables para la persona afectada o las personas de su entorno. Entre ellos pueden figurar: síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria), síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias) y alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen).

La razón de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en los últimos 19 años se mantiene en ceros, este es un indicador muy positivo que refleja la efectividad de las estrategias de salud pública y los programas de atención a la salud mental. Mantener esta tasa evidencia que se están llevando a cabo intervenciones eficaces en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estos trastornos.

Figura 16: Epilepsia



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se estima que la mortalidad global asociada con la epilepsia podría ser dos o tres veces superior a la de la población en general. Datos recientes muestran una mortalidad excesiva en la primera década de vida y en los primeros años posteriores a la realización del diagnóstico, la comorbilidad psiquiátrica en pacientes que padecen epilepsia es frecuente y de causa multifactorial, por lo cual es de significativa importancia para el facultativo, poder reconocer los elementos que se relacionan con los síntomas neuroconductuales en ellos, con el fin de adoptar las medidas necesarias para minimizar sus efectos y mejorar su calidad de vida.

En el año 2018 en el municipio de Gómez Plata se registraron dos muertes relacionadas con la epilepsia, para el 2019 la cifra disminuyó solo a una persona, mientras que en el año 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad relacionada con la Epilepsia, sin embargo, siendo una enfermedad de alto costo en el municipio se tiene prioridad en su atención y las gestiones administrativas que se deban llevar a cabo para acceder oportunamente a los servicios de salud y así evitar el deceso y permitir que estas personas diagnosticadas puedan continuar con una buena calidad de vida y sean estigmatizados.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La situación de salud y calidad de vida en el municipio de Gómez Plata entre 2014 y 2023, revelan diversas problemáticas de salud pública que afectan a la población, tanto en términos de mortalidad como de factores sociales y ambientales. El análisis de la mortalidad muestra un panorama complejo donde las enfermedades crónicas, las causas externas (violencia y accidentes), y las

afecciones materno-infantiles son factores determinantes de la salud pública. Las autoridades locales deben abordar estos problemas con un enfoque integral que involucre la educación, la mejora del acceso a la salud y la promoción de estilos de vida saludables. La salud mental, la mortalidad neonatal y materna, y los trastornos cardiovasculares requieren una atención especial para reducir los índices de mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población

En relación a las principales causas de mortalidad se encuentra enfermedades del sistema circulatorio (como las enfermedades isquémicas del corazón) son la principal causa de muerte en el municipio, especialmente en hombres, con tasas significativamente altas. Lo que se encuentra altamente relacionado con los estilos de vida saludables.

Las neoplasias (cánceres) y las enfermedades del sistema respiratorio también tienen un impacto considerable en la mortalidad, destacando el cáncer de estómago en mujeres y las enfermedades respiratorias en ambos sexos.

En términos generales, la mortalidad es elevada en enfermedades crónicas y está asociada a estilos de vida poco saludables (sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación), lo que resalta la necesidad de promover hábitos saludables, fortalecer programas de atención primaria en salud, captación temprana, adherencia a tratamientos, fomento de programas de recreación, deporte, alimentación saludable y la lactancia materna.

La mortalidad materno infantil en el municipio se identifica indicadores favorables en relación a la mortalidad materna donde se hace necesario mantener el indicador en 0, sin embargo La mortalidad neonatal y perinatal ha mostrado preocupantes aumentos, especialmente en niños menores de un año, lo que refleja deficiencias en el control prenatal y en la atención al parto, particularmente en áreas rurales o corregimientos, se hace necesario el fortalecimiento de estrategias de captación de gestantes en el primer trimestre, el acompañamiento educativo, familiar y social en la primera infancia.

Se puede concluir que, aunque la mortalidad materna ha sido baja, la mortalidad neonatal sigue siendo un desafío, con tasas que requieren intervenciones urgentes para mejorar la atención prenatal y postnatal.

El municipio en relación a causas externas identifica que los homicidios y los accidentes de tránsito son las principales causas de muerte por causas, especialmente en hombres, lo que sugiere la necesidad de mejorar las estrategias de seguridad pública y de prevención de accidentes en el municipio, la importancia de contar con elementos de seguridad, documentos del vehículo al día, respeto por las normas de tránsito y conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias.

En relación a las enfermedades infecciosas y transmisibles Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales son responsables de un número significativo de muertes, particularmente en

hombres. A pesar de ciertos avances, la mortalidad por enfermedades como el VIH/SIDA y otras infecciones sigue siendo relevante, siendo imperioso dar continuidad a campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva.

Afortunadamente, no se han registrado muertes por enfermedades como tuberculosis o algunas enfermedades inmunoprevenibles durante el período analizado, lo que refleja avances en prevención y vacunación.

Aunque los trastornos mentales y de comportamiento son comunes en la comunidad, no se han registrado muertes directamente relacionadas con esta causa. Esto podría estar vinculado al estigma cultural que impide que muchas personas busquen ayuda, especialmente en hombres. La salud mental sigue siendo un tema de gran importancia que necesita mayor atención en políticas de salud pública, la implementación de dispositivos comunitarios, zonas de escucha y promoción de la salud mental en todos los cursos de vida.

Por lo anterior se recomienda priorizar acciones relacionadas con la promoción de hábitos saludables: Aumentar la conciencia sobre la importancia de la actividad física, la buena alimentación y la reducción del consumo de tabaco y alcohol, especialmente entre los jóvenes.

Mejorar el acceso a la salud: Asegurar que las comunidades más alejadas tengan acceso a servicios médicos de calidad y fortalecer la atención prenatal y postnatal para reducir la mortalidad neonatal y materna, para lo que se propone el fortalecimiento de los equipos básicos de salud, la atención primaria en salud.

Seguridad y prevención: Implementar medidas de seguridad vial y programas de prevención de violencia para reducir las muertes por accidentes de tránsito y homicidios.

Salud mental: Fomentar la identificación temprana de trastornos mentales y ofrecer apoyo psicológico accesible para los habitantes, especialmente en hombres que son menos propensos a buscar ayuda.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 19: por ciclo vital general

		Hombres												Δ PP 2023-2022	Tendencia	
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,79	28,88	18,18	19,72	22,51	24,27	27,21	27,01	28,27	18,90	26,16	28,88	21,93	-0,29	
	Condiciones perinatales	17,86	2,00	1,76	2,39	16,47	4,85	1,41	0,47	0,00	11,02	2,33	21,40	19,67	-11,73	
	Enfermedades no transmisibles	32,14	54,00	58,06	28,88	33,01	55,48	48,10	33,88	37,80	40,70	33,88	53,16	23,83	8,63	
	Lesiones	5,36	19,00	5,57	6,16	6,50	19,71	6,01	19,24	12,21	15,75	5,81	10,70	4,09	-6,61	
	Condiciones mal clasificadas	17,86	15,00	16,42	8,45	12,06	28,16	19,89	15,17	13,49	16,54	25,00	16,05	11,15	-4,90	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,71	19,62	19,97	19,51	19,54	8,00	15,94	19,81	8,79	5,79	0,00	17,69	12,34	4,05	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	65,64	33,88	47,94	33,88	65,34	64,59	54,67	55,37	31,48	33,88	56,49	33,88	
	Lesiones	33,88	33,88	11,34	10,15	31,70	33,88	19,06	6,94	15,93	33,88	11,11	6,84	13,64	6,30	
	Condiciones mal clasificadas	31,43	10,58	13,06	11,42	10,82	12,00	19,06	18,66	33,88	18,18	7,41	17,09	17,53	0,14	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,56	4,64	7,72	3,85	4,46	5,66	19,32	5,11	2,65	5,06	1,67	3,77	5,99	2,22	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,10	47,68	60,53	57,14	59,59	74,84	66,67	51,93	67,00	33,88	33,88	66,11	56,34	-17,77	
	Lesiones	16,56	38,77	18,40	28,79	18,24	14,47	19,49	33,88	14,66	18,57	33,88	30,88	25,70	14,83	
	Condiciones mal clasificadas	32,79	13,91	13,35	10,22	17,70	15,03	13,32	16,02	14,66	10,13	6,67	19,25	10,56	-8,68	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,03	16,85	3,37	19,71	11,52	14,81	6,44	7,71	6,30	14,33	4,26	5,98	5,93	0,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	69,70	41,85	54,95	33,88	58,58	33,88	33,88	52,80	33,88	41,47	34,25	43,05	8,80	7,82	
	Lesiones	18,18	33,88	32,21	32,65	22,55	34,81	33,88	38,75	28,01	32,16	33,88	48,51	11,19	-3,50	
	Condiciones mal clasificadas	19,09	13,04	19,47	8,01	7,35	11,11	11,81	11,71	12,89	10,82	19,11	11,26	19,83	-1,43	
Adultez (27 - 53 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,94	7,64	4,66	4,22	4,51	10,59	3,46	11,01	4,37	6,18	4,98	4,73	6,16	1,42	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	63,55	61,16	69,50	75,08	33,88	65,06	74,34	33,88	69,79	67,54	33,88	67,67	67,72	0,05	
	Lesiones	33,88	23,76	17,35	14,17	17,31	12,83	12,18	15,22	15,27	16,29	20,18	18,14	18,64	0,50	
	Condiciones mal clasificadas	17,88	7,44	8,49	6,52	8,23	11,52	19,42	10,53	19,98	19,99	10,16	19,46	17,49	-1,98	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,16	3,42	4,81	2,69	2,33	6,84	2,87	2,04	2,86	3,53	3,71	3,24	2,12	-1,13	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	87,79	33,88	85,38	33,88	82,58	73,68	85,06	87,18	84,59	79,19	80,07	17,29	145,95	33,88	
	Lesiones	1,16	3,19	3,73	3,85	19,04	8,89	4,60	2,84	4,10	7,33	8,11	18,47	5,98	-2,49	
	Condiciones mal clasificadas	19,88	19,11	6,06	6,54	6,05	10,60	7,47	7,93	8,45	19,36	8,11	11,00	145,95	33,88	

		Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,88	19,59	33,88	33,88	33,88	19,74	33,88	33,88	11,41	33,88	33,88	15,65	-28,21		
	Condiciones perinatales	0,00	2,74	1,09	1,73	0,00	19,21	0,36	0,47	1,38	26,17	5,56	4,83	10,87	6,14	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	33,88	54,54	33,88	33,88	33,88	11,81	11,61	11,67	33,88	33,88	19,20	33,88	
	Lesiones	3,28	15,07	3,64	16,35	8,18	7,89	4,63	16,59	10,45	10,07	11,11	2,60	11,74	9,28	
	Condiciones mal clasificadas	4,32	2,74	14,55	19,42	33,88	19,74	13,52	14,12	11,75	10,74	33,88	33,88	13,91	-6,16	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	18,70	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	11,79	10,31	33,88	16,30	11,65	5,13	-6,52	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	56,10	33,88	33,88	15,71	16,31	33,88	33,88	33,88	3,83	
	Lesiones	33,88	6,52	8,81	15,44	31,45	33,88	8,17	12,74	19,75	15,83	18,66	13,59	17,05	-6,54	
	Condiciones mal clasificadas	11,54	21,74	18,01	33,88	12,37	17,07	14,37	16,75	33,88	33,88	17,32	33,88	33,88	9,88	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	3,26	16,00	16,57	16,14	11,45	7,68	5,69	8,12	7,05	33,88	33,88	4,72	-3,11	
	Condiciones maternas	33,88	33,88	3,00	2,48	2,84	4,58	4,75	3,41	3,73	33,88	5,17	15,93	0,00	-5,93	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	50,81	33,88	33,88	33,88	52,57	33,88	10,26	
	Lesiones	0,00	33,88	5,70	8,33	5,10	33,88	7,86	17,44	17,24	16,64	17,76	17,91	13,57	5,16	
	Condiciones mal clasificadas	16,67	18,37	33,88	17,75	33,88	19,92	17,37	33,88	17,84	11,49	19,76	33,88	33,88	-0,88	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,34	16,40	16,06	5,68	4,37	7,17	6,03	7,96	5,42	7,13	17,24	17,65	17,34	-0,31	
	Condiciones maternas	33,88	33,88	19,80	17,03	19,06	16,81	7,81	33,88	19,80	13,07	17,11	13,31	8,13	-5,19	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	61,01	33,88	51,70	33,88	33,88	33,88	55,18	33,88	33,88	33,88	33,88	6,34	
	Lesiones	1,34	33,88	3,13	7,25	33,88	33,88	3,36	16,24	17,20	18,49	17,68	33,88	19,38	-4,10	
	Condiciones mal clasificadas	16,50	15,20	33,88	16,13	12,85	10,75	18,87	33,88	15,29	16,13	19,74	15,81	33,88	3,26	
Adultez (27 - 53 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,97	4,87	3,99	3,32	4,84	2,82	4,64	5,39	15,86	4,08	4,23	2,96	4,12	1,17	
	Condiciones maternas	2,29	2,38	1,50	1,53	0,69	3,07	1,28	1,50	1,31	2,97	1,63	2,76	1,24	-1,52	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	79,37	33,88	33,88	33,88	33,88	74,71	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	4,97	
	Lesiones	3,20	4,87	3,80	5,72	5,35	6,27	4,39	5,12	3,83	4,18	4,35	33,88	18,02	-2,86	
	Condiciones mal clasificadas	19,84	19,50	11,55	18,79	19,10	18,45	12,01	13,27	11,00	10,52	11,78	33,88	11,92	-1,76	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,37	2,23	1,99	2,13	1,64	1,62	2,22	1,54	2,06	5,19	4,18	1,73	2,22	0,49	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	33,88	-40,87	
	Lesiones	1,46	3,17	1,84	3,31	4,63	16,19	4,17	1,94	3,01	3,13	4,87	5,02	2,93	-2,09	
	Condiciones mal clasificadas	17,77	8,01	17,38	15,36	16,51	15,31	16,72	7,55	15,66	19,01	17,24	5,11	33,88	42,16	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- En relación de lo reportado según sexo

En los hombres en la primera infancia la primera causa de atenciones fueron la ENT con el 53,16 de las consultas, seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 21,93 de las consultas, en el tercer lugar aparecen las condiciones mal clasificadas con el 11,15 de las consultas, seguido de las

condiciones perinatales con 9,67 de las consultas y finalmente las lesiones con el 4.09 del total de las consultas.

En las mujeres la principal causa de consulta en la primera infancia fue por las enfermedades no transmisibles (ENT) con un 47,83 de las consultas, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 15.65 de las atenciones presentadas, posteriormente aparecen las condiciones mal clasificadas con el 13.91 de las consultas y las lesiones con el 11,74, por último, se encuentran, las condiciones perinatales con el 10,87 del total de las consultas atendidas.

En la infancia para los hombres las ENT también son la principal causa de consultas con el 53,16 de las atenciones, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 21.93 de las atenciones, en tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con 11,15, en cuarto lugar, están las condiciones perinatales con 9,67 de las consultas, por último, las lesiones con 4.09 de las atenciones.

En la infancia en las mujeres también las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan el primer lugar con un 58,97 de la totalidad de las consultas, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 28,85, en el tercer lugar aparecen las Lesiones con un 7,05 y finalmente las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,13 de las consultas que se presentaron en este grupo de edad en el año 2023.

En la adolescencia en los hombres las enfermedades no transmisibles (ENT) también son las causantes de la mayoría de las atenciones que se dieron en el municipio con el 56,34 de la totalidad de las consultas, seguido de las Lesiones con un 25,70 y las condiciones mal clasificadas con un 10.56, seguidas las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,99, finalmente aparecen las condiciones maternas con el,41 de las consultas.

En la adolescencia en las mujeres con un 62,83 las enfermedades no transmisibles (ENT) aparecen nuevamente en el primer lugar, seguido de las condiciones mal clasificadas con el 18,88 de las atenciones presentadas, en el tercer lugar aparecen las lesiones con 13,57 de las atenciones, finalmente, el 4,72 fueron consultas por las Condiciones transmisibles y nutricionales.

En la juventud en los hombres las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan en el primer lugar, con un 43,05 de las atenciones, en segundo lugar, se encuentran las lesiones que son responsables del 41,19 de las consultas, en el tercer lugar aparecen las condiciones mal clasificadas con el 9,83 de las atenciones, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,93 de las atenciones y finalmente, no hubo consultas en 2023 para este ciclo vital por condiciones maternas.

En la juventud nuevamente las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan el primer lugar en atenciones en las mujeres en el municipio de Gómez Plata con un 56,09 de la totalidad de las consultas que se presentaron en este grupo de edad, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 19,06 de las atenciones

en las mujeres, en tercer lugar, se encuentran las lesiones con un 9,38 de las consultas, posteriormente aparecen las consultas por las condiciones maternas con un 8,13 y las condiciones transmisibles y nutricionales con 7,34 del total de las atenciones de este ciclo vital.

Para los hombres en la adultez las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan el primer lugar en consultas con 67,72 de la totalidad de las consultas, seguido de las lesiones con el 18,64 y las condiciones mal clasificadas con el 7,49, por último, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,16 de las consultas que se presentaron para el año 2023.

En las mujeres adultas continúan en el primer lugar con el 75,30 de la totalidad de las consultas las enfermedades no transmisibles (ENT), seguido de las condiciones mal clasificadas con un 11,32 y las lesiones con un 8,02 finalmente, aparecen las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 4,12 de las consultas y las Condiciones maternas con el 1,24.

En los hombres mayores de 60 años el 45,95 de las consultas corresponden a las enfermedades no transmisibles (ENT) y las condiciones mal clasificadas, seguido de las lesiones con el 5,98 de las consultas, finalmente se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 2,12 de las consultas que se presentaron en el año 2023 en el municipio.

En las mujeres mayores de 60 años, las enfermedades no transmisibles (ENT) y las condiciones mal clasificadas ocupan el 47,27 de las consultas cada una, seguido de las lesiones con un 2,93, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 2,22 de las consultas y las condiciones maternas con un 0,30

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 20: Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,91	51,69	42,71	52,91	56,93	42,21	43,72	51,96	46,23	58,40	49,38	42,75	40,07	-2,68	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,48	43,00	52,93	41,93	36,87	51,64	52,44	44,27	48,93	36,34	46,89	53,49	52,43	-1,05	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	10,61	5,31	4,36	5,16	6,20	6,15	3,85	3,77	4,84	5,25	3,73	3,76	7,49	3,73	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2023 en cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales el subgrupo de las infecciones respiratorias ocupa el primer lugar en las consultas con el 52,43 de la totalidad de las consultas, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 40,07 de la totalidad de las consultas, finalmente, aparecen las deficiencias nutricionales con un 7,49.

Tabla 21: Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	79,59	95,00	85,45	87,12	67,88	80,33	96,79	98,45	100,00	77,82	94,24	71,74	64,34	-7,40	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20,41	5,00	14,55	12,88	32,12	19,67	3,21	1,55	0,00	22,18	5,76	28,26	35,66	7,40	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el 2023 en cuanto a las condiciones maternas perinatales las condiciones maternas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar de atenciones con un 64,34 de la totalidad de las consultas, disminuyendo con respecto al año anterior en un 7,40, en segundo lugar, aparecen las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 35,66 del total de las atenciones de este subgrupo de causas.

Tabla 22: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-D49, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C37)	3,74	4,13	1,35	1,37	2,19	4,04	2,33	2,30	2,90	4,47	5,63	5,19	3,41	-1,78	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,49	2,17	0,68	1,07	2,60	3,35	1,00	0,90	1,11	0,89	1,69	1,12	1,17	0,85	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,09	1,96	1,20	1,08	1,86	3,43	1,34	1,79	2,07	4,52	2,02	1,75	2,58	0,82	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,00	6,64	4,60	3,40	3,20	5,29	3,65	4,23	4,55	3,57	3,42	4,66	3,45	-1,21	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F39, G06-G98)	5,53	6,81	7,91	8,86	8,80	14,49	9,10	8,81	9,12	11,47	11,89	10,68	9,23	-1,45	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,06	6,22	3,78	3,38	4,40	7,34	3,79	4,64	5,16	5,38	6,71	6,77	7,97	1,20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,40	20,42	29,52	27,77	27,65	13,92	32,39	35,51	30,59	26,26	23,97	26,17	28,43	2,27	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,97	6,18	4,03	3,76	3,20	4,48	3,39	4,53	4,09	3,66	5,24	3,97	4,77	0,80	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	8,57	7,68	4,57	3,51	3,83	5,97	4,95	5,62	5,94	6,56	6,78	6,22	6,20	-0,02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	11,84	12,44	10,36	9,31	9,72	8,27	8,06	8,52	9,51	10,63	8,16	9,07	8,22	-0,84	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,43	3,76	3,82	3,67	3,09	2,62	3,11	2,95	3,27	2,61	3,35	2,66	3,14	0,48	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,24	14,28	10,36	12,21	20,60	23,12	13,32	10,58	11,29	13,64	13,01	16,48	13,54	-2,94	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,87	0,50	0,75	0,63	0,47	0,89	0,31	0,48	0,46	0,64	0,53	0,40	0,69	0,29	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,78	6,81	17,07	19,98	8,38	2,78	13,27	9,14	9,93	5,70	7,59	4,85	7,19	2,34	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportaron el 28,43 de las consultas, aumentando en 2,27 con respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con un 13,54, en el tercer lugar aparecen las condiciones neuropsiquiátricas con un 9,23 de las consultas y las enfermedades genitourinarias con el 8,22 de las consultas, posteriormente se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 7,97 de las consultas y las enfermedades digestivas con el 6,20 de las consultas atendidas; ya con un porcentaje más bajo aparecen neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel, anomalías congénitas y condiciones orales.

Tabla 23: Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T38)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,74	1,92	1,63	2,19	4,48	3,94	7,15	4,64	7,87	4,78	5,71	8,11	2,39	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,73	5,21	0,35	0,52	1,18	3,64	0,95	0,61	0,90	1,14	1,28	0,58	-0,70	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,14	0,00	0,00	0,26	0,25	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T38)	100,00	97,53	92,87	98,02	97,29	94,34	92,32	91,90	94,61	91,23	94,07	92,75	91,07	-1,69	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la mayor cantidad de consultas con un 91,07 de las consultas, seguido de las Lesiones no intencionales con un 8,11, finalmente aparecen las Lesiones intencionales con un 0,58 y las lesiones de intencionalidad indeterminadas con 0,25 de la totalidad de las consultas.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 24: Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	100,00	50,00	60,35	51,14	61,50	20,00	62,50	12,22	61,50	40,00	\$jDIV/0!	36,36	\$jDIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	\$jDIV/0!	0,00	\$jDIV/0!	
	Epilepsia	11,83	0,00	50,00	14,29	35,71	12,50	70,00	37,50	11,11	12,50	60,00	\$jDIV/0!	54,55	\$jDIV/0!	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	\$jDIV/0!	3,03	\$jDIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	90,32	82,25	74,26	75,81	75,00	81,25	98,11	94,12	84,62	92,53	77,78	88,24	10,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	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	6,45	17,65	20,51	11,29	12,50	18,75	1,89	2,94	7,69	7,41	7,41	8,82	1,82	
	Depresión	0,00	3,23	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	2,94	3,85	0,00	3,70	2,94	-0,76	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	90,31	83,87	81,59	59,74	69,44	80,00	81,93	60,79	45,68	59,85	47,86	57,41	9,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	14,95	32,47	116,67	5,00	2,41	0,71	0,00	1,54	6,78	0,00	-6,78	
	Epilepsia	0,00	4,55	9,68	17,82	3,30	2,78	5,00	7,23	17,02	28,40	10,77	18,64	14,81	-3,83	
	Depresión	0,00	4,55	3,23	1,98	3,30	11,11	5,00	6,02	10,64	12,35	13,85	5,08	3,26	4,87	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	63,64	48,48	52,41	52,73	59,62	28,05	52,47	63,38	51,18	54,84	59,75	60,87	7,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	1,45	10,16	10,00	3,85	0,00	10,76	0,70	5,51	1,08	16,25	4,35	-11,90	
	Epilepsia	6,25	12,12	23,19	18,56	18,18	26,92	52,92	24,22	19,38	12,60	5,38	8,75	18,26	9,51	
	Depresión	0,00	18,18	11,59	9,63	10,00	0,00	2,44	2,69	6,34	3,15	8,60	5,00	2,61	-2,39	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	6,06	20,29	19,25	1,09	9,62	12,20	9,87	16,20	27,56	30,11	16,25	19,31	-2,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	69,23	64,62	48,82	58,56	46,63	66,98	47,58	51,06	50,00	59,29	63,77	62,14	-1,63		
	Epilepsia	15,38	16,32	0,00	1,98	0,50	1,76	3,46	0,35	3,28	1,90	2,35	1,80	1,05	5,85	
	Depresión	0,00	4,62	28,44	26,28	29,93	6,03	39,72	28,55	27,66	3,00	0,88	1,50	3,66	2,86	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	7,69	6,15	8,06	6,72	13,72	9,48	3,46	7,98	6,72	13,74	5,29	7,19	8,09	0,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	14,71	6,00	3,30	11,96	4,64	2,50	5,22	7,14	14,29	10,89	14,29	10,63	12,20	1,57	
	Epilepsia	61,76	82,00	89,01	82,35	90,72	62,50	86,67	83,21	71,43	56,44	64,29	75,00	63,41	-11,59	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,53	0,52	0,00	0,00	0,71	0,49	1,98	2,14	1,88	2,44	0,56	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Referente a salud mental se encuentra que la mayor tasa de morbilidad por estas causas para el 2023 son los trastornos mentales y del comportamiento para todos los rangos de edades, con una mayor tasa en niños entre 6 a 11 años, reportando un valor de 88,89 aumentando en 9,22 puntos respecto al 2022, seguida de la epilepsia, que tuvo un aumento significativo para el grupo de edad entre 0 y 5 años. En cuanto a las disminuciones los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescentes y la ansiedad en niños de 6 a 11 años fueron las morbilidades con mayor disminución.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 25: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Gómez Plata	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	2.97	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se observa que de las enfermedades de alto costo que se registran para el 2023 el municipio de Gómez Plata presenta tasas similares a las departamentales en un evento que son, Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la cual presenta una tasa de 2,97 puntos mientras que la tasa departamental se encuentra en 3,15 puntos en el indicador. En el resto de los eventos de alto costo el municipio de Gómez Plata no presentó casos en sus indicadores.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 26: Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	5.78	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	21.54	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial se encuentra por debajo para el municipio de Gómez Plata - Antioquia con respecto al Departamento de Antioquia, es por lo anterior que se debe trabajar más en los programas de diabéticos e hipertensos, y no bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades que son la base para tantas otras complicaciones.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 27: semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Gómez Plata	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘				
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↘	↗				
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘				
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	24	↗	↘	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗				
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘				
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘				
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘				
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	-	↗	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘				
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↘				
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗				
875 - VCM, VIF, VSX	24602	29	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2023 se tienen 11 indicadores con semaforización verde, indicando una sustancial disminución en referencia al valor departamental y una adecuada gestión de las condiciones de riesgo a nivel municipal. Aunque se recomienda continuar realizando las siguientes estrategias para conservar las tasas en cero: Fortalecer la vigilancia epidemiológica con talento humano capacitado, pruebas de diagnóstico rápidas, sistemas de información integrados en tiempo real para la detección y reporte oportuno de casos.

Diseñar e implementar protocolos estandarizados para la atención, investigación, seguimiento y medidas de control frente a los eventos de notificación prioritarios en el municipio.

Asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumos y capacidad instalada necesaria para el diagnóstico y manejo de casos y contactos según normatividad vigente

Realizar búsqueda activa institucional y comunitaria frente a eventos epidemiológicos para tamizaje en poblaciones de riesgo y garantizar oportuna atención.

Fortalecer la capacitación al talento humano de salud en identificación, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención y control de acuerdo con cada evento de interés en salud pública.

Informar y educar a la comunidad para la identificación de signos de alarma y adopción medidas de autocuidado y prevención según cada evento prioritario en el municipio.

3.2.7 Morbilidad población migrante

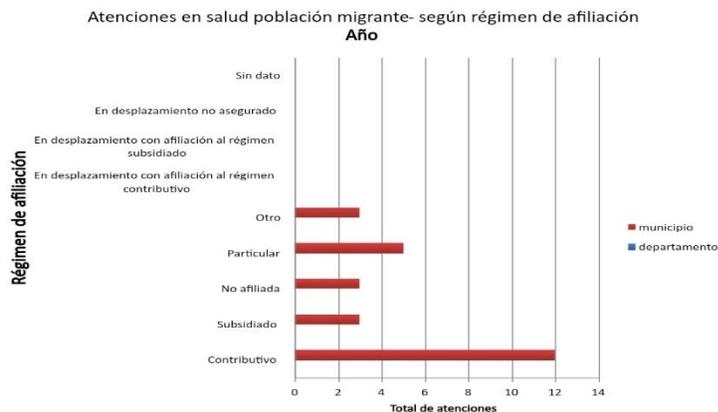
Tabla 28: Atenciones en salud de la población migrante

Entidad territorial	Tipo de atención	Gómez Plata		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	19	35%	95.503	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	7	13%	17.789	7%	0,0%
	Hospitalización	3	5%	11.777	4%	0,0%
	Procedimientos	14	25%	97.299	36%	0,0%
	Medicamentos	12	22%	45.001	17%	0,0%
	Nacimientos	0	0%	3.390	1%	0,0%
	Total		55	100%	270.759	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se encuentra que los servicios más solicitados en cuanto a salud por la población migrante para el municipio de Gómez Plata son la consulta externa y procedimientos con 35% y 25% respectivamente, siendo menos frecuente el uso del servicio de nacimientos con el 0% y hospitalización con el 5%, seguido de los servicios de Urgencias y medicamentos.

Figura 17: afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se identifica que un gran porcentaje de población migrante se encuentra afiliada al régimen contributivo un 46,2% de los casos atendidos, el 11,5% de esta población pertenecen al régimen subsidiado e igualmente para la población no afiliada y el 19,2% son atendidos de forma particular. El porcentaje restante 11,5% se identifica en otros. Se requiere identificar estrategias que permitan a esta población el acceso a los servicios de salud, dado que adicionalmente sus esquemas de vacunación y de servicios en su país de origen es diferente al del territorio nacional, pudiendo generarse algunos riesgos de salud al no tener acceso a estos servicios básicos.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

A partir del presente capítulo, se pueden extraer varias conclusiones clave sobre la morbilidad en el municipio de Gómez Plata en 2023; una alta carga de morbilidad relacionada con las enfermedades no transmisibles, las lesiones y los trastornos mentales, especialmente en jóvenes y adultos. Las condiciones sociales y ambientales, como la malnutrición, los hábitos de vida y la falta de acceso a servicios de salud, son determinantes clave que afectan la salud de la población. Es crucial mejorar la infraestructura y los servicios de salud, fortalecer los programas de prevención y promoción, y asegurar que la población migrante también tenga acceso a los servicios de salud, en relación a enfermedades no transmisibles (ENT) predominan en la mayoría de los ciclos vitales, siendo la principal causa de morbilidad a lo largo de todas las etapas del ciclo vital, desde la infancia hasta la adultez, con una prevalencia particularmente alta en adultos (67,72% en hombres y 75,30% en mujeres). Las enfermedades cardiovasculares ocupan un lugar destacado, lo que sugiere que estos problemas de salud son predominantes y se mantienen a lo largo de las distintas edades.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales tienen una prevalencia considerable en la primera infancia, especialmente en los hombres, donde las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas son las principales causas de consulta, en la adolescencia, las enfermedades no transmisibles siguen siendo las más comunes, pero también se destacan las lesiones, que aumentan en prevalencia a medida que las personas crecen. Las lesiones, especialmente los traumatismos, son una causa importante de morbilidad, particularmente en adolescentes y jóvenes adultos, donde representan una proporción significativa de las consultas (por ejemplo, 41,19% de las atenciones en hombres jóvenes).

Los trastornos mentales y del comportamiento aumentan, especialmente en niños de 6 a 11 años. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud mental en el municipio, con énfasis en la atención temprana y la prevención, también se identifican como problemas claves los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y violencia escolar, lo que refuerza la importancia de abordar los factores sociales que influyen en la salud mental. Las zonas de orientación escolar se convierten en una oportunidad para generar impacto en estas condiciones, en el ámbito escolar siendo el entorno más afectado.

Se identifican varios determinantes sociales y ambientales de la salud, como la malnutrición, hábitos de vida poco saludables, condiciones de vida (como la exposición al humo de materiales de desecho) y factores psicosociales (como entornos familiares disfuncionales y consumo de alcohol y drogas). Estos factores influyen tanto en las ENT como en los trastornos mentales y las enfermedades infecciosas.

Se identifican diversas necesidades en salud, especialmente en áreas rurales, como la falta de profesionales de atención primaria en salud (APS), la mejora en

la atención médica en zonas rurales, y la descentralización de los servicios médicos. También se señala la necesidad de mejorar la calidad humana de la atención y la cobertura de los servicios de salud, particularmente para las poblaciones más vulnerables. A su vez La población migrante enfrenta barreras significativas para acceder a los servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la afiliación al sistema de salud y la falta de acceso a esquemas de vacunación adecuados. Esto resalta la necesidad de diseñar estrategias específicas para integrar a esta población en los sistemas de salud del municipio.

Las enfermedades de alto costo, como la enfermedad renal crónica, presentan tasas similares a las del nivel departamental, lo que indica una necesidad de mejorar la prevención y el tratamiento de estas enfermedades en el municipio, enfatizar en programas de detección temprana, adherencia a los tratamientos, estilos de vida saludables.

Se subraya la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, cuyo bajo registro en el municipio en comparación con el departamento resalta la necesidad de fortalecer programas de prevención y mantenimiento de salud.

Para abordar estas problemáticas, se proponen varias estrategias, como la fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la capacitación del personal de salud, y el desarrollo de programas de educación y prevención en salud mental, enfermedades transmisibles y nutricionales, y en la promoción de estilos de vida saludables, también se recomienda mejorar la infraestructura de salud, especialmente en áreas rurales en los centros de salud y establecer protocolos estandarizados para la atención y el seguimiento de enfermedades prioritarias.

En la cartografía social realizada en el municipio, se identificaron algunos problemas de salud y determinantes sociales, como la exposición a factores ambientales, malnutrición, y violencia familiar que afectan la salud de la población, se enfatiza la importancia de la articulación interinstitucional para mejorar la atención en salud y abordar los problemas identificados de manera más integral, involucrando a toda la comunidad en el proceso.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

En la cartografía social desarrollada por los participantes del taller ASIS participativo se encuentra preliminarmente desconocimiento de algunos determinantes ambientales que influyen en la salud y mayor dificultad para plasmar las realidades de los territorios rurales.

Respecto a las enfermedades del sistema circulatorio los participantes identificaron como principal causa los hábitos de vida, la malnutrición, las condiciones de vida como la exposición al humo de materiales de desecho para cocinar, los factores ambientales y la falta de adherencias a los tratamientos.

Para salud mental se identifican entornos familiares disfuncionales, entornos sociales conflictivos, el consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo.

En cuanto a equipamientos de salud se identifican las instalaciones de la ESE y algunos puestos de salud, centros deportivos, instituciones educativas urbanas y rurales, Casetas comunales, Centros Día, carreteras, PTAR municipal, Acueducto municipal, acueductos veredales, feria de ganado, iglesias, gimnasios al aire libre, Cementerio, parque educativo y casa de la cultura. En general varios de los equipamientos son relacionados con la salud dado que favorecen el acceso a los servicios de salud, son espacios difusores de información y se convierten en espacios de encuentro de las distintas actividades de promoción y prevención desarrolladas a nivel local.

Referente a las necesidades en salud locales se identifica una amplia gama de necesidades, todas relacionadas con la salud y sus determinantes sociales, estructurales y ambientales:

Servicios de Salud: Profesionales de APS en todas las veredas, escuelas de padres en salud, talleres de primeros auxilios y dotación de botiquines, mejoramiento de atención médica en zona rural, calidad humana en la atención hospitalaria, mejor y oportuna atención en la Empresa Social del Estado (ESE) atención en salud eficaz,

Atención amplia y segura de los pacientes en la ESE, brigadas con especialistas, atención continua en la ESE, puestos rurales estratégicos, mejoramiento de atención médica, enfermera permanente, reactivación de los puestos de salud con médicos permanentes, descentralización de programas institucionales para zonas urbanas y rurales, descentralización personal médico a centros de salud consulta básica, fortalecimiento institucional, mejorar atención médica, sala de partos funcional, acceso a especialistas, centros de salud rurales, recuperación económica y financiera del hospital, presencia institucional periódicamente, dotación centro médico

Salud mental: - personal psicosocial por instituciones (por lo menos 1 en cada una), fortalecer el programa joven sano, redes de apoyo para atender violencias y vulnerabilidad, atención psicosocial, abordaje del aumento de bulling que afecta a las instituciones educativas, trastornos mentales (conducta suicida, spa, violencia), violencia escolar, apoyo en el área psicosocial , fortalecimiento de la salud mental , jornadas de prevención de sustancias psicoactivas, atención psicosocial, Violencia contra la mujer, prevención en drogadicción, Salud mental, drogadicción, alcoholismo, maltrato a la mujer, trastornos psiquiátricos.

- Políticas de estado de bienestar y gobernabilidad: seguridad, control de venta de licor y SPA, espacios integrales para personas con discapacidad, procesos continuos de empoderamiento comunitario, concientización para el manejo de animales domésticos, control espacio público, reactivación y manejo de espacio sacúdete, presencia institucional con programas culturales, deportivos y

sociales, convites comunales, manejo integral residuos sólidos, fortalecimiento institucional

Prevención y promoción de la salud: programas de planificación, más promotores rurales, promoción de estilos de vida saludables, promoción del autocuidado, redes de apoyo a violencias, Jornadas de salud promoción y prevención, prevención de embarazos no deseados en menores de edad, jornadas de salud casa a casa

Eventos de salud: Atención en cuanto a animales ponzoñosos, desnutrición, enfermedad respiratoria aguda, hipertensión, accidentes de tránsito, accidentes ofídicos y con animales ponzoñosos, enfermedades por picaduras de mosquitos, lesiones y homicidios en vía principal, antídotos contra picaduras de serpientes, enfermedades respiratorias, EDA, infecciones gastrointestinales

Educación en salud: capacitaciones en sexualidad responsable, escuela de padres en salud capacitaciones de bomberos y primeros respondientes, docentes con formación SSSR, Campañas educación ambiental, educación prevención embarazo y ETS, fortalecimiento de charlas educativas

Para la solución de estas necesidades en salud se identifican pocos escenarios, enfocando las propuestas al abordaje institucional de la problemática, la inclusión de soluciones en los instrumentos de planificación territorial, la gestión administrativa para mejorar las condiciones generales de vida de la población, enfocándose en el acceso a recursos económicos y empleo.

Destaca en estos resultados la visión que los diferentes actores tienen frente a los eventos de salud: reconocen los factores de riesgo que favorecen la presentación del evento en salud, ubican en el territorio las zonas más afectadas, siendo para la mayoría todo el municipio, a excepción de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, que fue identificada con mayor incidencia en el área urbana por los asistentes al taller participativo. Respecto a los determinantes de la salud, que se identificaron para estos 14 eventos, se encuentra confusión en los participantes, lo que indica que la comunidad en general tiene dificultades para identificar los determinantes y su relacionamiento con la situación de salud municipal. Tiende a confundirse los determinantes con los factores de riesgo y la población afectada. Los mayormente identificados se relacionan con el acceso a los servicios de salud, las barreras geográficas y económicas para el acceso, la edad, el género, el acceso a empleo y recursos económicos, las condiciones de vida, algunos determinantes ambientales, las costumbres y cultura, las relaciones sociales y de convivencia y el contexto político administrativo.

Según la visión de los actores estratégicos participantes del taller el abordaje de la situación de salud municipal es corresponsabilidad de todos los habitantes del territorio, con mayor responsabilidad en las entidades administrativas, quienes deberán buscar la articulación intersectorial e interinstitucional que les permita

planificar, gestionar e implementar los planes, programas, proyectos , iniciativas y acciones pertinentes en pro de la mejora continua de la situación de salud de los habitantes. Para este momento del taller se recogen los principales problemas, necesidades y eventos en salud que han priorizado los participantes de los talleres participativos, según la metodología propuesta por el ministerio, asignando valores acordes al ítem. Se identifican 25 problemas, necesidades o situaciones de salud que requieren abordaje prioritario, los cuales se agrupan en 5 grandes grupos: Salud mental, acceso a los servicios de salud, morbilidad y mortalidad por causas externas, enfermedades no transmisibles, los cuales tienen una mayor frecuencia de priorización, y un grupo de tres situaciones con menor frecuencia de priorización: prevención y promoción de la sexualidad responsable, salud ambiental y cambio climático y morbilidad materna

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

Dentro del ejercicio participativo realizado con diferentes actores sociales urbanos y rurales, se logra realizar una identificación de actores institucionales, sociales y las diferentes problemáticas y necesidades en salud que se presentan en el territorio.

Dentro de las problemáticas en salud identificadas por los actores, se puede evidenciar que reflejan la realidad de las condiciones de salud actuales, en las que podemos evidencia situaciones en salud que requieren atención como:

Dificultades en el acceso a servicios de salud permanentes, eficientes y humanizados (Atención ineficaz, personal cualificado, en medicina insuficiente, poca atención humanizada, cobertura de los servicios en salud insuficientes). Municipio de Gómez Plata cuenta con una secretaria de salud protección social, la ESE Hospital Santa Isabel y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que hacen presencia en el municipio, desde estos espacios realiza el liderazgo de las políticas de atención en salud, ha establecido el sistema de atención al ciudadano donde se toman las PQRSF, se tramitan y se generan los planes de mejoramiento, el desarrollo de capacidades del talento humano es un prioridad, fortalecer las entidades para lograr equilibrio financiero y administrativo, mejorando a gran medida la prestación de los servicios de salud.

La cobertura de acueducto en la zona rural del municipio, es una problemática que afecta directamente las necesidades en salud de los pobladores, para la cual, se realiza articulación interinstitucional y sectorial ha avanzado en el proceso de ampliación de cobertura en acueducto rural, calidad del agua, fortalecimiento de las juntas administradoras de acueducto y presentación de proyectos con otras entidades para mejorar la calidad del servicio y aumento de cobertura, a nivel escolar se han propuesto e instalado las plantas potabilizadoras del agua, se tiene priorizado dentro de las acciones del programa de Gobierno para la vigencia y se brinda un acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de la cobertura del acceso a agua potable y agua mejorada en la zona rural del municipio de Gómez Plata, estrategias de información educación y comunicación para la potabilización del agua, uso racional de la misma. La crisis económica actual del sector salud es una limitan ante para asegurar la prestación del servicio de calidad y de forma oportuna, sin embargo, desde los roles y actores responsables del sector se tiene posición de mejoramiento continuo.

La cobertura de alcantarillado en la zona rural del municipio, por medio de la articulación interinstitucional y sectorial ha avanzado en el proceso de ampliación de cobertura en alcantarillado, en la zona rural aún se limita la posibilidad sin embargo se ha establecido el aumento de instalación de pozos sépticos. Implementación de el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos

(PGIRS) Las Familias hacen parte fundamental del proceso y son comprometidas con el uso de los recursos, realizan acciones a nivel del hogar para el manejo de sus residuos y aprovechamiento de estos. Disponibilidad a las campañas de educación

L Administración Municipal tiene como rol generar las condiciones y ampliación de la cobertura, desde la comunidad el cuidado del agua, el uso eficiente del servicio, apoyo y vinculación a las acciones de información, educación y comunicación para la salud, que permitan aprovechar el recurso natural, potabilizar en casa para el consumo para aquellas comunidades donde no se cuenta con sistemas de tratamiento

El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excreta. Se busca trabajar en la ampliación y mejoramiento de las redes de alcantarillado, recolección de residuos, estrategias de información y educación a la comunidad y brindar un acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata, el compromiso en la ampliación y mejoramiento de las redes de alcantarillado, recolección de residuos, estrategias de información y educación a la comunidad, son las estrategias que permitirán brindar alternativas de atención.

En los eventos de salud identificados por la comunidad en relación con la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, mortalidad por cáncer - Diabetes mellitus. Desde el sector Institucional se cuenta con respuesta de intervención con la priorización de acciones desde los programas de ocio, cultura, deporte, recreación, envejecimiento activo, estrategias de promoción de la salud, la vigilancia de los casos, intervención médica, conformación de equipos básicos de salud que prueban estilos de vida saludable, a nivel político e institucional se cuenta con articulación y oferta de servicios para la comunidad, desde el sector salud y prestación de servicios de salud se avanza en el proceso de implementación del RIAS. Se hace necesario ampliar la oferta.

Agresiones (homicidios) El municipio en articulación con la oferta institucional articula las acciones para la atención de estos hechos desde el proceso de prevención de este, de resolución pacífica de conflictos, vigilancia de la presencia de grupos armados, articulación con las entidades responsables de la seguridad, campañas de convivencia ciudadana, cuenta con la inspección de policía fortalecida para la solución de diferentes conflictos. Encontramos que la comunidad teme denunciar y tienen poca credibilidad en la institucionalidad, su rol fundamental es la prevención y activación del sistema de ser necesario, conciliador, a nivel institucional contar con todas las herramientas y capacidad de atención de los casos desde la prevención, la seguridad ciudadana y la activación de protocolos de atención y judicialización.

En los eventos, necesidades y situaciones de salud relacionados con la salud mental (morbimortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, adicciones a sustancias psicoactivas, conducta suicida, estrés, depresión, violencia de género, violencia escolar, necesidades de atención psicosocial) la institución trabaja en adopción e implementación de políticas públicas en salud mental y prevención el consumo que entienda la problemática de forma integral, con capacidad de respuesta a nivel de todas instituciones deben articulares para dinamizar acciones que impacten todo el territorio.

Accidentes de transporte, desde el nivel institucional se cuenta con equipo de bomberos y servicios de salud para la atención de los accidentes, se requiere de la articulación con las entidades del sector, en campañas de prevención, señalización, controles continuos en relación de licencias, documentos, seguros, estado mecánico de vehículos y conciencia del uso adecuado de estos. La comunidad en general muestra respeto por la señalización, cada vez se adhiere más a las normas de tránsito, toman acciones cuando evidencian en sus territorios acciones de irresponsabilidad, aún falta conciencia a nivel urbano y rural en el uso adecuado de elementos de seguridad, licencias de conducción, mantenimiento de los vehículos y el no uso de los mismos bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las lesiones, a comunidad juega un papel importante en la construcción de ciudadana, de red de apoyo, la motivación cada vez más a organizarse en grupos de interés que permitan avanzar en el goce de derechos, participación social y solución pacífica de conflictos, la comunidad requiere mejorar su capacidad de reporte de situaciones conflictivas, articulación con el sistema. Se busca desarrollar acciones intersectoriales que permitan activar el sistema de salud, seguridad y atención.

Deficiencias nutricionales, la vigilancia en salud y establecimiento de políticas públicas que de forma interinstitucional dinamizan los recursos para llegar a la población más vulnerable, la conformación de redes, fortalecimiento de los sistemas de producción, compromiso con la vigilancia en salud, activación de rutas de atención, promoción y educación continua, son acciones de gran impacto que nos ayudan a minimizar los riesgos nutricionales en la población.

Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, para seguir disminuyendo este indicador se cuenta con programas de promoción y atención salud, articulación del sistema para la promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, rutas de atención en salud, programas como joven sano, asesorías, educación y comunicación para la salud. Articulación del sistema para la atención y campañas de prevención, También se fortalecen las redes familiares que apoyan a sus hijos en la conformación de un proyecto de vida, ingreso al sistema educativo, necesidad de fortalecer estrategias de acompañamiento efectivo.

Enfermedades por VIH, dentro de las acciones institucionales, se cuenta con la adopción de las guías de atención, vigilancia en salud, acompañamiento a los

casos reportados y atención oportuna en los mismos con el fin de lograr adherencia, campañas de promoción de la salud y el autocuidado, contando con la participación activa en los procesos de información y educación en salud de la población en general.

Las infecciones respiratorias agudas, con los procesos de vigilancia en salud, acompañamiento a los casos reportados y atención oportuna en los mismos con el fin de lograr adherencia, campañas de promoción de la salud, autocuidado. Estudio e instalación de mecanismos que permitan incidir a nivel ambiental, familiar e individual la incidencia de casos.

La septicemia, excepto neonatal desde el nivel institucional adopción de las guías de atención, vigilancia en salud, acompañamiento a los casos reportados y atención oportuna en los mismos con el fin de lograr adherencia, campañas de promoción de la salud, autocuidado, realizar estudios e instalación de mecanismos que permitan incidir a nivel ambiental, familiar e individual la incidencia de casos. Generar acciones desde el nivel social y comunitario el autocuidado, la participación activa en los procesos de información y educación en salud. Cambio en hábitos y estilos de vida, uso adecuado de los recursos.

Fortalecimiento de los Equipos de Respuesta Inmediata, trabajar en la conformación de los equipos de respuesta inmediata y su activación continua con articulación interinstitucional y la participación en la vigilancia comunitaria

Cobertura de afiliación al SGSSS. El municipio realiza la depuración constante de las bases de datos, administración y pago oportuno del sistema de salud, promoción del aseguramiento y búsqueda continua, articulación intersectorial la búsqueda de susceptibles. Establecimiento de herramientas de afiliación continúa y de fácil acceso a la comunidad, búsqueda de susceptibles

Tasa de desempleo en la zona. El municipio en articulación intersectorial avanza en el proceso de establecimiento de mecanismos y emprendimientos, presencia de empresas que puedan mejorar la condición de empleabilidad y capacidad de adquirió de los habitantes, se hace necesario fortalecer los sistemas productivos rurales, los trabajadores informales. A nivel de respuesta social cada vez se observa mayor apertura a la conformación de emprendimientos, fortalecimiento de la capacidad de gestión personal y familiar de los recursos, acceso a la educación superior, se hace necesario avanzar en estos procesos, dinamizar la economía local.

La alta tasa de violencia contra la mujer e intrafamiliar Desde el nivel institucional se han adoptado políticas públicas de mujer y familia, articulación del sistema de protección, justicia y salud para la atención de los casos de violencia, instalación y creación de mesas de dialogo vigilancia de la violencia de género, las rutas de atención. A nivel social se logra identificar cada vez más conciencia en la comunidad, la generación de organizaciones como asociaciones, circulo de mujeres, colectivos que han logrado ser espacios de protección para las mujeres, para socialización de la ruta de atención y conciencia colectiva, de

igual forma cada vez se logra mayor acercamiento a las entidades e instituciones.

La población en condición de discapacidad a nivel institucional se ha generado cultura de inclusión y protección social a las personas con discapacidad, cada vez con mayor compromiso y apertura en la eliminación de barreras de acceso físicas, estructurales entre otras, se cuenta con política de pública adoptada y en implementación. A nivel social se logra una cultura de respeto e inclusión para las personas con discapacidad, reconocimiento de valor a nivel social, inclusión en los diferentes espacios.

En general se encuentra una amplia gama de actores relacionados e identificados, tanto a nivel institucional como comunitario: Secretaria de Planeación Municipal, servicios públicos, Secretaria de Agricultura y desarrollo rural, Técnico de Salud, Gobierno Nacional y Departamental, comité de cafeteros, empresas prestadoras de servicios públicos, Concejo Municipal, Secretaria de educación, deporte, cultura e inclusión social, EAPB, Instituciones Educativas, Centro día, Secretaria de salud y protección Social, , centros de desarrollo infantil y programas de primera infancia, ESE Hospital Santa Isabel. Vigilancia epidemiológica, comité de ética. Red Hospitalaria y de prestación del servicio, Concejo Municipal, Secretaria General y de Gobierno, policía, ejercito, fiscalía, comisaria de familia, inspección, personería, Consejo de Seguridad, comité de justicia transicional, sector educativo formal e informal, equipos básicos de salud, comisaria de familia, inspección municipal, iglesias, sector justicia, mesa de erradicación de la violencia contra la mujer, comité de vigilancia epidemiológica (COV) comité de política social (COMPOS), mesa de infancia, mesa de juventud y nacionales como ministerio de transporte, infraestructura vial, seguridad ciudadana, bomberos, Personería Municipal, Consejo Municipal de Seguridad Social (CMSS) SISBEN, aseguramiento en salud, Concejo Municipal, Instituciones Educativas, sector protección comisaria de familia, , sector educación, secretaria de educación, cultura deporte e inclusión social, gestión del riesgo, entre otros.

Dentro de la contribución y la Gestión de Conflictos, se encuentran deferentes estrategias de afrontamiento, que generan impacto en la población desde cada una de las necesidades en salud específicamente y que permiten vigilar, educar, acompañar y generar procesos intersectoriales, interinstitucionales y sociales que apunten a la disminución de indicadores en salud.

Apoyar a la gestión de la atención permanente, cualificada, humanizada y eficaz de los servicios de salud locales y de articulación subregional con los que cuenta el municipio de Gómez Plata en el cuatrienio 2024-2027.

Brindar acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de la cobertura del acceso a agua potable y agua mejorada en la zona rural del municipio de Gómez Plata, estrategias de información educación y comunicación para la potabilización del agua, uso racional de la misma.

Acompañar desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata, estrategias de información, educación, y comunicación para la adecuada eliminación de excretas.

Apoyar desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata.

Priorizar en los programas de salud (atención primaria en salud - APS Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Otros) para la detección y atención oportuna de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en el municipio de Gómez Plata, implementación de las RIAS.

Generar articulación interinstitucional con los programas municipales y departamentales de seguridad alimentaria, aportando a los seguimientos epidemiológicos de incidencia de malnutrición desde los programas de salud.

Fortalecimiento de los programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva con articulación interinstitucional y la inclusión de un amplio componente de detección de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VIH así como los programas prevención y promoción de enfermedades transmisibles a nivel municipal.

Articulación interinstitucional para la afiliación de toda la población al SGSSS
Caracterización de la población informal y motivación a la legalización, minimización de riesgos en la salud, promoción del aseguramiento.

Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con la salud mental de los habitantes, desde el abordaje multidisciplinario, articulado y diferencial hacia las mujeres y las diferentes violencias que las afectan, articulación de las rutas de atención.

Acompañar desde los programas de salud con discapacidad, procesos de certificación. Promover acciones para evitar las condiciones de discapacidad.

Se refleja en el análisis que ambos tipos de actores están comprometidos en buscar, gestionar e implementar acciones que permitan el abordaje de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que influyen en la salud. En cuanto a los actores institucionales se identifican roles proactivos en cuanto a sus funciones administrativas y capacidad de abordaje, mientras los actores comunitarios se manifiestan dispuestos a involucrarse en los programas, proyectos y acciones propuestas en el marco de la atención, prevención y promoción en salud. Es importante indicar que la crisis actual del sector salud toma importante relevancia en la prestación de los servicios de salud, por lo que se convierte en un factor determinante para el abordaje de una de las principales

necesidades identificadas de forma participativa y priorizada por la mayoría de los grupos participantes (focales y comunitarios) que son las dificultades crecientes en la prestación del servicio en la ESE Santa Isabel. No se identifican actores en oposición ni perjudicados frente a la situación deseada, mientras que los actores comunitarios se consideran beneficiarios y cooperantes y los institucionales cooperantes y beneficiarios.

5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

• Metodología Hanlon de priorización

Para la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio se retoman las tablas de priorización de la matriz Hanlon y la matriz de priorización participativa, identificando las problemáticas, situaciones y necesidades en salud ambas herramientas de priorización. Se desarrolla un encuentro del equipo de salud pública y equipo formulador del ASIS municipal, con fecha 27 de febrero, posterior al taller participativo, y se asignan las calificaciones acordes a la metodología planteada:

- Magnitud
- Pertinencia social e intercultural
- Trascendencia
- Capacidad de intervención: Viabilidad y factibilidad

Acorde a esta priorización se encuentra que en los primeros lugares de la tabla se ubican la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, que en el análisis de mortalidad tienen 109 casos por cada 100.000 habitantes, seguidos de dificultades en el acceso a servicios de salud permanentes, suficientes, eficientes y humanizados, los eventos, necesidades y situaciones de salud relacionados con la salud mental (morbimortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, adicciones a sustancias psicoactivas, conducta suicida, estrés, depresión, violencia de género, violencia escolar, necesidades de atención psicosocial) reflejados en la alta morbilidad presentada para el año de estudio.

En quinto lugar, se suman cuatro problemáticas: Fortalecimiento de los Equipos de Respuesta Inmediata, Cobertura de afiliación al SGSSS, La población en condición de discapacidad y la alta tasa de violencia contra la mujer e intrafamiliar. En último lugar se encuentra la incidencia de septicemia, excepto neonatal, que es una prioridad en eventos de notificación obligatoria antecedida de la tasa de fecundidad en mujeres menores de 14 años, que si bien se encuentra en los últimos lugares requiere un abordaje interinstitucional e intersectorial por las implicaciones que el embarazo adolescente tiene a nivel de social y de salud.

Para cada una de estas variables se asignó puntaje de 1 a 4, siendo 1 bajo, 2 medios, 3 alto y 4 muy alto.

Tabla 29: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	4	4	1,5	1	1	1	1	1	12
2	La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	4	4	0,5	1	1	1	1	1	4
3	Dificultades en el acceso a servicios de salud permanentes, eficientes y humanizados (Atención ineficaz, personal cualificado, en medicina insuficiente, poca atención humanizada, cobertura de los servicios en salud insuficientes)	4	4	1,5	1	1	1	1	1	12
4	Eventos, necesidades y situaciones de salud relacionados con la salud mental (morbimortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, adicciones a sustancias psicoactivas, conducta suicida, estrés, depresión, violencia de género, violencia escolar, necesidades de atención psicosocial)	3	4	1,5	1	1	1	1	1	10,5
5	Fortalecimiento de los Equipos de Respuesta Inmediata	4	2	1,5	1	1	1	1	1	9
6	Cobertura de afiliación al SGSSS	4	4	1,5	1	1	1	1	1	12

7	La población en condición de discapacidad	2	4	1,5	1	1	1	1	1	9
8	La alta tasa de violencia contra la mujer e intrafamiliar	3	2	1,5	1	1	1	1	1	7,5
9	Deficiencias nutricionales	1	4	1,5	1	1	1	1	1	7,5
10	La cobertura de acueducto en la zona rural del municipio	3	3	1,5	1	1	1	1	1	9
11	La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	2	3	1,5	1	1	1	1	1	7,5
12	Accidentes de transporte	1	2	1,5	1	1	1	1	1	4,5
13	Las infecciones respiratorias agudas	2	3	1,5	1	1	1	1	1	7,5
14	Tasa de desempleo en la zona	3	3	1,5	1	1	1	1	1	9
15	La cobertura de alcantarillado en la zona rural del municipio	3	2	1,5	1	1	1	1	1	7,5
16	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	2	2	1,5	1	1	1	1	1	6
17	Enfermedades por VIH	1	3	1,5	1	1	1	1	1	6
18	Mortalidad por cáncer - Diabetes mellitus	1	2	1,5	1	1	1	1	1	4,5
19	Agresiones (homicidios)	1	2	1,5	1	1	1	1	1	4,5
20	Las lesiones	1	2	1,5	1	1	1	1	1	4,5
21	La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	1	2	1,5	1	1	1	1	1	4,5
22	La septicemia, excepto neonatal	1	1	1,5	1	1	1	1	1	3

Tabla 30: Ministerio de Salud

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	4	4	4	4	3	19
La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	4	4	4	4	3	19
Dificultades en el acceso a servicios de salud permanentes, eficientes y humanizados (Atención ineficaz, personal cualificado, en medicina insuficiente, poca atención humanizada, cobertura de los servicios en salud insuficientes)	4	4	4	4	2	18
Eventos, necesidades y situaciones de salud relacionados con la salud mental (morbimortalidad por trastornos mentales y del	3	4	3	4	3	17

comportamiento, adicciones a sustancias psicoactivas, conducta suicida, estrés, depresión, violencia de género, violencia escolar, necesidades de atención psicosocial)						
Fortalecimiento de los Equipos de Respuesta Inmediata	4	2	4	4	3	17
Cobertura de afiliación al SGSSS	4	4	3	3	3	17
La población en condición de discapacidad	2	4	4	4	3	17
La alta tasa de violencia contra la mujer e intrafamiliar	3	2	4	4	4	17
Deficiencias nutricionales	1	4	4	4	3	16
La cobertura de acueducto en la zona rural del municipio	3	3	4	3	2	15
La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	2	3	4	3	2	14
Accidentes de transporte	1	2	4	3	3	13
Las infecciones respiratorias agudas	2	3	2	3	3	13
Tasa de desempleo en la zona	3	3	3	2	2	13
La cobertura de alcantarillado en la zona rural del municipio	3	2	3	3	1	12
El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	2	2	3	3	2	12
Enfermedades por VIH	1	3	4	2	2	12
Mortalidad por cáncer - Diabetes mellitus	1	2	4	2	2	11
Agresiones (homicidios)	1	2	4	2	2	11
Las lesiones	1	2	4	2	2	11

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	1	2	3	2	2	10
La septicemia, excepto neonatal	1	1	4	1	2	9

Tabla 31: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Dificultades en el acceso a servicios de salud permanentes, eficientes y humanizados (Atención ineficaz, personal cualificado, en medicina insuficiente, poca atención humanizada, cobertura de los servicios en salud insuficientes)</p>	<p>Debilidad administrativa en la ESE- bajo presupuesto - Poca idoneidad de funcionarios de salud - atención poco humanizada - Poca disponibilidad de servicios de salud para la población, con mayor afectación en la población rural</p>	<p>Gobierno y tradición política (Gestión administrativa) - Políticas de estado - Acceso a los servicios de salud - territorio rural - Ingresos y situaciones económicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas: el acceso a recursos económicos, medios de transporte, aseguramiento en salud, empleo y educación determina el acceso a los servicios de salud, tanto local como subregional. Las comunidades rurales y con menor grado de educación tienen más barreras de acceso a los servicios, en tanto, la inadecuada gestión territorial de las instituciones prestadoras del servicio dificulta la disposición del personal de salud suficiente para tender de forma eficaz las demandas de salud.</p>	<p>Oferta permanente, cualificada, humanizada y eficaz de los servicios de salud locales y de articulación subregional con los que cuenta el municipio de Gómez Plata en el cuatrienio 2024-2027</p>	<p>Apoyo a la gestión de la atención permanente, cualificada, humanizada y eficaz de los servicios de salud locales y de articulación subregional con los que cuenta el municipio de Gómez Plata en el cuatrienio 2024-2027</p>

<p>La cobertura de acueducto en la zona rural del municipio</p>	<p>Territorio rural disperso - dificultades en la gestión de recursos para acueductos mutiveredales y otras soluciones de potabilización rural - deficiencias en la administración de acueductos veredales</p>	<p>Territorio - gobierno y tradición política - políticas de estado - ingresos y situación económica - entorno residencial - edad</p>	<p>Injusticias socioeconómicas - Conflictos socio ambientales: el acceso a agua potable en las zonas rurales y rurales dispersas encuentra diferentes barreras entre las que se encuentran los altos costos de soluciones para múltiples familias, las pocas y costosas opciones individuales de potabilización, la disminución permanente de fuentes hídricas con aguas aptas para consumo humano, los efectos sobre la disponibilidad y calidad del agua causados por el cambio climático y los conflictos del uso de servidumbres para la conducción de agua a diferentes predios. Estas inequidades se agravan en efectos en la salud para niños menores de 5 años personas mayores de 65, susceptibles a infecciones transmitidas por el agua y malnutrición, así como para las mujeres, quienes se encargan de la economía del cuidado y la preparación de los alimentos.</p>	<p>Ampliación de la cobertura del acceso a agua potable y agua mejorada en la zona rural del municipio de Gómez Plata</p>	<p>Acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de la cobertura del acceso a agua potable y agua mejorada en la zona rural del municipio de Gómez Plata</p>
<p>La cobertura de alcantarillado en la zona rural del municipio</p>	<p>Territorio rural disperso - dificultades en la gestión de recursos para soluciones de alcantarillado rural y otras opciones de disposición de excretas - poco mantenimiento de pozos sépticos</p>	<p>Contexto socio-económico - Gobierno y tradición política - Cultura y valores - Entornos sociales -- Situación económica</p>	<p>Conflictos socio - ambientales - injusticias socio económicas: para las comunidades rurales y rurales dispersas el costo de implementación de sistemas de alcantarillado y unidades individuales de tratamiento de</p>	<p>Ampliación de cobertura de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata</p>	<p>Acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata</p>

			aguas y excretas es de difícil acceso y alto costo.		
El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	Territorio rural disperso - dificultades en la gestión de recursos para soluciones de alcantarillado rural y otras opciones de disposición de excretas - poco mantenimiento de pozos sépticos	Contexto socioeconómico - Gobierno y tradición política - Cultura y valores - Entornos sociales -- Situación económica	Conflictos socio - ambientales - injusticias socio económicas: para las comunidades rurales y rurales dispersas el costo de implementación de sistemas de alcantarillado y unidades individuales de tratamiento de aguas y excretas es de difícil acceso y alto costo.	Ampliación de la cobertura de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata	Acompañamiento desde el componente de salud a los proyectos de ampliación de sistemas de alcantarillado y disposición de excretas en la zona rural del municipio de Gómez Plata
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Falta de conocimiento - poca responsabilidad personal - poca actividad física - falta de medicación temprana - Tabaquismo - Consumo de alcohol - Hipertensión - Edad -- diabetes- sedentarismo - obesidad - Condiciones de vida - Estrés - Hábitos poco saludables - Alimentación	Servicios de salud - factores socioculturales - Factores conductuales y biológicos	Injusticias socio económicas- Conflicto socio ambiental y cambio climático: las brechas de acceso a la salud, a la educación, el empleo digno y una alimentación saludable favorecen la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en población con alto NBI, rurales y adultos mayores. El cambio climático aumenta los efectos de las enfermedades circulatorias, especialmente asociado a olas de calor y altas concentraciones de CO, PM5 y otros contaminantes,	Disminución de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Gómez Plata, desde el acompañamiento de los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y tratamiento oportuno.	Priorización en los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y atención oportuna de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en el municipio de Gómez Plata, implementación de las rutas integrales en salud RIAS, modelo preventivo en salud

<p>La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Falta de conocimiento - poca responsabilidad personal - poca actividad física - falta de medicación temprana - Tabaquismo - Consumo de alcohol - Hipertensión - Edad - diabetes- sedentarismo - obesidad - Condiciones de vida - Estrés - Hábitos poco saludables - Alimentación</p>	<p>Servicios de salud - factores socio-culturales - Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticias socio económicas- Conflicto socios ambientales y cambio climático: las brechas de acceso a la salud, a la educación, el empleo digno y una alimentación saludable favorecen la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en población con alto NBI, rurales y adultos mayores. El cambio climático aumenta los efectos de las enfermedades circulatorias, especialmente asociado a olas de calor y altas concentraciones de CO, PM5 y otros contaminantes</p>	<p>Disminución de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en el municipio de Gómez Plata, desde el acompañamiento de los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y tratamiento oportuno.</p>	<p>Priorización en los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y atención oportuna de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en el municipio de Gómez Plata</p>
<p>La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Falta de conocimiento - poca responsabilidad personal - poca actividad física - falta de medicación temprana - Tabaquismo - Consumo de alcohol - Hipertensión - Edad - diabetes- sedentarismo - obesidad - Condiciones de vida - Estrés - Hábitos poco saludables - Alimentación - dificultades de acceso a tratamiento adecuado</p>	<p>Servicios de salud - factores socioculturales - Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticias socio económicas- Conflicto socio ambientales y cambio climático: las brechas de acceso a la salud, a la educación, el empleo digno y una alimentación saludable favorecen la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en población con alto NBI, rurales y adultos mayores. El cambio climático aumenta los efectos de las enfermedades circulatorias, especialmente asociado a olas de calor y altas concentraciones de CO, PM5 y otros contaminantes,</p>	<p>Disminución de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Gómez Plata, desde el acompañamiento de los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y atención oportuna.</p>	<p>Priorización en los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y atención oportuna de factores de riesgo asociados a enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Gómez Plata</p>

<p>Mortalidad por cáncer - Diabetes mellitus</p>	<p>desconocimiento de síntomas - poca responsabilidad personal - poca actividad física - falta de diagnóstico temprano - Tabaquismo - Consumo de alcohol - Hipertensión - Edad - sedentarismo - obesidad - Condiciones de vida - Estrés - Hábitos poco saludables - Alimentación - dificultades de acceso a tratamiento adecuado</p>	<p>Mercado de trabajo - factores psicosociales - ingresos y situación económica - servicios de salud - factores psicosociales - Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticias socio económicas- Conflicto socio ambientales y cambio climático: las brechas de acceso a la salud, a la educación, el empleo digno y una alimentación saludable favorecen la mortalidad por enfermedades no transmisibles, especialmente en población con alto NBI, rurales, mujeres y adultos mayores. El cambio climático y los conflictos ambientales aumenta los efectos de enfermedades no transmisibles , especialmente asociado altas concentraciones de CO2, PM5 y otros contaminantes, contaminación hídrica y aumento de la radiación solar</p>	<p>Disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles como Cáncer y Diabetes, en el municipio de Gómez Plata</p>	<p>Priorización desde los programas de salud (APS, PIC y Otros) para la detección y atención oportuna que contribuya a la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles como Cáncer y Diabetes, en el municipio de Gómez Plata</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Agresiones (homicidios)</p>	<p>Consumo de sustancias psicoactivas - Situación económica - Desempleo - alcoholismo - Drogadicción - pautas de crianza - ambientes de escuelas y colegios - inseguridad</p>	<p>Mercado de trabajo - factores psicosociales - ingresos y situación económica - servicios de salud - factores psicosociales - Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticias socioeconómicas, Conflictos socioambientales y conflicto armado: Las tasas de mortalidad por agresiones (homicidios) han aumentado en el municipio, asociado a la presencia de GAOS con incidencia en el territorio, el conflicto por el control de la venta de sustancias psicoactivas, el poco acceso a fuentes de empleo digno y estable y el aumento de conflictos en entornos escolares, familiares y comunitarios. El consumo y uso de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol favorecen a la presentación de mayor tasa de agresiones. Los conflictos por uso del suelo y los medios ambientales aportan a los caso de intolerancia social municipal.</p>	<p>Disminución progresiva de la incidencia de mortalidad por agresiones en el municipio de Gómez Plata,</p>	<p>Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la incidencia de mortalidad por agresiones</p>
--------------------------------	---	--	---	---	---

<p>Eventos, necesidades y situaciones de salud relacionados con la salud mental (morbimortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, adicciones a sustancias psicoactivas, conducta suicida, estrés, depresión, violencia de género, violencia escolar, necesidades de atención psicosocial)</p>	<p>Violencia intrafamiliar, escolar y social - consumo de sustancias psicoactivas - Desempleo - falta de oportunidades locales - familias disfuncionales - institucionalidad débil en la aplicación de normas. - estrés</p>	<p>Contexto socioeconómico - Gobierno y tradición política - Mercado laboral - Cultura y valores - Entornos familiares y sociales - factores conductuales - Situación económica - Incidencia de pandemia - Servicios de salud - género - factores psicosociales</p>	<p>Injusticias socioeconómicas, Conflictos socio-ambientales y conflicto armado: La presencia de GAOS con incidencia en el territorio, el aumento de la drogadicción y el alcoholismo, el poco acceso a fuentes de empleo digno y estable y el aumento de conflictos en entornos escolares, familiares y comunitarios asociados a NBI y dificultades para el acceso a recursos económicos aumentan al inequidad en salud referente a la salud mental de los habitantes del municipio. Los grupos poblacionales con mayor afectación son las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores y pacientes discapacitados o con enfermedades de alto costo, y en especial los hombres ubicados en las zonas rurales, donde se registra una mayor incidencia de mortalidad por autolesiones. La incidencia de la pandemia por COVID-19 aportó a la desestabilización de la economía local, influyendo notablemente en la pérdida de capacidad adquisitiva de alimentos y cubrimiento de necesidades básicas. Un foco importante de inequidad es la baja posibilidad de acceso a consulta en</p>	<p>Disminución de las cifras de la mortalidad relacionada con la salud mental de los habitantes, desde el abordaje multidisciplinario, articulado y diferencial</p>	<p>Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con la salud mental de los habitantes, desde el abordaje multidisciplinario, articulado y diferencial</p>
--	---	---	---	---	---

			servicios de salud mental a nivel local,		
--	--	--	--	--	--

Accidentes de transporte	Alcoholismo - falta de policía de tránsito - Vías en regular estado o sin señalización - autos sin revisión - conductores inexpertos	Contexto socioeconómico y político - Mercado laboral - políticas de estado de bienestar - género (más en los hombres) - factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas: la baja disponibilidad de recursos económicos administrativos para el mantenimiento, señalización y control en las vías para los municipios de sexta categoría favorecen la presentación de accidentes de tránsito con alta morbilidad y mortalidad.	Disminución de la mortalidad por accidentes de tránsito en el municipio de Gómez Plata	Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad por causas externas
Las lesiones	Violencia intrafamiliar, escolar y social - consumo de sustancias psicoactivas - Desempleo - falta de oportunidades locales - familias disfuncionales - institucionalidad débil en la aplicación de normas. - estrés - accidentes en campo, vías, laborales y en la casa -	condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - servicios de salud	Conflictos socioambientales y conflicto armado: La presencia de GAOS con incidencia en el territorio, el aumento de la drogadicción y el alcoholismo, el poco acceso a fuentes de empleo digno y estable y el aumento de conflictos en entornos escolares, familiares y comunitarios así como el estado y señalización de vías, los ambientes laborales del campo y los accidentes en casa contribuyen a la presentación de este evento en salud.	Disminución de la morbilidad por lesiones en el municipio de Gómez Plata	Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad por causas externas

<p>Deficiencias nutricionales</p>	<p>Pocas oportunidades económicas y de empleo - deficientes condiciones de vida - poco acceso a alimentación saludable - incremento de los índices de pobreza municipales</p>	<p>Edad - políticas de estado de bienestar - condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica - servicios de salud - territorio - clase social - factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticias socioeconómicas - Conflictos socio ambientales: La vocación e económica municipal ofrece pocas oportunidades laborales a la población en general, lo que influye en los niveles de ingresos económicos y a su vez el acceso a alimentos y canasta familiar saludable. No se tiene seguridad ni soberanía alimentaria, las zonas rurales vienen transformándose en zonas de recreo y parcelaciones campestres, sustituyendo cultivos de pan coger. Las barreras de acceso a vías transitables dificultan la distribución de los alimentos producidos a nivel local.</p>	<p>Disminución de la incidencia de enfermedades por deficiencias nutricionales en la población del municipio de Gómez Plata</p>	<p>Articulación interinstitucional con los programas municipales y departamentales de seguridad alimentaria, aportando a los seguimientos epidemiológicos de incidencia de malnutrición desde los programas de salud</p>
<p>La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años</p>	<p>Falta de cuidado en maternas - falta controles de planificación - embarazo adolescente - no utilización de métodos anticonceptivos - barreras geográficas de acceso a salud - pocos controles maternos - embarazo adolescente y niñas</p>	<p>Edad - Género - territorio - clase social - mercado de trabajo - políticas del estado de bienestar - factores psicosociales, conductuales y biológicos - servicios de salud -</p>	<p>Injusticias socioeconómicas: Los niveles de NBI y las barreras geográficas afectan el acceso a educación, servicios de salud, empleo digno y métodos de planificación familiar. Los programas de sexualidad responsable para adolescentes y jóvenes tienen poco cubrimiento en las zonas rurales e inclusive en la zona urbana. La drogadicción temprana en niñas, niños y adolescentes favorece la presentación de embarazo adolescente.</p>	<p>Disminución de las tasas de embarazo en niñas y adolescentes</p>	<p>Fortalecimiento de los programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva desde la articulación interinstitucional</p>

<p>Enfermedades por VIH</p>	<p>Relaciones sexuales sin protección - promiscuidad</p>	<p>Clase social - factores conductuales y biológicos - Servicios de salud - género - edad - servicios de salud</p>	<p>Injusticias socioeconómicas - Conflictos socioambientales: Los niveles de NBI y las barreras geográficas afectan el acceso a educación, servicios de salud, empleo digno y métodos de barrera para la planificación familiar. Los programas de sexualidad responsable para adolescentes y jóvenes tienen poco cubrimiento en las zonas rurales e inclusive en la zona urbana. Las costumbres y cultura del poco autocuidado de los habitantes favorecen el contagio de la enfermedad.</p>	<p>Disminución de las tasas de incidencia de VIH y sus enfermedades relacionadas, en el municipio de Gómez Plata</p>	<p>Fortalecimiento de los programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva con articulación interinstitucional y la inclusión de un amplio componente de detección de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VIH</p>
<p>Las infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Resfriados no cuidados - gripes - poco autocuidado - Tabaquismo - Sedentarismo - Falta de educación - Cambios de clima - aguas contaminadas - agua no potable - tabaquismo - cocinar con leña</p>	<p>Entorno residencial - vivienda y situación material - Territorio - Servicios de salud - ingresos y situación económica</p>	<p>Injusticias socio-económicas- Conflictos socio-ambientales y cambio climático: los niveles de NBI, el desempleo y las dificultades de acceso a servicios de salud inciden en los efectos negativos de la presentación de infecciones respiratorias, que vienen causando mayores afectaciones en la salud post pandemia. El cambio climático y los conflictos ambientales inciden en la calidad del aire, aumentando los efectos en la salud y tiempo de recuperación de estas patologías. Se ha incrementado la cantidad de oxígeno dependientes en personas mayores de 65 años.</p>	<p>Disminución de tasas de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias</p>	<p>Fortalecimiento de los programas prevención y promoción de enfermedades transmisibles a nivel municipal</p>

La septicemia, excepto neonatal	Hábitos laborales - hábitos de vida inadecuados - malnutrición - estrés	condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - servicios de salud - entornos residenciales - Edad	Injusticias socio económicas: La malnutrición, los entornos con alta carga de virus, bacterias y parásitos como los de déficit en viviendas y saneamiento, que son producto de NBI y poco acceso a ingresos económicos favorecen la mortalidad por septicemias. Enfermedades de base no tratadas como VIH y diabetes mellitus son factores de riesgo.	Disminución de tasas mortalidad por Septicemia	Fortalecimiento de los programas prevención y promoción de enfermedades transmisibles a nivel municipal
Fortalecimiento de los Equipos de Respuesta Inmediata	Poco personal disponible capacitado en respuesta inmediata - falta priorización de conformación de equipos rurales - insuficientes equipos y dotación para la respuesta inmediata	Políticas de estado de bienestar - gobierno y tradición política - territorio - entorno residencial - servicios de salud	Conflictos socio ambientales y cambio climático: insuficiente capacidad de respuesta frente a eventos de riesgo, desastres y salud con mayor afectación en el área rural, y mayores riesgos en poblaciones vulnerables (niños- adultos mayores - campesinos - mujeres)	ERI fortalecidos, capacitados, disponibles y con cubrimiento de todo el territorio municipal	Articulación interinstitucional e intersectorial desde el comité municipal de desastres para la creación y/o fortalecimiento de los equipos ERI
Cobertura de afiliación al SGSSS	Poco interés de algunos grupos poblacionales de acceder a afiliación en salud - bajos ingresos económicos - dificultades geográficas para acceder a las jornadas de afiliación - desconocimiento de los regímenes de afiliación	Políticas de estado de bienestar - gobierno y tradición política - territorio - entorno residencial - servicios de salud	Injusticias socioeconómicas: Los niveles de NBI y las barreras geográficas afectan el acceso a educación, servicios de salud, empleo digno que permiten garantizar el acceso a la afiliación en salud	100% de la población municipal cubierta por el SGSSS	Articulación interinstitucional para la afiliación de toda la población al SGSSS
Tasa de desempleo en la zona	Actividades económicas y vocación del municipio - informalidad	condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica - servicios de salud - políticas de estado de bienestar - edad - género - actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas: Pocas oportunidades de empleo en el municipio, la vocación económica y las condiciones socio geográficas disminuyen el acceso a oportunidades de generación de ingresos	Disminución de los factores de riesgo en trabajadores informales del municipio de Gómez Plata	Acompañamiento desde los programas de salud en seguridad en el trabajo afiliación al sistema de seguridad social

<p>La alta tasa de violencia contra la mujer e intrafamiliar</p>	<p>Las costumbres - intolerancia - falta de apoyo - Violencia intrafamiliar - machismo - factores Culturales - sociales - violencia social</p>	<p>factores psicosociales - Gobierno y tradición política - actores económicos y sociales - factores psicosociales - condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica- servicios de salud - Género - trabajo doméstico y del cuidado</p>	<p>Injusticias socioeconómicas - Conflictos socio- ambientales - Conflicto armado: En el municipio se reportan para la vigencia del ASIS 345,7 casos de violencia contra la mujer, por cada 100,000 mil mujeres, aumentando la cifra respecto a la vigencia anterior. Estos casos se asocian a violencia intrafamiliar, desempleo, consumo de sustancias psicoactivas y violencia social asociada a GAOS que tienen incidencia en la subregión.</p>	<p>Disminución de las cifras de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar en el municipio de Gómez Plata</p>	<p>Acompañamiento desde el componente de salud al abordaje intersectorial de la salud mental y convivencia social del municipio de Gómez Plata que permita disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con la salud mental de los habitantes, desde el abordaje multidisciplinario, articulado y diferencial hacia las mujeres y las diferentes violencias que las afectan</p>
<p>La población en condición de discapacidad</p>	<p>Causas congénitas - accidentes cerebrovasculares - enfermedades auto limitantes - accidentes - lesiones - efectos de otras enfermedades</p>	<p>Factores conductuales y biológicos - servicios de salud - Políticas de estado del bienestar - factores psicosociales - condiciones de empleo y trabajo - ingresos y situación económica</p>	<p>Injusticias socioeconómicas: la baja disponibilidad de recursos económicos para las familias de personas con capacidades diferentes impide que puedan acceder a diferentes opciones de empleo, socialización, recreación y servicios de rehabilitación constantes y oportunos.</p>	<p>Ampliación de los programas de atención a la población con capacidades diferentes del municipio de Gómez Plata</p>	<p>Acompañamiento desde los programas de salud a la población con capacidades diferentes del municipio.</p>

6 CAPITULO VI: 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 parte final del ASIS municipal, y de acuerdo con el marco del Plan Decenal de salud pública 2022-2031, y aplicando el modelo de salud Preventivo y Predictivo, fundamentado en la atención primaria en salud APS se identifican resultados esperados por cada uno de los 7 ejes del Plan Decenal de Salud pública PDSP. Se plantean además las propuestas de respuesta que deberán ser tenidas en cuenta en el Plan de Desarrollo Municipal (PMD) y Plan Territorial en Salud (PTS) para la vigencia 2024-2027. Como resultado se tienen, por eje:

- Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública: 3 resultados esperados, 2 propuestas de respuesta
- Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores lesbianos, hombres gays, personas bisexuales, trans, intersex y queer (LGBTIQ+) y otras poblaciones por condición y/o situación: 4 resultados esperados, 1 propuesta de respuesta
- Eje 3. Determinantes sociales de la salud: 4 resultados esperados, 4 propuestas de respuesta
- Eje 4. Atención Primaria en Salud: 5 resultados esperados, 4 propuestas de respuesta
- Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias: 3 resultados esperados, 3 propuestas de respuesta
- Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria: 3 resultados esperados, 3 propuestas de respuesta
- Eje 7. Personal de salud: 3 resultados esperados, 1 propuesta de respuesta

Tabla 32: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	1,2,1 Compromiso con el desarrollo institucional de para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la Inspección, Vigilancia y Control en salud
	y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
	integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de	
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.			1,2,2 Compromiso con el Aseguramiento y los acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de inequidades

		<p>estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transectoriales.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la</p> <p>transversalización de los .enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	
		<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	
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 socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
		equidad en salud.	

		<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la</p>	<p>1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio.1,2,2 Compromiso con el Aseguramiento y los acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de inequidades</p>
		resiliencia.	
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman	1,2,1 Compromiso con el desarrollo institucional de para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la Inspección, Vigilancia y Control en salud. 1,2,3
		territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales,	Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
		político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	
	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
	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,		

garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
	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.	
	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en	1,2,4 Compromiso con la Infraestructura local de Salud
	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,	
	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura,	NO APLICA
	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.	

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	1,2,1 Compromiso con el desarrollo institucional de para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la Inspección, Vigilancia y Control en salud
		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del	1,2,1 Compromiso con el desarrollo institucional de para el ejercicio de

	<p>prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	<p>conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p> <p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.</p>	<p>la autoridad sanitaria, la Inspección, Vigilancia y Control en salud</p> <p>1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio</p> <p>1,2,1 Compromiso con el desarrollo institucional de para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la Inspección, Vigilancia y Control en salud</p>
Eje 7. Personal de salud	<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p> <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>1,2,3 Compromiso con el cuidado y prestación integral de servicios de salud en el territorio</p>



MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA
NIT 890.983.938-1

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía