

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de
Liborina, Antioquia
2024

NANCY AMPARO AVENDAÑO MORENO
Alcaldesa Municipal

JOSE LUIS ESCUDERO URREGO
SECRETARIO DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL, EDUCACIÓN-
CULTURA- RECREACIÓN Y DEPORTES

Realizado por:
Angie Paola Montoya Vargas
Mildred Alejandra Pérez Arango

Municipio Liborina, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1. Contexto territorial	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	16
1.2. Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1. Estructura demográfica	21
1.2.2. Dinámica demográfica.....	25
1.2.3. Movilidad forzada	27
1.2.4. Población LGBTIQ+	28
1.2.5. Dinámica migratoria.....	28
1.2.6. Población Campesina	29
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	32
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	32
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	33
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	34
1.6. Conclusiones del capítulo.....	35
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.	37
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2. Condiciones de vida del territorio	38
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	41
2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad	42
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	44
2.6. Conclusiones del capítulo.....	44
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	54
3.1.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
3.1.4.	Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5.	Conclusiones de mortalidad	69
3.2.	Análisis de la morbilidad	70
3.2.1.	Principales causas de morbilidad	70
3.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo	71
3.2.3.	Morbilidad específica salud mental.....	72
3.2.4.	Morbilidad de eventos de alto costo	73
3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores	74
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	74
3.2.7.	Morbilidad población migrante	75
3.2.8.	Conclusiones de morbilidad	76
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.....	79
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO –	83
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	96

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución territorial Municipio de Liborina	15
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Liborina hacia los municipios vecinos, 2024.....	17
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en minutos desde el Municipio de Liborina hacia las veredas, 2024	18
Tabla 4 Población por área de residencia. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.....	20
Tabla 5 Población por pertenencia étnica. Municipio de Liborina - Antioquia, 2018	21
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Liborina – Antioquia, 2019, 2024, 2029.....	23
Tabla 7 Tasa de fecundidad específica. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023	27
Tabla 8 Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Municipio de Liborina, 2023.....	30
Tabla 9 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Liborina - Antioquia, 2006 – 2023.	31
Tabla 10 Priorización indicadores EAPB Municipio de Liborina 2023.	32
Tabla 11. Cartografía Social. Liborina 2024.....	34
Tabla 12 . Tasa de desempleo estimada para los municipios de Antioquia, 2021	37
Tabla 13 terminantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Liborina - Antioquia, 2023.	39
Tabla 14 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Liborina – Antioquia, 2006 - 2023.....	39
Tabla 15 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Liborina - Antioquia, 2003 – 2022.	39
Tabla 16 Indicador Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, Liborina, 2018.....	40
Tabla 17 Determinantes intermedios de la salud. Condiciones de vida. Liborina, 2024	41
Tabla 18 Determinantes Intermedios de la Salud, factores psicológicos y culturales. Liborina, 2019 - 2020.....	42
Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Liborina, 2006 – 2023.....	42
Tabla 20 Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Liborina – Antioquia, Agosto del 2024.....	43
Tabla 21. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social Liborina. 2024	44

Tabla 22 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Liborina – Antioquia, 2017 – 2023.	74
Tabla 23 Eventos precursores. Municipio de Liborina – Antioquia, 2017 – 2022.....	74
Tabla 24 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Liborina - Antioquia, 2008 – 2023.	75
Tabla 25 Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024.....	75
Tabla 26 Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024.....	76
Tabla 27. Mapeo de actores. Municipio de Liborina 2024.....	79
Tabla 28. Cartografía social en la priorización de los efectos de salud. Liborina. 2024	83
Tabla 29. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Liborina. 2024	84

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Liborina – Antioquia, 2019, 2024, 2029.	22
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Liborina 2019, 2024, 2029.....	23
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024	24
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.....	25
Figura 5 Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.....	27
Figura 6. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024.	28
Figura 7. Como nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Liborina, 2022	33
Figura 8 Como queremos ser reconocidos en el 2040, Agenda Antioquia 2040. Liborina, 2022	34
Figura 9. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.....	43
Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	47
Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.	48
Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.	49
Figura 13 Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014– 2022.....	50
Figura 14 Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Liborina - Antioquia, 2014 – 2022.	50
Figura 15 Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2022	51
Figura 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.	52
Figura 17 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.....	53
Figura 18 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.....	54
Figura 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023	55

Figura 20 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	56
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	57
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	58
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023	59
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	60
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.	61
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023..	62
Figura 27 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.....	63
Figura 28 Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023	63
Figura 29 Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.....	63
Figura 30 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.....	64
Figura 31 Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.	64
Figura 32 Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.	65
Figura 33 Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.....	65
Figura 34 Tasas específicas de Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.....	65
Figura 35 Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.....	66
Figura 36 Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Liborina - Antioquia, 2009 – 2023.....	67
Figura 37 Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Liborina - Antioquia, 2009 – 2023.....	67

Figura 38 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.....	68
Figura 39 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.....	68
Figura 40. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023	69
Figura 41 Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Liborina – Antioquia, 2009 – 2023.	71
Figura 42 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Liborina – Antioquia, 2011 – 2023	72
Figura 43 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Liborina – Antioquia, 2011 – 2023	73

Lista de Mapa

Mapa 1 División Político-Administrativa y límites. Municipio de Liborina - Antioquia, 2020	14
Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Liborina - Antioquia, 2023.....	16
Mapa 3 Sistema vial. Liborina, 2024.....	19

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 Liborina, 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

Se Extiende agradecimiento a Nancy Amparo Avendaño Moreno, Alcaldesa del municipio de Liborina, y a José Luis Escudero Urrego, Secretario de Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura, Recreación y Deportes, por su valioso apoyo y compromiso en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 del municipio de Liborina.

Su colaboración y disposición han sido fundamentales para la recolección, análisis y validación de la información, lo que nos permite construir un documento que refleje las verdaderas necesidades y fortalezas de nuestra comunidad, orientando así el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida de los liborineros.

Agradecemos sinceramente su esfuerzo y dedicación, y reiteramos nuestro compromiso de continuar trabajando en conjunto por el bienestar de la población.

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
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

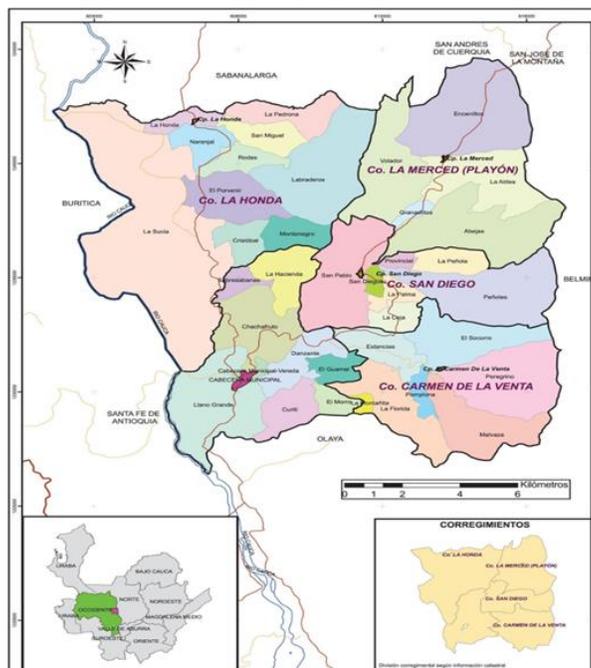
1.1.1. Localización

Liborina es un municipio localizado en la subregión Occidente del Departamento de Antioquia; limita al norte con los municipios de Sabanalarga y San José de la Montaña, al oriente con el municipio de Belmira, al sur con el municipio de Olaya y al occidente con los municipios de Santa Fe de Antioquia y Buriticá. Su cabecera municipal se localiza en la zona sur del territorio.

14

Liborina está dividido administrativamente en 4 corregimientos, San Diego, La Honda, El Carmen de la Venta, y La Merced del Playón, así como en 36 veredas, entre ellas: La Palma, San Pablo, El Morro y El Porvenir. Se comunica por carretera con los Municipios de Sabanalarga, San José de la Montaña, Belmira, Olaya y Buriticá. El Municipio se encuentra ubicado a los 6° 41´ de latitud norte y a 75°49´ de longitud oeste de Greenwich, en la región centro andina colombiana, en la zona denominada occidente medio del Departamento de Antioquia.

Mapa 1 División Político-Administrativa y límites. Municipio de Liborina – Antioquia, 2020



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2024

Tabla 1 Distribución territorial Municipio de Liborina

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Liborina	0,8 Km2	0.37	216,2 Km2	99.63	217 Km2	100

Fuente: CORNARE

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Liborina presenta diversas características ambientales que influyen en su ecosistema. Con una extensión total de 217 km², su área urbana abarca 0.8 km², mientras que la zona rural comprende 216.2 km². Situado a una altitud de 600 metros sobre el nivel del mar, Liborina disfruta de una temperatura media de 24°C y una precipitación anual de 1000 mm. Su clima es variable, abarcando desde cálido hasta frío, lo que contribuye a la diversidad de sus zonas de vida, incluyendo páramos. Estas características ambientales hacen de Liborina un entorno único con una rica biodiversidad y variados ecosistemas.

15

Relieve y Topografía

El municipio de Liborina se encuentra en la vertiente occidental de la cordillera central de los Andes, caracterizado por un terreno predominantemente montañoso que abarca aproximadamente el 95% de su extensión territorial. Entre los accidentes topográficos más destacados, se encuentran altos de gran altura, uno de los cuales supera los 3.000 metros sobre el nivel del mar. Entre ellos se incluyen altos como Malvazá, Volador, Las Lomas, Peña Blanca, Peña Grande, San Cristóbal, La Florida y San Lorenzo.

El río Cauca, que fluye a lo largo de la margen derecha de la cabecera municipal, es el principal curso de agua que atraviesa la región. Este río recibe las aguas de varias quebradas, entre las que se encuentran la Quebrada Juan García, el Canalón Blanco, la Quebrada Rodas y la Quebrada Sucia, junto con sus afluentes como Guasimal, Naranjal y La Honda. Otro afluente significativo es la Quebrada Juan García, antes conocida como Nutabe o Tajamí, que tiene su origen en el páramo de Santa Inés, en el municipio de Belmira. El primer afluente de la Quebrada Juan García es la Juan Barriga.

Zonas de Riesgo

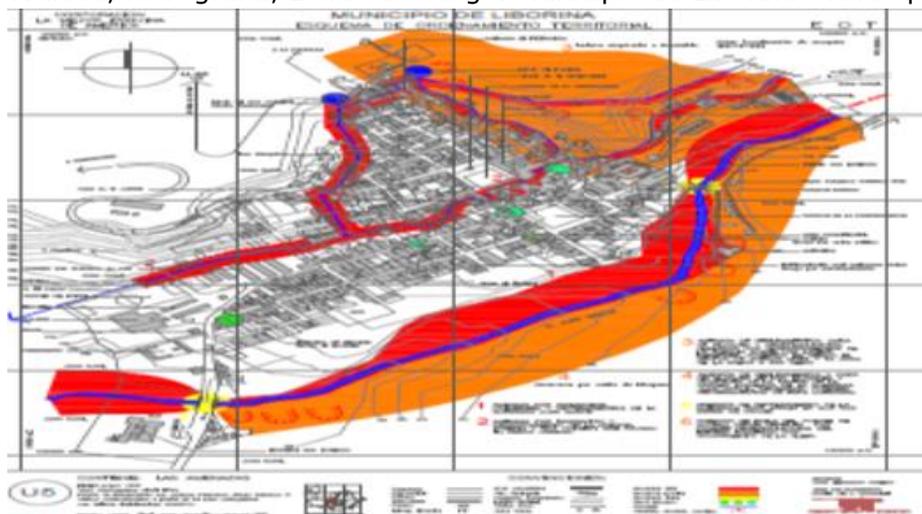
Las principales amenazas para el municipio de Liborina se indican en las fallas geológicas como el alineamiento quebrada Juan García, sector inicial de la falla

espíritu santo; fallas en la vía que comunica al municipio de Sabanalarga este y oeste, se desprende del río Cauca cruzando el corregimiento de la Honda y algunas de sus veredas aledañas como Cristóbal, sobre Sabanas y otras; falla Espíritu Santo, cruza el municipio, específicamente los corregimientos de San Diego y el Carmen de la Venta y sus veredas; por lo tanto estas poblaciones son más susceptibles a movimientos sísmicos con alguna frecuencia.

Además de ello también se encuentran las crecientes torrenciales, especialmente de la quebrada Juan García, donde existen antecedentes de deslizamientos y derrumbes en la cabecera municipal, por flujos y torrenciales.

Por deslizamientos en la zona rural hay un peligro inminente de que estos se presenten debido a las características topográficas y al mal manejo que se hace de las aguas para riego y de escorrentía. Los incendios, registran principal riesgo en los corregimientos y es importante en la medida que no haya una pronta respuesta en el momento de suceder un caso, como en la actualidad acontece. Los caños y acequias del municipio están atravesados por una red de caños, estos se utilizan para el desagüe de las aguas negras e irrigar zonas de cultivos; esta no posee estructura base, ni cobertura en concreto, la mayor parte del recorrido es sobre el suelo y por un talud de alta pendiente, situación que la hace altamente vulnerable.

Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Liborina - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal Liborina – Antioquia, 2024.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

La distancia aproximada desde Liborina hasta la ciudad de Medellín es de 72.4 kilómetros, que se recorren en un período de aproximadamente 2 horas siguiendo la ruta que atraviesa el túnel de Occidente y pasa por San Jerónimo, Sopetrán y Olaya. Además, el municipio tiene conexión directa con los municipios de Sabanalarga, Olaya y Santa Fe de Antioquia. Asimismo, cuenta con una carretera alternativa que lo conecta con el norte del departamento a través del municipio de San José de la Montaña, con un recorrido de aproximadamente 3 horas.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Liborina hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo estimado entre el Municipio al Municipio vecino	
			Horas	Minutos
Sabanalarga	34 Km	Terrestre	2 h	
Olaya	7 Km	Terrestre		15 Min
Santa Fe de Antioquia	17 Km	Terrestre		35 Min
San Jose de la Montaña	45 Km	Terrestre	3 h	

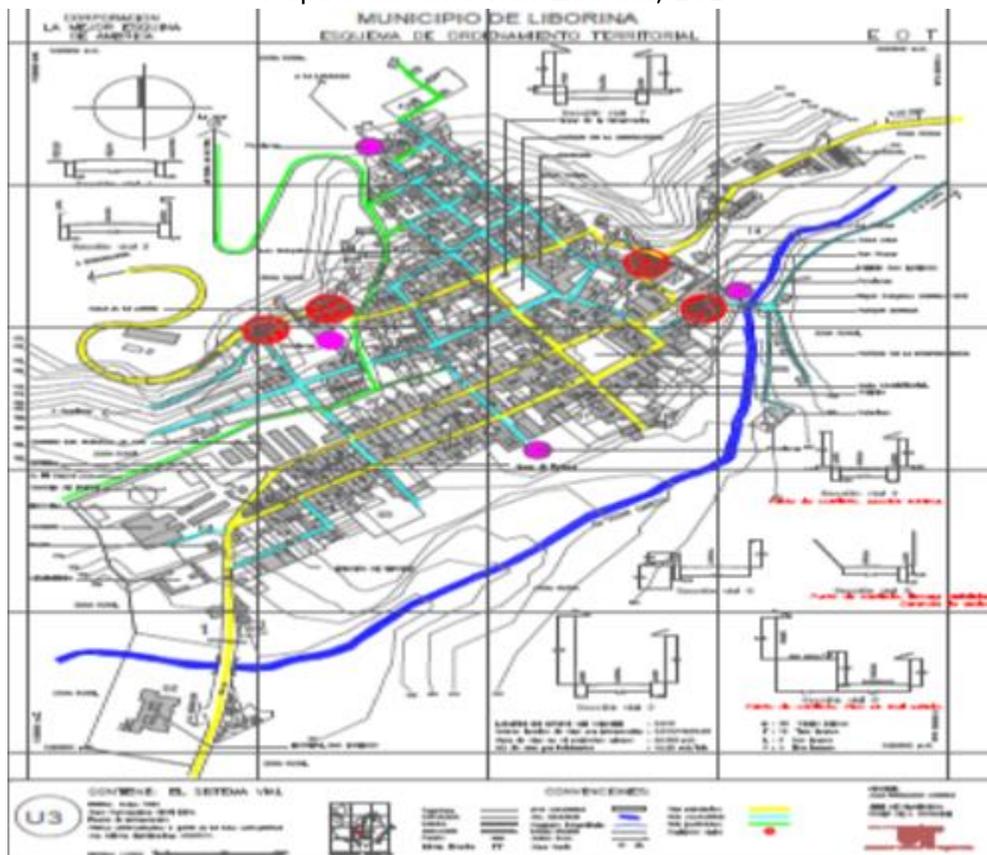
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2022

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en minutos desde el Municipio de Liborina hacia las veredas, 2024

Corregimiento	Veredas	Distancia en tiempo vehiculo automotor de la zona urbana	Distancia en tiempo en tracción animal u otro medio de la zona urbana
CORREGIMIENTO CARMEN DE LA VENTA	el socorro	60 min	180 min
	estancias	25 min	90 min
	la florida	90 min	180 min
	malvazá	90 min	240 min
	pampiona	90 min	180 min
	peregrino	90 min	180 min
CORREGIMIENTO DE SAN DIEGO	la ceja	150 min	250 min
	la palma	150 min	250 min
	la peñola	150 min	250 min
	peñoles	150 min	250 min
	provincial	30 min	75 min
	san dieguito	30 min	65 min
CABECERA MUNICIPAL	san pablo	150 min	250 min
	chachafruto	150 min	250 min
	curity	25 min	60 min
	danzante	10 min	30 min
	el guamal	40 min	90 min
	el morro	150 min	250 min
	la hacienda	150 min	250 min
	la montaña	150 min	250 min
CORREGIMIENTO LA HONDA	llano grande	10 min	20 min
	sobresabanas	20 min	70 min
	Rodas	25 min	80 min
	crístóbal	40 min	120 min
	Montenegro	50 min	150 min
	porvenir	45 min	180 min
	san miguel	160 min	360 min
	los recuerdos	150 min	260 min
	barrio nuevo	150 min	260 min
	la abisinia	40 min	80 min
las abejas	130 min	210 min	
el cardal	150 min	400 min	
la hondura	60 min	120 min	
la llanada	80 min	180 min	
	corregimiento san diego	25 min	60 min
	corregimiento la merced	60 min	150 min
	corregimiento el Carmen de la venta	50 min	120 min
	corregimiento la honda	60 min	140 min

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2022

Mapa 3 Sistema vial. Liborina, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Liborina, 2022

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población Total

Para el año 2024, la población total del municipio de Liborina es de 10,649 habitantes, según las proyecciones poblacionales basadas en el censo del DANE de 2018. La población en el 2024, comparada con el 2019, muestra un incremento del 6.9% en el municipio, y se proyecta que para el año 2029 habrá un aumento adicional del 3.2% en comparación con el 2024.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con la distribución de la población por área de residencia en el municipio de Liborina el 28.2% (3.000) de la población reside en la cabecera municipal. Este porcentaje representa menos de la mitad de la población lo cual es de relevancia para la toma de decisiones, asignación de recursos desde un enfoque territorial.

Tabla 4 Población por área de residencia. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,000	28.2	7,649	71.8	10,649	28.2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

20

Grado de Urbanización

El grado de urbanización para el año 2024 en Liborina es del 28,2%, con relación a la población total, lo que significa que más de la mitad de la población se ubica en la zona rural, lo que puede generar, más dificultades de acceso de la población a actividades y asistencias.

Número de Viviendas

El Municipio de Liborina acorde al Censo Nacional de Población y Viviendas – CNPV del 2018 realizado por el DANE, tiene un total de 8408 viviendas, 2194 se ubican en el área urbana y 6214 en el área rural. Cabe destacar que numerosas viviendas se encuentran en alto riesgo debido a las condiciones topográficas de los terrenos en que se encuentran y las amenazas propias de la zona.

Número de hogares

Según el Censo Nacional de Población y vivienda del 2018 realizado por el DANE el municipio de Liborina tiene un total de 2638 hogares, de los cuales 804 están ubicados en la zona rural del municipio y 1834 en la zona rural y centro poblado.

Población por pertenencia étnica

Para el municipio de Liborina se presenta información que establece que aproximadamente el 0.43% de la población de Liborina se auto reconoce como afrocolombianos, las etnias Indígena, representaron el 0,01%; el 99,17% de la población de Liborina no pertenece a ninguna de las etnias anteriores y el 0,39% no informa.

Tabla 5 Población por pertenencia étnica. Municipio de Liborina - Antioquia, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	34	0,43
Ningún grupo étnico	7.862	99,17
No informa	31	0,39
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	7.928	100

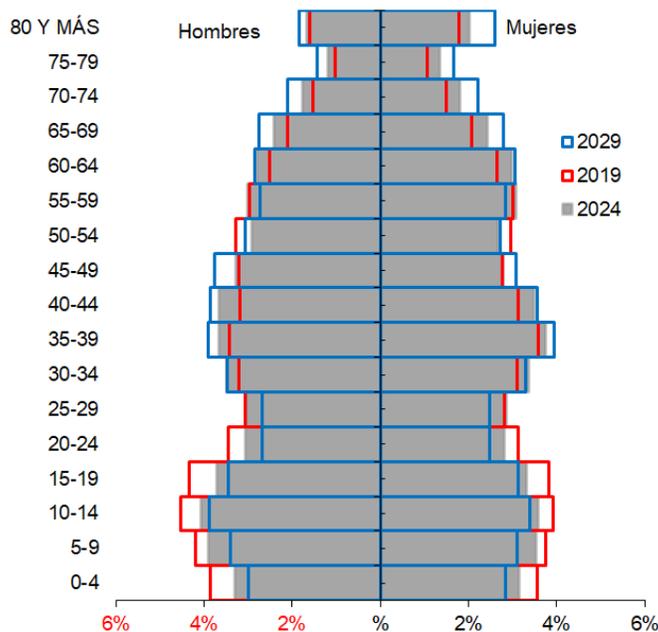
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

1.2.1. Estructura demográfica

Se puede evidenciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en los años 2019, 2024 y 2029; el tipo de estructura piramidal del municipio es regresiva; dado que la estructura ilustra estrechamiento considerable en su base para el año 2024 respecto a 2019; mientras que en la cúspide experimenta leve, pero continuo incremento de personas mayores, situación que puede obedecer al incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana.

Se proyecta que para el año 2029, la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, lo que implica retos en materia de salud pública, para que el adulto mayor goce de una vejez digna, activa, saludable y participativa, para el pleno disfrute de sus derechos en consonancia con una mejor calidad de vida. La tendencia de la población que se observa es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se vienen realizando en los diferentes ciclos vitales

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Liborina – Antioquia, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

22

Población por ciclo vital

De acuerdo con la distribución por ciclo vital, se evidencia que la población del municipio de Liborina tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa con cerca del 63,84% (6.739 personas entre los 15 y 64 años) del total de personas en el municipio, situación que se conoce como ventana demográfica de oportunidades, lo cual, indica que la población en edad productiva supera la proporción de las personas económicamente dependientes. Esta característica exige a la administración municipal repensar políticas y favorecer programas que promuevan la generación de empleo.

Finalmente, para el municipio entre el año 2019 y 2024, se observa una reducción en el número de personas en la mayoría de los ciclos vitales, a excepción de la adultez (27 a 59 años) que presenta una tendencia creciente en relación con el 2019 y las personas mayores (60 años en adelante) que presentan un aumento significativo.

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Liborina – Antioquia, 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	897	8.9	839	7.9	771	7.0
Infancia (6 a 11 años)	981	9.8	970	9.1	899	8.2
Adolescencia (12 a 18)	1,176	11.7	1,099	10.3	1,069	9.8
Juventud (19 a 26)	1,050	10.5	1,006	9.4	910	8.3
Adulthood (27 a 59)	4,149	41.3	4,557	42.8	4,759	43.4
Person mayor (60 y más)	1,787	17.8	2,178	20.5	2,552	23.3
TOTAL	10,040	100	10,649	100	10,960	100

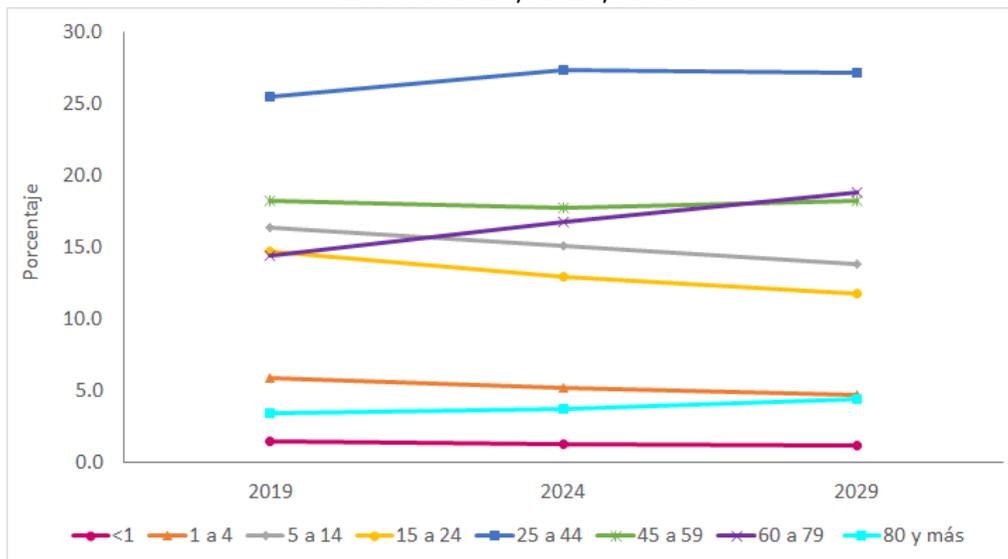
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

23

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Para el municipio en los años 2019, 2024 y proyección 2029, se encuentra que la población de los grupos con edades superiores a 25 años crece constantemente durante todo el periodo, mientras el grupo de edad con edades inferiores a 24 años, presentan un decrecimiento secuencial durante el periodo analizado.

Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Liborina 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

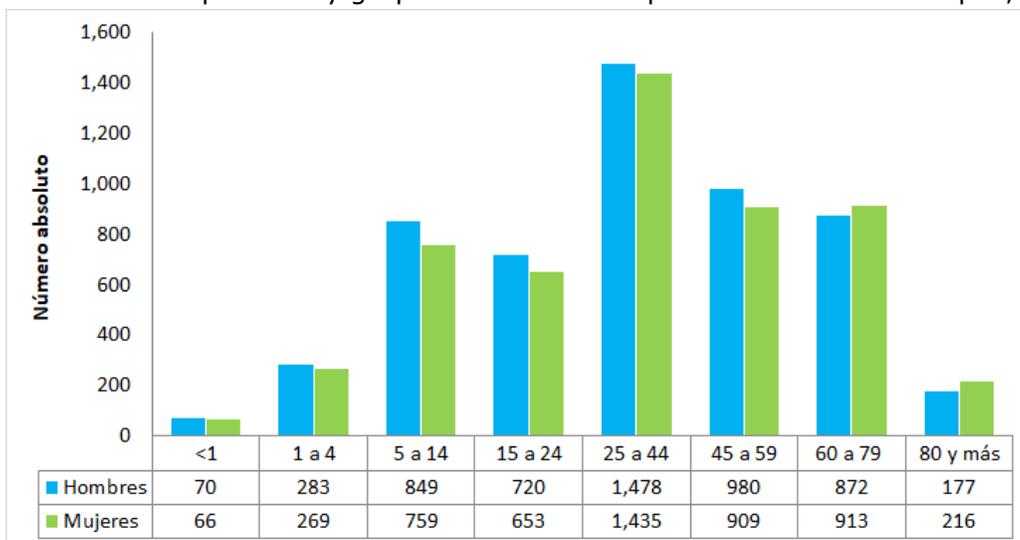
Población por sexo y grupo de edad

De acuerdo con la siguiente figura encontramos que en el para el año 2024, predominan los hombres con un 1.478 frente a un 1.435 de las mujeres.

En los grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años en adelante se encuentra más población femenina, mientras la población masculina predomina en los demás grupos (0 a 59 años). El comportamiento de las mujeres mayores 60 años se debe no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, si no que existe una mayor adherencia a las prácticas de cuidado, asistencia a los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad.

24

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros Indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 104 hombres, había 100 mujeres

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 68 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más

(dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 57 personas

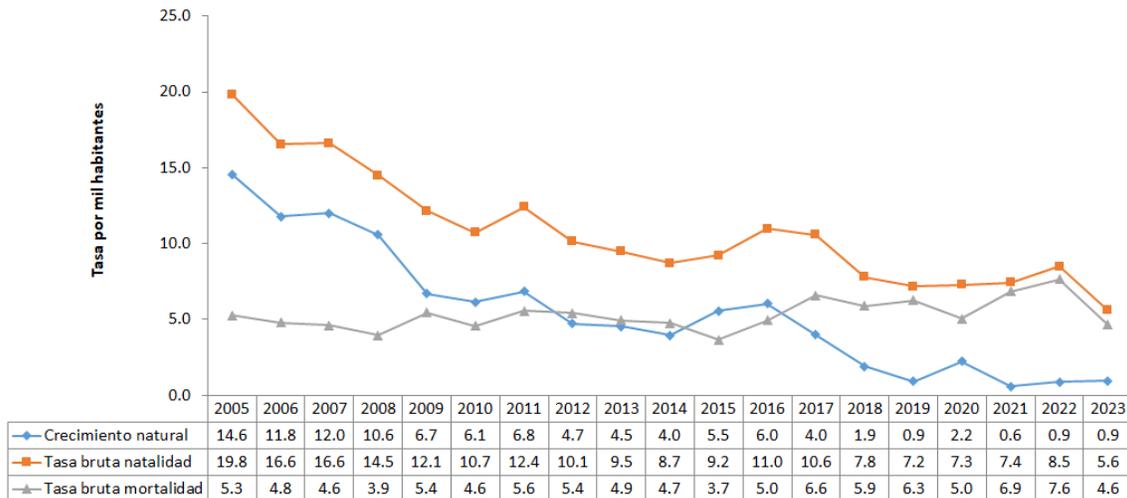
Índice de Friz: Para el Municipio de Liborina, este índice al año 2019 mostraba una población joven, para el año 2024 se redujo hasta llegar a una población madura y se proyecta con esta misma tendencia al año 2029.

1.2.2. Dinámica demográfica

La interacción de los fenómenos demográficos natalidad, mortalidad y las migraciones determinan las modificaciones de la población y dan cuenta de la transición demográfica. La tasa de crecimiento natural se refiere a la relación entre los nacimientos y las defunciones en un determinado territorio y durante un cierto periodo.

Se identifica una tendencia con pequeñas fluctuaciones del comportamiento de todas las tasas en los últimos años, el municipio registra que el año con la tasa de mortalidad más alta, fue el 2005 y el 2021, con 6.9 defunciones por cada 1.000 habitantes; la tasa de crecimiento natural para el año 2021 indicó que el municipio tuvo un crecimiento de 0,6 indicando que la tasa de natalidad fue menor a la tasa de mortalidad, como se observa en la siguiente figura.

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

En la población de mujeres de 10 a 14 años en el municipio, se observaron tasas de fecundidad más altas en los años 2005 y 2009, alcanzando 4 embarazos por cada mil mujeres. Durante la mayoría de los años del período analizado, no se reportaron casos. Es fundamental resaltar la importancia de mantener este indicador en cero, dado que los embarazos en este grupo de edad conllevan un alto riesgo tanto para la salud materna como para la salud mental, además de aumentar la probabilidad de deserción escolar y contribuir a la perpetuación de los círculos de pobreza. Además, es relevante destacar que la ley penaliza el acceso carnal con menores de 14 años, lo que subraya la necesidad de prevenir estos casos y proteger a las niñas de esta vulnerabilidad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

En la población de mujeres de 15 a 19 años en el municipio, se observa una variación significativa en la tasa de fecundidad a lo largo de los años. La tasa más alta se registró en el año 2011, alcanzando 93.2 embarazos por cada mil mujeres, mientras que la más baja se registró en 2023, con 27,7 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2024, la tasa de fecundidad se sitúa en 27,7. Sin embargo, es preocupante que la tendencia en este grupo de mujeres no presente una disminución constante. Por lo tanto, es imperativo que los agentes locales de salud implementen acciones y programas dirigidos a la atención diferencial de niños, niñas y adolescentes en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a métodos anticonceptivos. Estas medidas son fundamentales para abordar eficazmente el problema y garantizar el bienestar integral de este grupo poblacional.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años (combinadas):

El análisis combinado de la tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 19 años en el municipio de Liborina muestra una tendencia general de disminución durante el período 2005-2023, aunque con algunas fluctuaciones y picos en años específicos. Esta tendencia sugiere cambios positivos en la reducción de embarazos en adolescentes, pero es importante investigar las causas subyacentes de los picos observados para abordar efectivamente la prevención, además, es relevante comparar estas tasas con las de fecundidad general del municipio y de otros contextos para evaluar si se requieren esfuerzos adicionales. Los embarazos en adolescentes pueden tener implicaciones significativas en la salud, educación y desarrollo de las jóvenes, por lo que es crucial considerar los desafíos y riesgos específicos que enfrentan, la prevención

y el abordaje de esta problemática requieren un enfoque multisectorial que involucre a diversos actores y aborde los determinantes sociales, económicos y culturales; la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y el empoderamiento de las jóvenes son elementos clave para promover la prevención y el bienestar de las adolescentes en Liborina.

Tabla 7 Tasa de fecundidad específica. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023

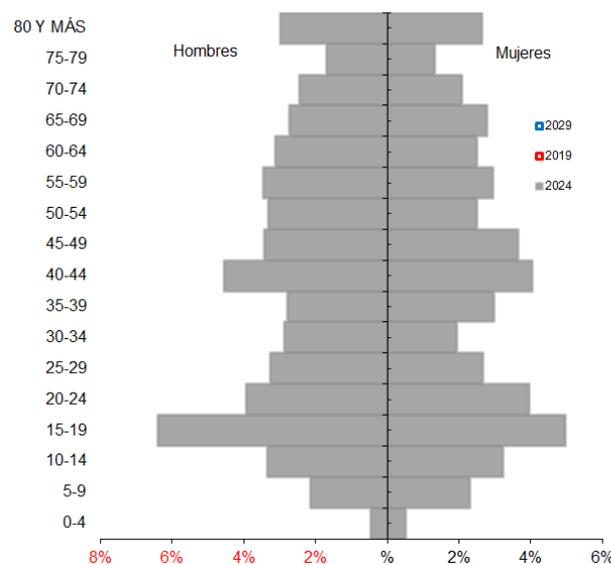
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	4.0	0.0	2.0	2.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	2.8	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0
De 15 a 19	68.4	77.7	86.5	80.1	56.5	50.6	93.2	71.9	59.3	38.5	46.3	79.0	67.9	66.0	44.3	42.4	47.6	49.9	27.7
De 10 a 19	35.9	38.7	43.8	40.3	29.6	25.0	46.5	36.6	30.8	21.8	27.0	45.7	38.1	36.4	21.9	20.8	23.3	25.5	13.4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

En el municipio de Liborina de acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas se tiene un registro de 3.545 personas víctimas del conflicto armado en el año 2022, siendo más afectada la población de los grupos de edad de 15 a 19 años, seguido del grupo de 40 a 44 años y de 20 a 24 años respectivamente. Con relación al desplazamiento en población LGTBI, el municipio no cuenta con esta caracterización, por lo tanto, no se relaciona en este documento.

Figura 5 Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 2024.

1.2.4. Población LGBTIQ+

El municipio de Liborina está consciente de la importancia de garantizar los derechos a la inclusión y la equidad para la comunidad LGBTIQ+, por esta razón, se encuentra en proceso de realizar una caracterización de esta población con el objetivo de comprender sus necesidades específicas, desafíos y barreras que enfrentan en diferentes ámbitos de la vida social, económica y cultural.

Esta caracterización permitirá al municipio obtener datos demográficos precisos sobre la comunidad LGBTIQ+, su distribución por edad, orientación sexual, identidad de género, entre otros factores relevantes e identificar los principales retos y formas de discriminación que experimentan estas personas en áreas como la educación, el empleo, la salud, la vivienda y la participación ciudadana.

28

1.2.5. Dinámica migratoria

Respecto al municipio de Liborina se encontró entonces que, de las personas migrantes en el año 2021, un 25% pertenecen a otros países diferentes a Venezuela (Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú), el otro 75% corresponde a atenciones que proceden de la República Bolivariana de Venezuela. Sumando a lo anterior, se indica que se dio atención en salud a un total de ocho (8) migrantes, distribuidos de la siguiente manera: el 75% (6 atenciones) se dieron en mujeres y el 25% (2 atenciones) restante en hombres.

Figura 6. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024.

Liborina	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año
Liborina	Brasil		0%	Antioquia	Brasil	218	0%	0,0%
	Ecuador		0%		Ecuador	773	1%	0,0%
	Nicaragua	1	2%		Nicaragua	23	0%	4,3%
	Otros	2	5%		Otros	14343	10%	0,0%
	Panamá		0%		Panamá	612	0%	0,0%
	Perú		0%		Perú	545	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	40	91%		República Bolivariana de Venezuela	74140	53%	0,1%
	Sin identificador de país	1	2%		Sin identificador de país	48778	35%	0,0%
	Total	44	100%		Total	139432	100%	0,0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se encontró entonces dentro del Municipio de Liborina para el año 2024, un total de 44 personas migrantes, siendo superior la población femenina con un 67.16 %, por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración entre los 0 a 4 años, 25 a 29 años y 20 a 24 años; solo en los grupos de edad de 70 a 74 años y de 80 años en adelante no se encuentran personas de este grupo poblacional.

1.2.6. Población Campesina

La Administración Municipal ha demostrado un compromiso constante con el bienestar y el desarrollo del campesinado en nuestro municipio. En este sentido, se han emprendido diversas acciones para mejorar las condiciones de vida y trabajo de los campesinos.

Se ha puesto énfasis en la mejora de las vías terciarias para facilitar el transporte de los productos locales, reconociendo la importancia crucial que estas vías desempeñan en la conectividad y el desarrollo económico de nuestras comunidades rurales, con este objetivo en mente, la Administración Municipal ha llevado a cabo proyectos de rehabilitación y mantenimiento de carreteras rurales, así como de construcción de puentes y pasos vehiculares que permiten el acceso fluido a las zonas de producción agrícola.

29

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Como se observa en la siguiente tabla, la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Liborina, La ESE Hospital San Lorenzo de Liborina, considerada como nivel 1 de atención, cuenta con varios servicios como: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, transporte asistencial básico, hospitalización y procesos, protección específica y detección temprana

Tabla 8 Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
Municipio de Liborina, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología y obstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Sistema Sanitario

En el Municipio de Liborina para el año 2023, se observa una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el comportamiento de vacunación BCG puede explicarse por los nacimientos que ocurren en otras Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, por fuera del municipio donde los recién nacidos reciben sus primeras vacunas.

Para todos los nacimientos registrados en la E.S.E San Lorenzo, se está garantizando la vacunación institucional al recién nacido, en el postparto inmediato según lo definen los lineamientos de PAI. Además de lo anterior, es importante anotar que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los

servicios para cuidado de la primera infancia presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio de Liborina frente al Departamento de Antioquia.

Tabla 9 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Liborina - Antioquia, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina	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	1.0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	9.4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	83.1																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	8.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	96.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	96.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	99.0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	84.7																		
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 – MPS

Caracterización EAPB

A marzo de 2023, el municipio de Liborina cuenta con una población de 10.567 habitantes, según las proyecciones del DANE, y una cobertura del 83.37%, es decir, 8.810 afiliados; dentro del régimen contributivo de encuentran 1.102 – 10.43%, 7.424 – 70.26%, excepción 204 – 1.93% y fuerza pública 80 – 0.76%.

Entre los años 2018 – 2023 se refleja un comportamiento estable o similar en relación con la cobertura de afiliación, se evidencia solo para el año 2018 un comportamiento con tendencia creciente y continuo, además, se evidencio la mayor cobertura de afiliación al SGSSS con un 88,57%.

Es importante indicar que desde todos los actores locales se han desarrollado las estrategias necesarias para la captación de población susceptible para la afiliación y para dar cumplimiento a las metas e indicadores propuestos desde la planeación local en salud.

Tabla 10 Priorización indicadores EAPB Municipio de Liborina 2023.

EPS	REGIMEN	INDICADOR
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SUBSIDIADO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
SURA EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa General de Fecundidad
	SUBSIDIADO	Tasa General de Fecundidad

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

32

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

- **Acuerdo Nro. 29 de 26 de noviembre de 2016:** "Por medio del cual se adopta la Política Pública para las mujeres del municipio de Liborina Antioquia"
- **Acuerdo Nro. 003 de 27 de febrero de 2023:** "Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Primera Infancia, Adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Liborina 2023 – 2031"
- **Acuerdo Nro. 008 del 17 de agosto de 2023:** "Por medio del cual se crea y reglamenta la estampilla para la justicia familiar en el municipio de Liborina Antioquia"
- **Acuerdo Nro. 009 del 30 de agosto de 2023:** "Por medio del cual se institucionaliza la Política Pública de familia en el municipio de Liborina Antioquia 2023-2033"
- **Acuerdo Nro. 010 del 31 de mayo de 2014:** "Por medio del cual se adopta un plan de salud mental como Política Pública del municipio de Liborina Antioquia"
- **Acuerdo Nro. 019 de 22 de noviembre de 2008:** "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad en el municipio Liborina"
- **Acuerdo Nro. 020 de 23 de noviembre de 2022:** "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2030"
- **Acuerdo Nro. 020 de 27 de noviembre de 2008:** " Por medio del cual se adopta la Política Pública de Juventud en el municipio de Liborina"

- **Decreto Nro. 028 de 3 de febrero de 2018:** “Por medio del cual se actualiza el Consejo Municipal de Política Social – COMPOS del municipio de Liborina - Antioquia”

1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Reconocernos para proyectarnos” es la invitación de la Gobernación de Antioquia a los 125 municipios del departamento, por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, en la que busca el acercamiento a los territorios por medio de talleres participativos con el fin reconocer su percepción de actualidad y la proyección de cada territorio a futuro. El municipio de Liborina como actor del proceso participa activamente del desarrollo de los talleres planteados, reconociéndose en la actualidad desde su “Desarrollo económico” y proyectando su imagen y reconocimiento en el futuro desde “Su oferta turismo”.

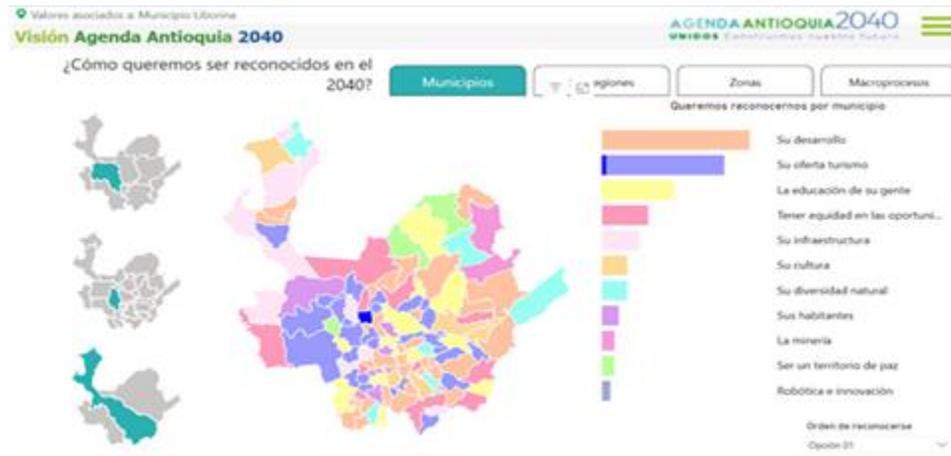
33

Figura 7. Como nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Liborina, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThtYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJ9>

Figura 8 Como queremos ser reconocidos en el 2040, Agenda Antioquia 2040.
Liborina, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjZlOTM0OTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el reconocimiento del territorio se realizó dos encuentros con los principales actores de la sociedad, donde en su primera reunión se realizó en el Comité de vigilancia Epidemiológica, y el segundo encuentro se realizó en la mesa de vacunación, con los siguientes hallazgos.

Tabla 11. Cartografía Social. Liborina 2024

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Mitos o creencias religiosas que algunos pobladores tienen sobre las vacunas que salvan vidas. Disposición no adecuada de algunos residuos contaminantes.	Lo oficios o trabajos no generan afectaciones. Sí, y lo hacen quienes realizan cambio de aceite de carro o de moto y lo dejan en prados o calles. También, los vendedores ambulantes en los eventos y fiestas y	Las prácticas religiosas y lo que la gente piensa erróneamente de las vacunas. La poca cultura del reciclaje y clasificación de los residuos sólidos y no sólidos.	Enfermedades graves que lleguen a ocasionar hasta la muerte. Aire, agua o alimentos contaminados.	Niños, adultos mayores y todos en general. Toda la población en general.	Las búsquedas activas y visitas a las familias por los corregimientos y veredas para mejorar las coberturas. Ruta selectiva por medio de Empresas Públicas y jornadas de capacitación y reciclaje dirigido desde el PEGIRS. Y campañas virtuales.	Realizar jornadas de vacunación con periódicamente mediante varios equipos de vacunadores por sectores y sedes educativas. Establecer puntos ecológicos en algunas partes estratégica en las áreas urbanas. Mantener y ampliar la ruta selectiva.

	Resistencia de algunas personas para asistir al hospital y consultar al médico (miedo, creer que los van a dejar hospitalizados y se pueden agravar mucho más.	No.	La poca confianza en la IPS, Centros de salud.	Detectar una enfermedad grave cuando ya es tarde lograr curación. Falta de adherencia a los controles.	ESE Hospital, Secretaría de Salud, y la población en general.	Estrategias para acceder a la cita médica en menos de tres días. Encuestas de satisfacción y PQRSF que pueden presentar ante la ESE Hospital o la Secretaría de Salud.	Realizar campañas en las jornadas de salud por lo cuatro corregimientos y sensibilizar a todos los habitantes sobre el aprovechamiento de los EBAS.
Ambiental	Quema de vegetación y de basuras.	Con la quema, se cree que se trabajaría mejor para la siembra y de esta manera afectan a las familias aledañas.	El humo que puede generar problemas respiratorios en las personas y en los animales.	Incrementar el número de personas con afecciones respiratorias.	Toda la población en general	Capacitación por parte de la secretaría de agricultura y salud pública del municipio. Control por parte de las autoridades competentes.	Publicar las multas que acarrea el hacer quemas indebidas y continuar con las campañas de prevención.
	Aguas estancadas.	Las personas que trabajan en los talleres de mecánica y dejan llantas al aire libre y van reteniendo agua.	La falta de concienciación sobre la ubicación de recipientes.	Las aguas estancadas en recipientes, llantas, tanques, floreros.	Toda la población en general.	Campañas de prevención del dengue, a través de talleres, volantes y mensajes en las redes sociales.	Realizar inspección y vigilancia barrio por barrio y en las brigadas de salud brindar educación preventiva.
	Alcantarillado obsoleto en el corregimiento de la Honda.	Cada vez más obsoleto a medida que se realizan acciones domésticas, escolares y comerciales.	La falta de un proyecto articulado para resolver la problemática.	Contaminación ambiental y emisión de gases contaminantes.	Administración municipal, Junta de Acción Comunal y toda la población del corregimiento de la Honda.	Hacer intervenciones paliativas mientras se hace el proyecto articulado con entidades competentes para la construcción de un nuevo alcantarillado. Campañas sobre el manejo ya que no se tiene la forma de erradicación.	Brindar acompañamiento permanente y concretar el proyecto para definir las acciones pertinentes y resolver la problemática.
	Presencia de caracol africano.	El tirar los residuos orgánicos alrededor de las casas.	El no dar una adecuada disposición de los residuos orgánicos.	El aumento de la presencia del caracol africano.	Secretaría de agricultura, Técnico de sanidad, Gestión del riesgo, Secretaría de salud y toda la población en general.		Realizar periódicamente inspección y vigilancia en los sectores donde hacen presencia los caracoles africanos.
Político	Creer que por política se hacen cambios en el Sisbén IV desde el nivel municipal, que hace que algunas personas sean excluidas de beneficios.	Algunos líderes comunitarios desde su oficio político brindan información errónea.	La mala información sobre el funcionamiento del Sisbén.	Afectación en la salud mental e incrementos en las cuotas moderadoras.	Administración municipal, Enlace del Sisbén, Secretaría de Salud y todos en general.	Talleres formativos y asesorías presenciales desde las oficinas de la secretaría de salud y el enlace del sisbén.	En las descentralizaciones administrativas de la administración municipal, realizar sensibilización y capacitación.

Fuente: Elaboración Propia

1.6. Conclusiones del capítulo

La pirámide poblacional del municipio para el año 2024 respecto al año 2019, indica un descenso en la población de los grupos de edades entre los 0 a 24 años, y de los 45 a 54 años; mientras la población adulta de 55 años en adelante muestra un importante crecimiento, situación similar para los grupos de edad de 35 a 44 años. La proyección al año 2029 frente al año 2024, estima un crecimiento significativo en la población mayor de 65 años y disminución en los grupos poblacionales de 0 a 24 años.

El crecimiento natural, que se define como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, en el municipio de Liborina ha sido generalmente positivo en lo comprendido entre los años 2005 y 2024, debido a que la mortalidad ha sido inferior a los nacimientos presentados, sin embargo, se

evidencia en los últimos años un comportamiento decreciente de nacimientos y una tendencia estable de la mortalidad.

Para el Municipio de Liborina se observa entre el año 2019 y 2024, una reducción en el número de personas en todos los ciclos vitales, a excepción de la adultez (27 a 59 años) y las personas mayores (60 años en adelante). El comportamiento de la cúspide de la pirámide poblacional y las futuras estimaciones poblacionales, pronostican que el comportamiento demográfico de la población adulta mayor, con el paso de los años, presentará un comportamiento con tendencia al aumento, se tendrá una población más envejecida, por lo que se requiere la necesidad de realizar por parte del municipio una planeación de acciones dirigidas a garantizar un envejecimiento de calidad y digno.

36

La cartografía social permitió obtener una visión comunitaria de las principales problemáticas que afectan al municipio de Liborina. Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar acciones intersectoriales y participativas para abordar estos desafíos, involucrando a instituciones, organizaciones y la comunidad en general. Se recomienda priorizar intervenciones que promuevan entornos saludables, fortalezcan la educación y la movilización social, y mejoren el acceso y la calidad de los servicios sociales y de salud.

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.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Al analizar el mercado Laboral consolidado para el Departamento de Antioquia, según el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Occidente, donde se encuentra ubicado el municipio de Liborina, es la séptima subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 1.68%, lo que equivale a 1.391 puestos de trabajo que aún no se lograban recuperar para dicha fecha.

La siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Occidente pasó del 5% en 2019 al 5.8% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del promedio departamental que para 2021 se estimaba en un 11.11%.

Tabla 12 . Tasa de desempleo estimada para los municipios de Antioquia, 2021

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

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

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Occidente Antioqueño, el Municipio de Liborina es el doceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 5.17% por lo que se convierte en un reto para la administración municipal para fomentar el emprendimiento, la inversión de empresas en el territorio y la formación a la comunidad.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Liborina, se observa que pasa de un nivel del 4.24% en 2019 al 6.25% en 2020 y el 5.17%

en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Se ha venido dando una recuperación del empleo en Liborina, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio.

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

38

Economía

Con la mayoría de la población en la zona rural, más 1.300 hectáreas dedicadas al café y otras 731 en diversidad de cultivos y más de 2.600 dedicadas a pastos para alimentar 7.800 cabezas de ganados y 1.800 équidos; se lee entonces un municipio con vocación agropecuaria como su principal renglón de la economía, por lo que sin restarle importancia a otros sectores de la producción y comercio local se debe entender el desarrollo rural como el eje alimentador de su economía. Las visiones de desarrollo agropecuario planteadas desde la Secretaría de Agricultura del municipio se vienen convirtiendo en referente subregional, motivo adicional para realizar mayores esfuerzos municipales en el fortalecimiento de este sector. La actividad agrícola, se destacan los cultivos de frijol, panela, café, banano, hortalizas y plátano; así como la actividad ganadera de multipropósito (ganado de carne y de leche).

2.2. Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida presentadas en el Municipio de Liborina para el año 2023, muestra las coberturas de servicios de electricidad que se encuentran en 98,8%, en el acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la rural del Municipio de Liborina para los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es una herramienta diseñada, con el objeto de medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. Analizar este componente tiene especial relevancia porque incide directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otras condiciones determinantes para la salud y el bienestar.

40

La proporción total de la población con necesidades básicas insatisfechas – NBI en el municipio de Liborina fue de 18,86%, por área la mayor proporción se encuentra en la rural con el 17,12% frente a un 5,44% en la cabecera, en cuanto al componente el de dependencia económica es el que más alto porcentaje presenta y seguido del componente de hacinamiento y personas en miseria respectivamente.

Tabla 16 Indicador Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, Liborina, 2018

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
13,86	1,72	0,22	0,16	5,81	0,94	8,50

Cabecera						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
5,44	0,00	0,32	0,23	0,95	0,14	3,81

Resto						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
17,12	2,39	0,18	0,14	7,69	1,25	10,32

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, actualización del 10 de Febrero de 2021

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Para el Municipio de Liborina en el año 2024, se aprecia una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de acueducto, alcantarillado, índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano, así como por el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas,

Esta información indica que se deben fortalecer los proyectos de saneamiento básico y todo lo concerniente al incremento de las coberturas. Actualmente se encuentra en implementación el programa para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos, el cual entre otras cosas busca reducir el volumen de residuos que se deben disponer en el relleno sanitario, a través de campañas de sensibilización, manejo de la compostera, coordinación de los recicladores, entre otras acciones, puesto que el actual relleno sanitario está próximo a cumplir su vida útil, la corporación autónoma regional CORANTIOQUIA, contrató los diseños para la ampliación del relleno en un lote previamente adquirido por los Municipios de Olaya y Liborina.

41

Tabla 17 Determinantes intermedios de la salud. Condiciones de vida. Liborina, 2024

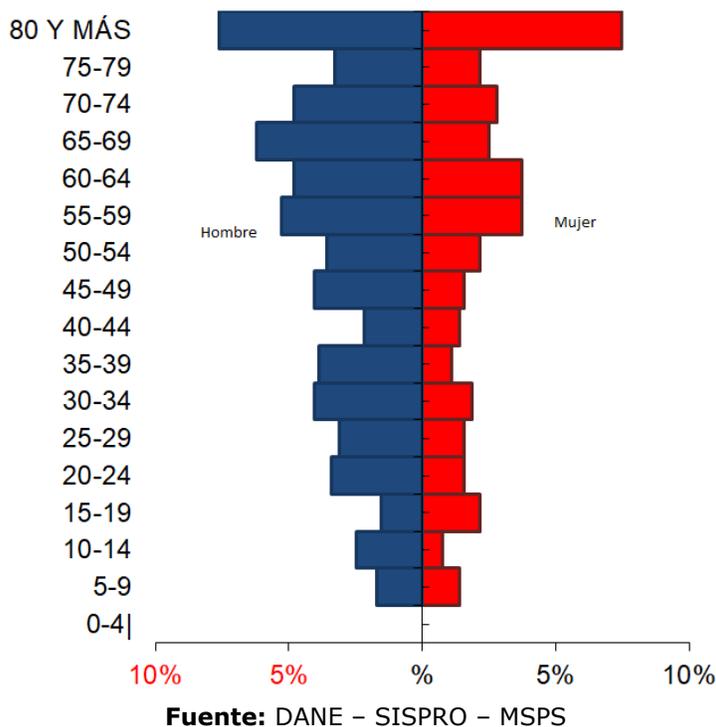
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.8
Cobertura de acueducto	100.0	28.3
Cobertura de alcantarillado	100.0	4.9

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el Municipio de Liborina para el año 2019 y 2020, se indica que tanto para incidencia de violencia contra la mujer como de violencia intrafamiliar se encuentra por debajo de la medida departamental, representando así una diferencia estadísticamente positiva. Sin embargo, es importante continuar con las campañas de sensibilización y el reporte oportuno de casos, ya que hay un subregistro de la información, dado que desde comisaria de familia se captan la mayoría de los casos, pero no siempre son reportados a la Secretaría de salud.

Figura 9. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Liborina – Antioquia, 2024.



Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Liborina para el año 2024, el 54,66% posee una discapacidad en el sistema nervioso, un 44,41% tiene dificultades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, y otro 16,30% en la voz y el habla.

Tabla 20 Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Liborina – Antioquia, Agosto del 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
Total	644	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	286	44.41
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	3.26
El sistema genital y reproductivo	12	1.86
El sistema nervioso	352	54.66
La digestión, el metabolismo, las hormonas	14	2.17
La piel	5	0.78
La voz y el habla	105	16.30
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0.31
Los oídos	86	13.35
Los ojos	97	15.06
Ninguna	0	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Tabla 21. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social Liborina. 2024

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud en la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	Desconocimiento de su grupo en la ficha del sisbén IV y del estado de afiliación según su EAPB. La desinformación que entre los pobladores se genera en torno a los programas y jornadas de salud a desarrollar en el territorio. Problemas de salud mental en alto número de habitantes en el municipio, sobre todo en la zona rural.	Hay mayor interés en el conocimiento de otras cosas. Desde la poca formación de algunos habitantes se comparten mensajes erróneos. Por el trabajo y la ocupación en otras cosas en la casa, no se hace un debido acompañamiento.	Al momento de una atención médica se presentan inconvenientes por los copagos o sin movilidad al régimen subsidiado. No se logran hacer los controles debidos. Se presenta falta de atención para el estudio. Se genera stress, ansiedad y Falta de autoestima.	Retraso en la atención de la salud en los centros médicos. Pérdida de una atención en salud oportuna y continua. Terminar en problemas severos de salud mental irreversibles.	Toda la población en general. Toda la población en general. Estudiantes (niños y jóvenes), adultos mayores, campesinos y familias en general.	Campañas por parte de la administración municipal, DLS y ESE Hospital. Se cuenta con líderes en las comunidades para brindar adecuada información. Se interviene con profesionales de la ESE, y el programa PIC.	Sensibilización continua y brindar información constante sobre los cambios y modificaciones de las normas y requisitos. Realizar actividades que ayuden a una comunicación asertiva. Conformar redes de apoyo familiares para atender con mayor eficiencia la problemática.
Económico	Familias y/o personas de escasos recursos económicos para acceder a los servicios de salud de segundo nivel.	Los pocos ingresos económicos por algunas labores realizadas solo alcanzan para lo básico de la canasta familiar.	La falta de oferta de empleo en el territorio y la falta de preparación académica.	Afectación en la salud mental y agudización de los problemas de salud.	Secretaría de Salud, IPS, EAPB, Sector comercio y toda la población en general.	Capacitaciones sobre la economía familiar y sobre las obligaciones de las EAPB, con los recursos para transporte.	Articular acciones entre las EAPB, la ESE y la Secretaría de Salud Municipal.

Fuente: Elaboración Propia.

2.6. Conclusiones del capítulo

El Municipio de Liborina es el doceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 5.17% por lo que se convierte en un reto para la administración municipal fomentar el emprendimiento, la inversión de empresas en el territorio y la formación a la comunidad.

La Mayoría de la población en la Zona rural se dedican al café y otros cultivos dedicados a pastos para alimentar cabezas de ganados y équidos; se lee entonces un municipio con vocación agropecuaria como su principal renglón de la economía.

La cobertura de educación para el año 2022 en el Municipio, se evidencia que el porcentaje de hogares con analfabetismo y la tasa de cobertura de educación categoría media presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a promedio departamental. Lo que debe llevar al municipio a adoptar

medidas urgentes en pro de brindar atención a esta problemática e incrementar las coberturas.

El Municipio de Liborina en el año 2024, se registra un total de 644 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 61,96%, frente a un 38,04% de población femenina.

Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Liborina para el año 2024, el 54,66% posee una discapacidad en el sistema nervioso, un 44,41%.

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

Con el objetivo de ampliar las principales causas de morbilidad, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

46

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:

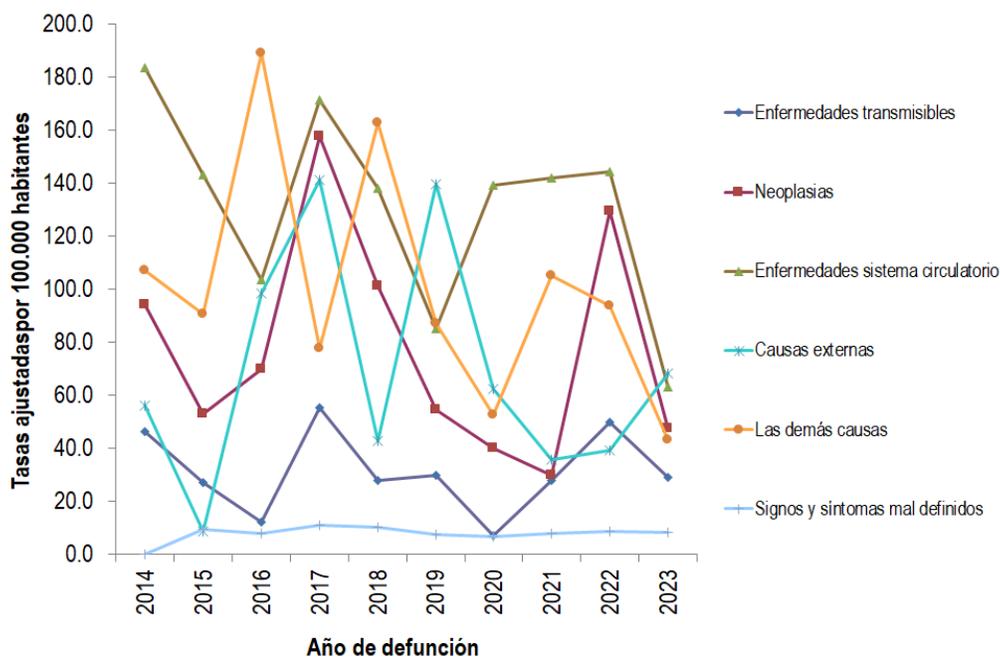
Para el Municipio de Liborina en el año 2023, las tres principales causas de muertes en el municipio fueron; Causas externas, Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias respectivamente.

En cuanto a las Causas Externas, presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2023 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad en la población de Liborina fue de 68.3 por cada cien mil habitantes. Las Enfermedades sistema circulatorio provocaron 63.2 muertes por cada cien mil habitantes, presentan un comportamiento fluctuante, teniendo su punto más bajo en este año 2023, Se debe realizar una ardua tarea con los profesionales al momento de la codificación de las causas de muerte, debido a que estas son causas mal clasificadas.

Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida.

Las Neoplasias causaron en el 2023, 47,4 muertes por cada cien mil habitantes del municipio, este indicador presenta un comportamiento oscilante.

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

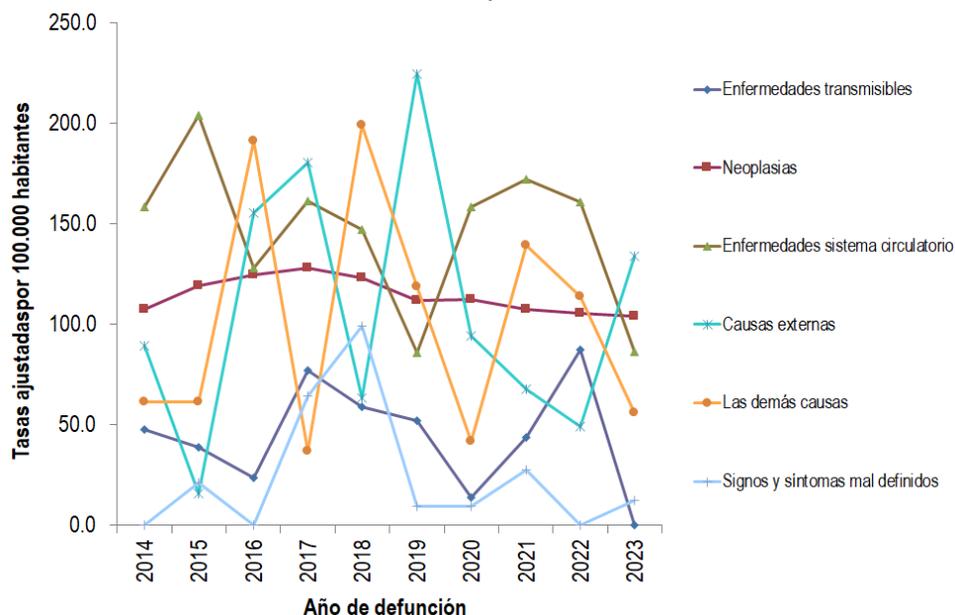
Hombres

Para el año 2023, las tres principales causas de muertes en los hombres del municipio de Liborina fueron; las Causas Externas, Neoplasias y Enfermedades sistema circulatorio.

Las enfermedades de causas Externas son la primera causa de muerte en el municipio, presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al Aumento, registrando su tasa más alta en el año 2017, aportando 180,2 muertes por cada cien mil hombres, Seguido de las causas externas que durante el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante, provocando en el 2023, 138,5 muertes por cada cien mil hombres del municipio.

Referente a las Neoplasias, en el 2022 el riesgo de muerte fue de 105.6 por cada cien mil hombres, es importante indicar que el comportamiento de este indicador ha sido fluctuante con una tendencia a la disminución. Además, el riesgo de muerte durante el periodo de estudio ha sido mayor en esta población que en las mujeres.

Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

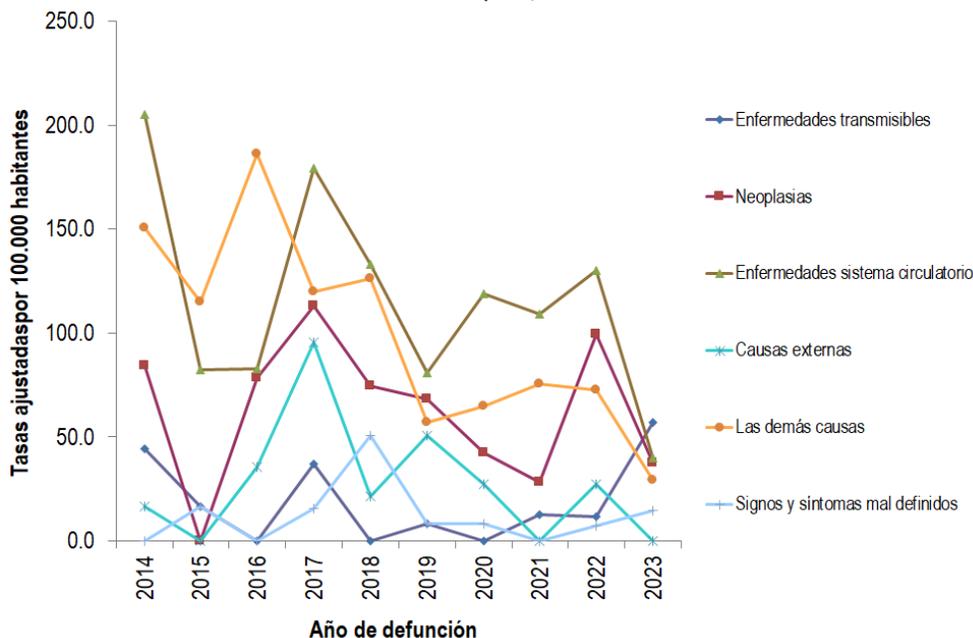
Mujeres

En Municipio de Liborina para el año 2023, las tres principales causas de muertes en las mujeres fueron; Enfermedades transmisibles, Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias

Para la primera causa Enfermedades transmisibles encontramos 57.0 muertes por cada cien mil mujeres, seguida de 40.1 muertes por cada cien mil mujeres por enfermedades del sistema circulatorio y por ultimo las neoplasias con una tasa de 37.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida con enfoque de género debido al impacto que causa en las mujeres comparado con el resto de la población.

Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.

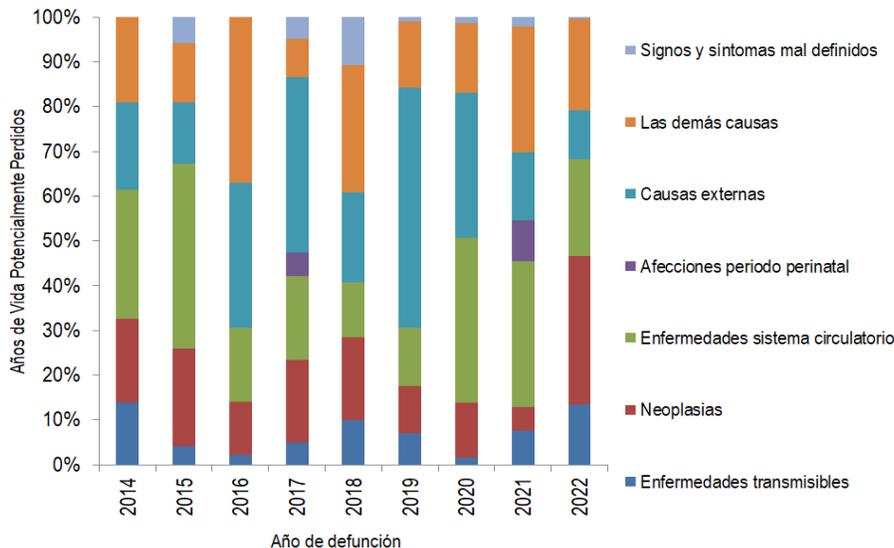


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Durante el periodo de 2014 a 2022 en el Municipio de Liborina las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 3128.0 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 608.6 años perdidos y las demás causas con 532.5 años perdidos.

Figura 13 Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014– 2022.

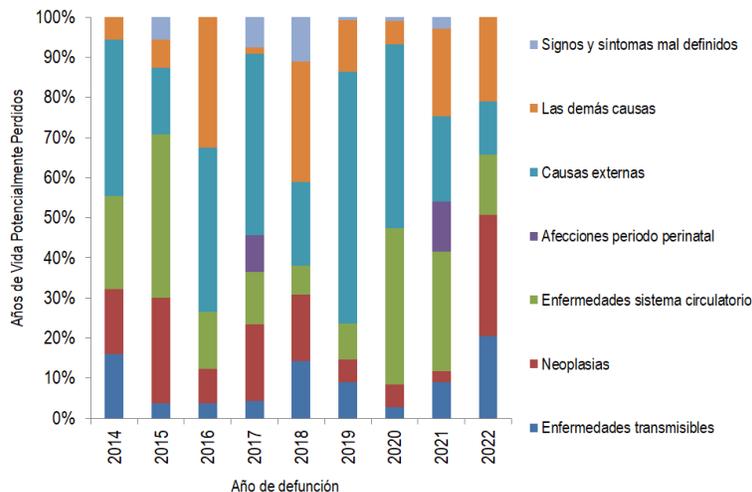


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

Los hombres del Municipio de Liborina durante el periodo 2014 – 2022, se presentó que las causas que más ocasionaron AVPP, fueron las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 6290.9 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 971.7 años y las demás causas externa con 755.2 años

Figura 14 Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Liborina - Antioquia, 2014 – 2022.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

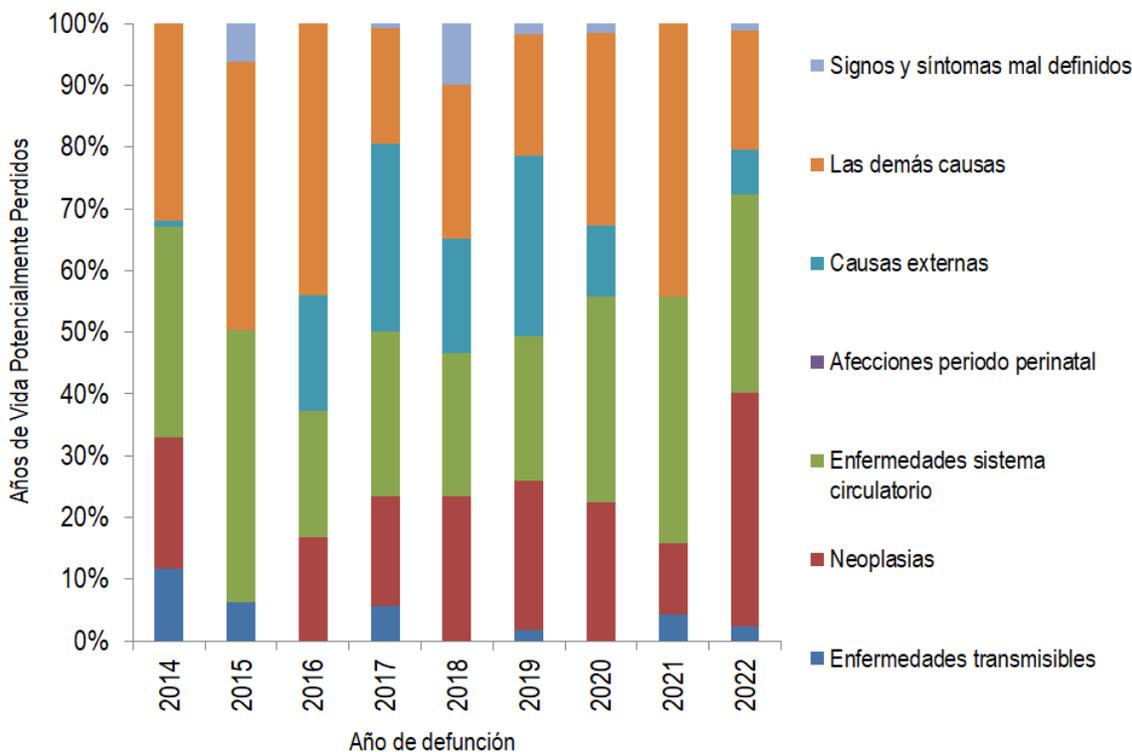
Para el año 2022, en las mujeres del Municipio de Liborina se presentó que las Enfermedades transmisibles generaron un total de 1042.8 AVPP seguido de Neoplasias con 399.8 y las enfermedades del sistema circulatorio con 248.3 años perdidos

Para las mujeres es importante realizar seguimiento a las enfermedades transmisibles es ya que para el 2022 esta causa deja unos AVPP que en su mayoría son prevenibles.

Para ambos sexos se presentaron AVPP por demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, como se evidencian en los AVPP total.

51

Figura 15 Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

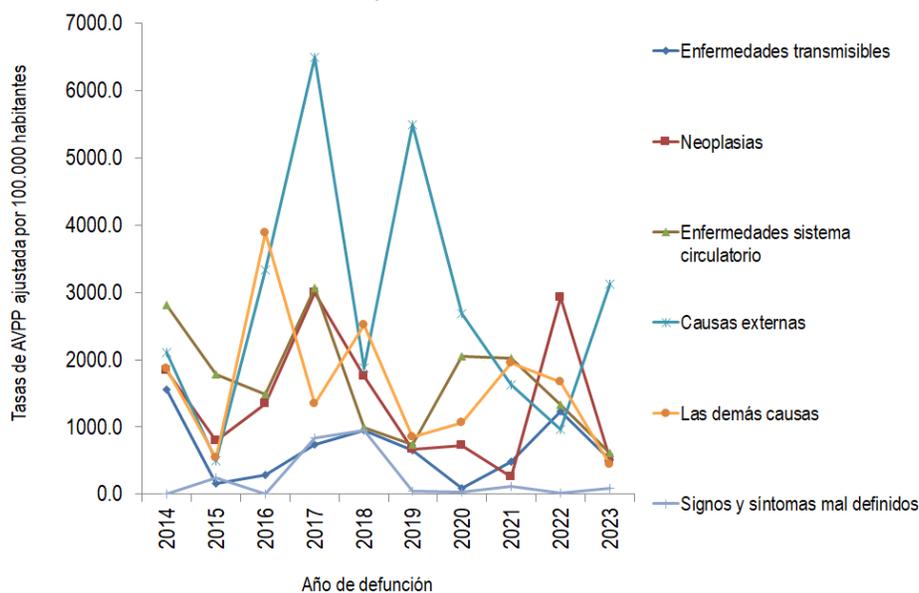
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2023, las principales causas que generaron las mayores tasas de AVPP en el municipio de Liborina respectivamente fueron; Neoplasias, las Enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas externas.

En cuanto a las causas externas su comportamiento ha sido fluctuante registrando su, mayor pico en el año 2017 con 592 AVPP por cada cien mil habitantes, presentando disminución en comparación de los demás año y para el 2023 presento 123 AVPP con una disminución notable.

Las Afecciones periodo perinatal han presentado AVPP en 0 en los años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023

Figura 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

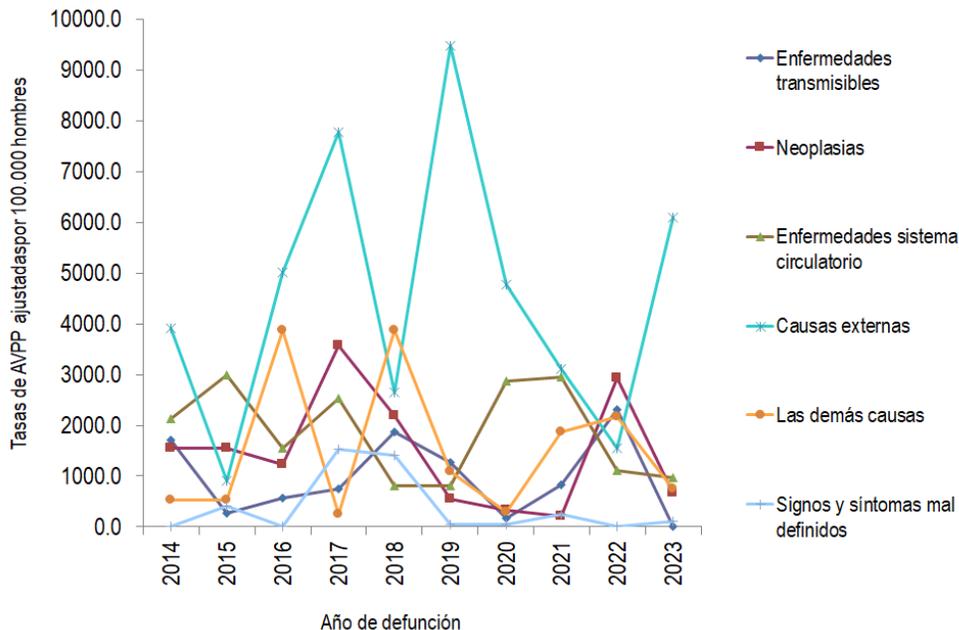
Hombres

En los hombres del Municipio de Liborina durante el periodo 2014 - 2023, se observa que las neoplasias, fueron la principal causa de AVPP con un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado y para el 2023 aportó 208 años perdidos por cada cien mil hombres, siendo el año para el año con el pico más alto de casos.

Las demás causas externas presentan un comportamiento oscilante en el periodo de 2014-2023 y teniendo su pico más alto en 2018 con 186 AVPP por cada cien mil hombres. Para el año 2023 se presentaron 145 años perdidos por cada cien mil hombres

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa de 141 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2023

Figura 17 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023

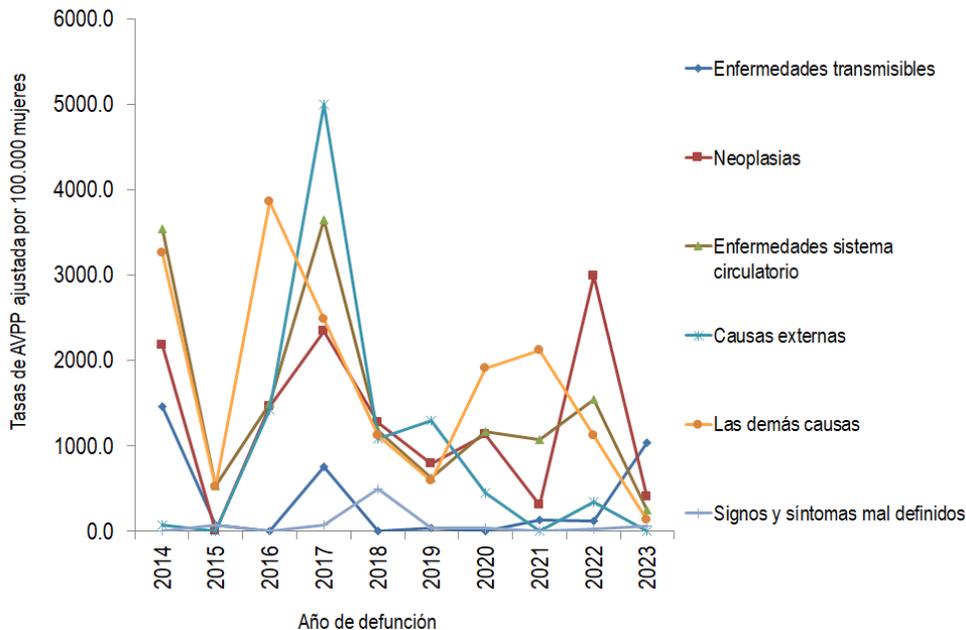


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Liborina durante el periodo 2014 – 2023, se observa que las Neoplasias (163), las enfermedades del sistema circulatorio (138) y las demás causas (83) fueron el principal motivo de AVPP por cada cien mil mujeres en el periodo evaluado.

Figura 18 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

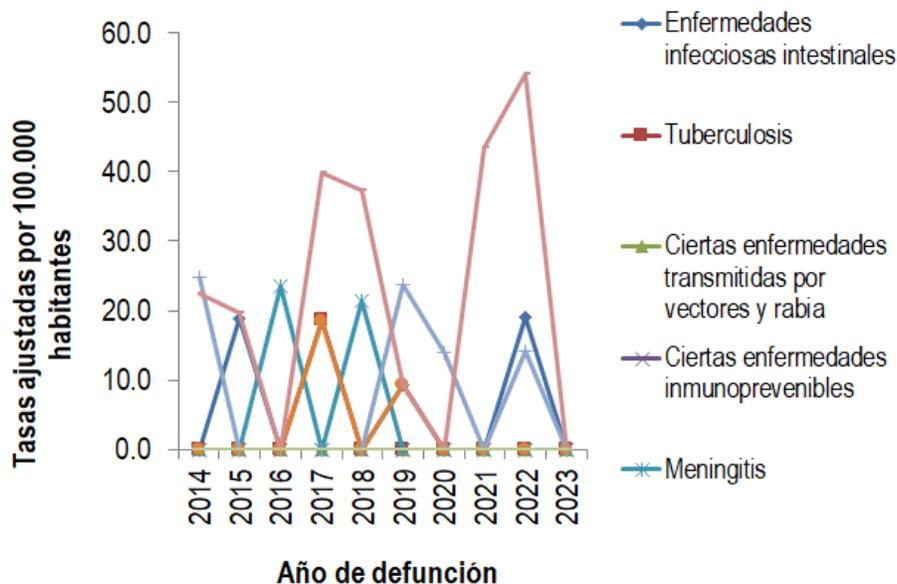
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Liborina durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con la mayor tasa en 2022, aportando 54 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2023 evidencia tasa en 0. No presentando muertes

Figura 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres.
Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023

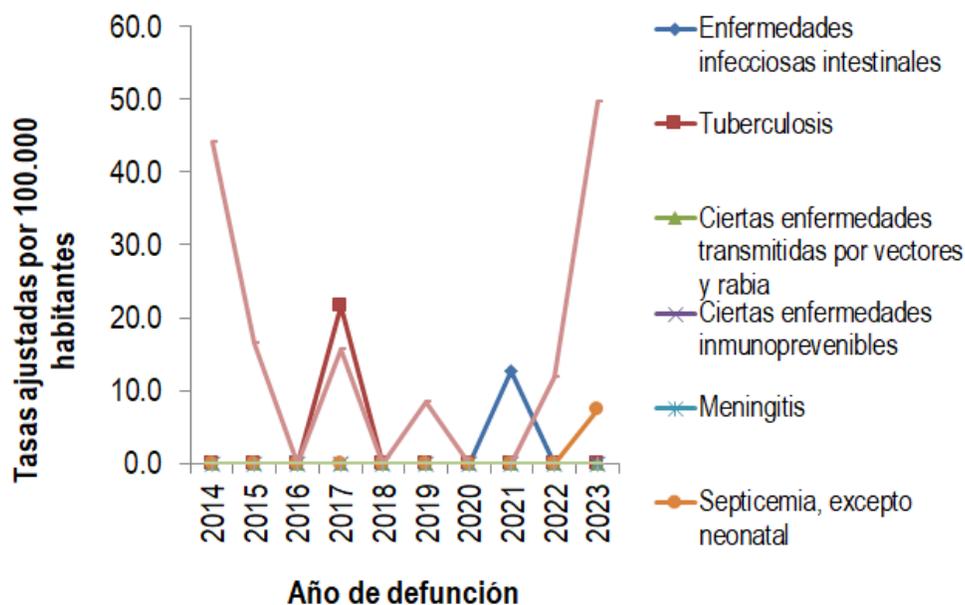


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Mujeres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Liborina durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con mayor impacto en el año 2023, aportando 49,7 muertes por cada cien mil mujeres, Seguido de la Septicemia, excepto neonatal aportando 7.3 muertes por cada cien mil mujeres

Figura 20 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres.
Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

56

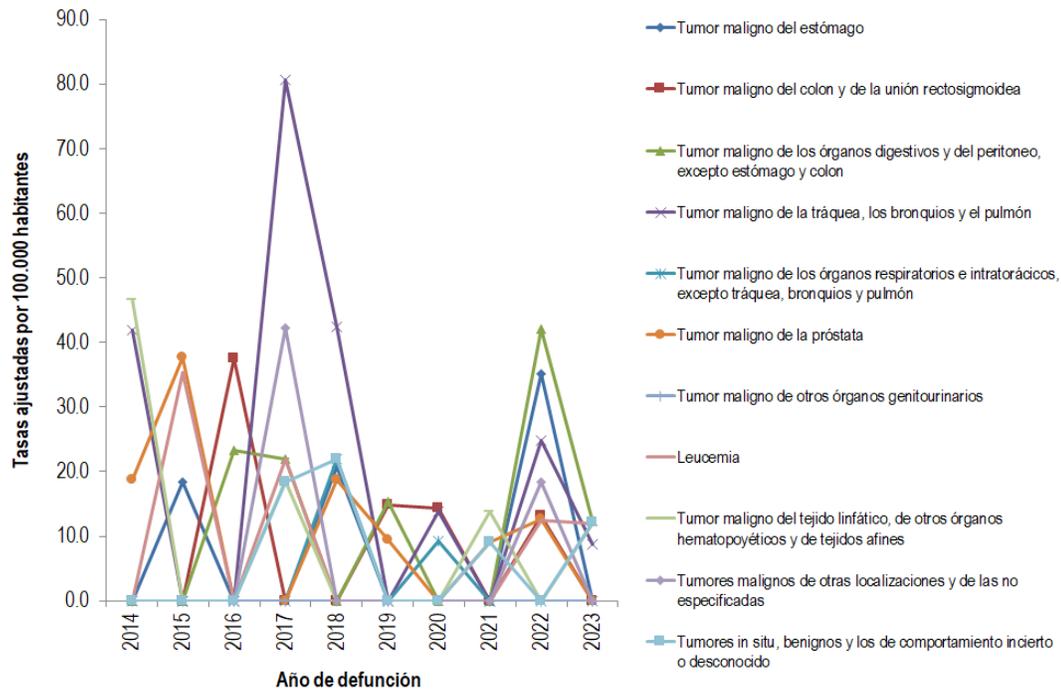
Neoplasias

Hombres

En los hombres del Municipio de Liborina, para el periodo 2014 – 2023, se destaca como causa principal de mortalidad por neoplasias el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentando el mayor riesgo (80,7) de muerte en esta población en el año 2017.

Para el 2023 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentaron todas unas 12,2 muertes por cada cien mil hombres

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



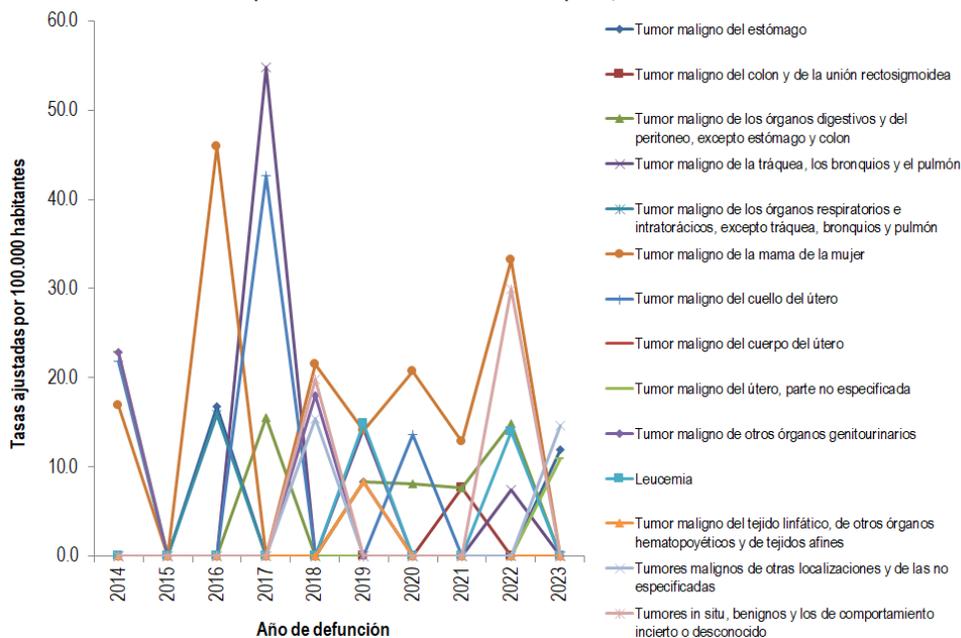
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Liborina, para el periodo 2014 – 2023, se presenta Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la mayor causa de muerte por cada cien mil mujeres presentando 14,6. Seguido de Tumor maligno del estómago con 11,9 y Tumor maligno del útero, parte no especificada con 10,9 muertes por cada cien mil mujeres.

No se presentan mas causas de muertes para el año 2023 presentando así una disminución con respecto a años anteriores.

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres.
Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

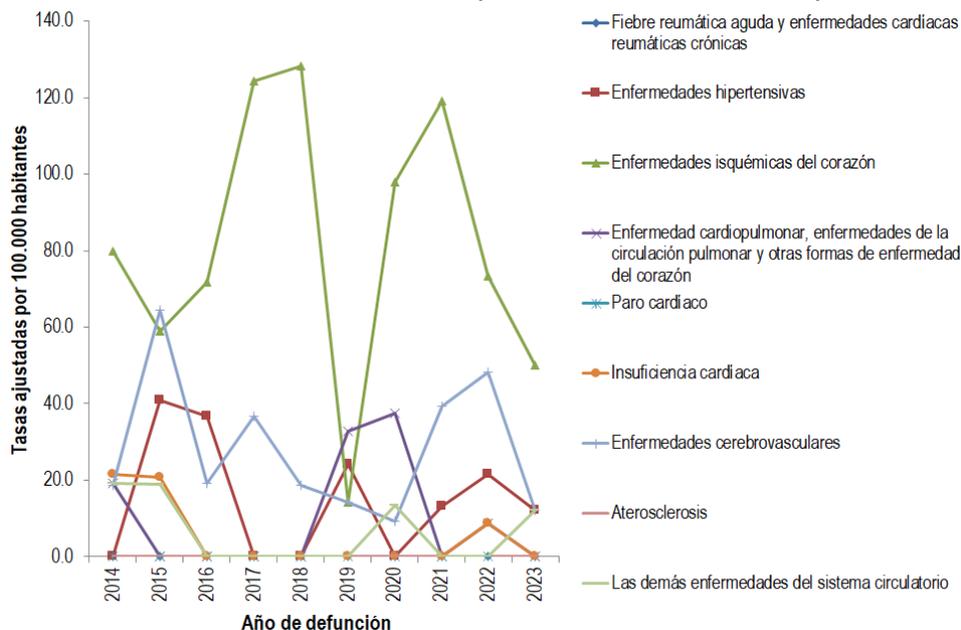
Hombres

Como se observa en la siguiente figura, en los hombres del Municipio de Liborina, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, en el 2018 se presentó el pico más importante con un riesgo de muerte de 128,2 y en el 2023 se presentó 50,2 muertes por cada cien mil hombres.

Las enfermedades hipertensivas, Enfermedades cerebrovasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio han sido la segunda causa de muerte con un 12,2 muertes por cada cien mil hombres.

Es importante reforzar las acciones para lograr adherencia a los tratamientos y el mejoramiento en hábitos de vida saludable en los hombres del municipio.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023



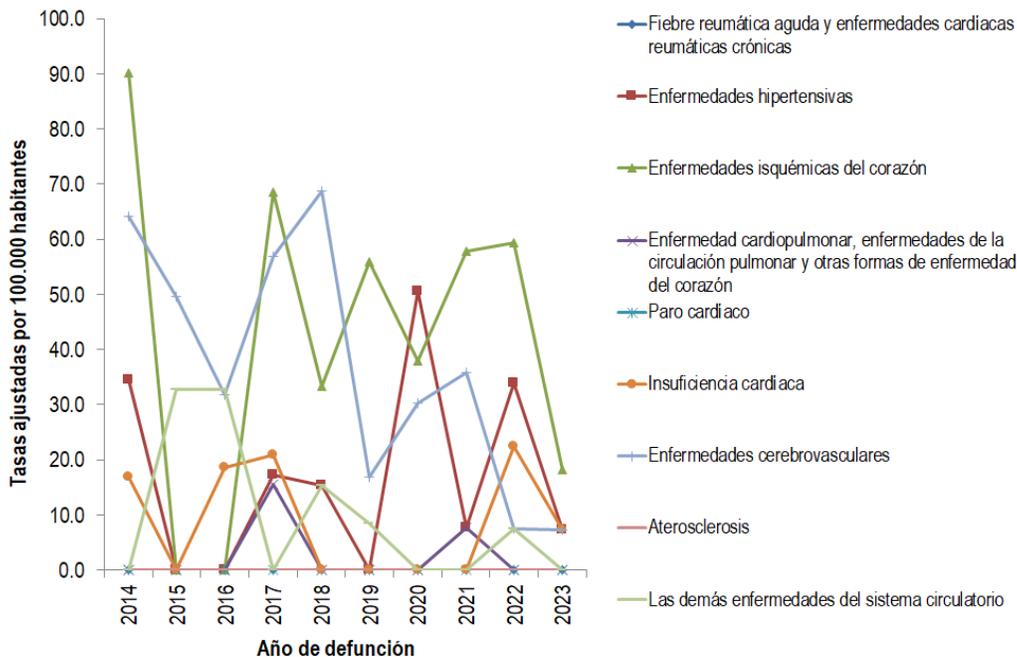
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Liborina, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, las cuales, en el año 2014, hicieron su mayor aporte de muertes con 90,1 defunciones por cada cien mil mujeres; seguido de las enfermedades cerebrovasculares, aportando 18.2 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2023.

En segundo lugar encontramos las Enfermedades hipertensivas, Insuficiencia cardíaca y las Enfermedades cerebrovasculares con 7,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



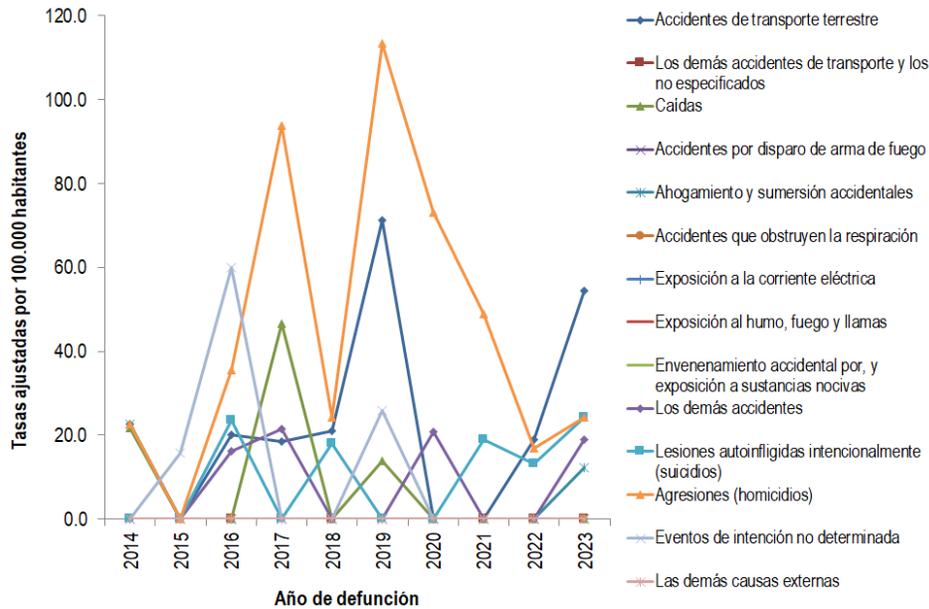
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas

Hombres

Los accidentes de transporte terrestre para los hombres del Municipio de Liborina en el periodo 2014 – 2023, fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2023 se presentó su tasa más alta con 54,4 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se observan Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y Agresiones (homicidios), aportando 24,3 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres.
Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023

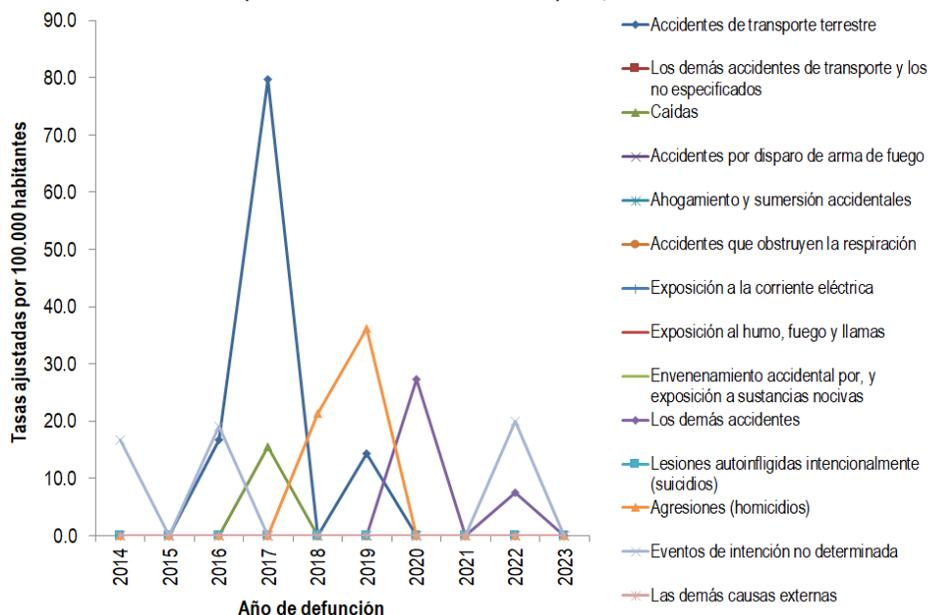


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Las Agresiones (homicidios) para las mujeres del Municipio de Liborina en el periodo 2019, Presentaron su aporte más grande con 36,2 muertes por cada cien mil mujeres, en la gráfica podemos evidenciar como en el año 2023 no se presentan muertes por ninguna causa externa en las mujeres de Liborina.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres.
Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Por el análisis de la muerte infantil y en la niñez se utilizarán la lista de los 16 grandes grupos ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

Tasa de Mortalidad en menores de un año

En el total de las muertes en los menores de un año durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2017, 2021 y 2023 con su mayor aporte en 2023 con 16,95

Figura 27 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023.

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11.36	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	12.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	9.43	0.00	0.00	0.00	12.99	0.00	16.95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	12.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de un año durante el período 2014 - 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que presento su mayor aporte en el 2021 con 30,30. Para el año 2023 no se presentan muertes en niños en el municipio por ninguna causa de muerte.

Figura 28 Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	0.00	0.00	30.30	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de un año durante el período 20014 - 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con presencia en 2014.

Para el año 2023 el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Liborina fue de 38,4 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 29 Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21.74	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.46

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

En el total de las muertes en los menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Liborina, durante el periodo de 2014 a 2023 presento cero muertes, excepto el año 2023 no se evidencia evento por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 176,68

Figura 30 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.

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 afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	176.68

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

64

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Liborina, se evidenciaron muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando solo muertes en el año 2023 con 344,83, las demás causas de muerte no presentaron.

Figura 31 Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	344.83

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Niñas

Para el periodo evaluado el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Liborina fue cero desde el 2014 a 2023.

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

En el total de las muertes en los menores de 5 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2017, 2021, 2023 con su mayor aporte en 2023 con 284,90, para este mismo año no se presentaron mas causas de muertes en el municipio

Figura 32 Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023.

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	125.79	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	123.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	123.76	0.00	0.00	0.00	136.05	0.00	284.90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	123.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 5 años durante el período 2014 - 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la causa con más aportes en el 2023 con 278,55, en el 2023 no se presentan más causas de muerte en niños.

Figura 33 Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	240.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	240.96	0.00	0.00	0.00	261.78	0.00	278.55
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	240.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de 5 años durante el período 2014 - 2023, en el Municipio de Liborina, se evidencia que las causas por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas solo se presentaron en el año 2014 con 258,40 y en el año 2023 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 291,55 en el resto del periodo no se presentaron causas de muerte en el municipio y se manejó el indicador en cero.

Figura 34 Tasas específicas de Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2014 - 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	258.40	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	291.55
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

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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

Para el año 2023, existen condiciones desfavorables en el municipio comparado con el departamento en las diferentes tasas relacionadas con la mortalidad materno neonatal, infantil y la niñez. Lo anterior da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas asociados a mantener condiciones de vida y salud óptimas en la población infantil del municipio y las maternas.

Figura 35 Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Liborina – Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Liborina	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	16.95	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	16.95	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	33.90	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	
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

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Municipio de Liborina por en el periodo 2009 – 2023, muestra que se ha mantenido en cero, a excepción del año 2010 y 2016 donde se presentaron tasas por muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos y según su área de residencia pertenencia a la cabecera del municipio.

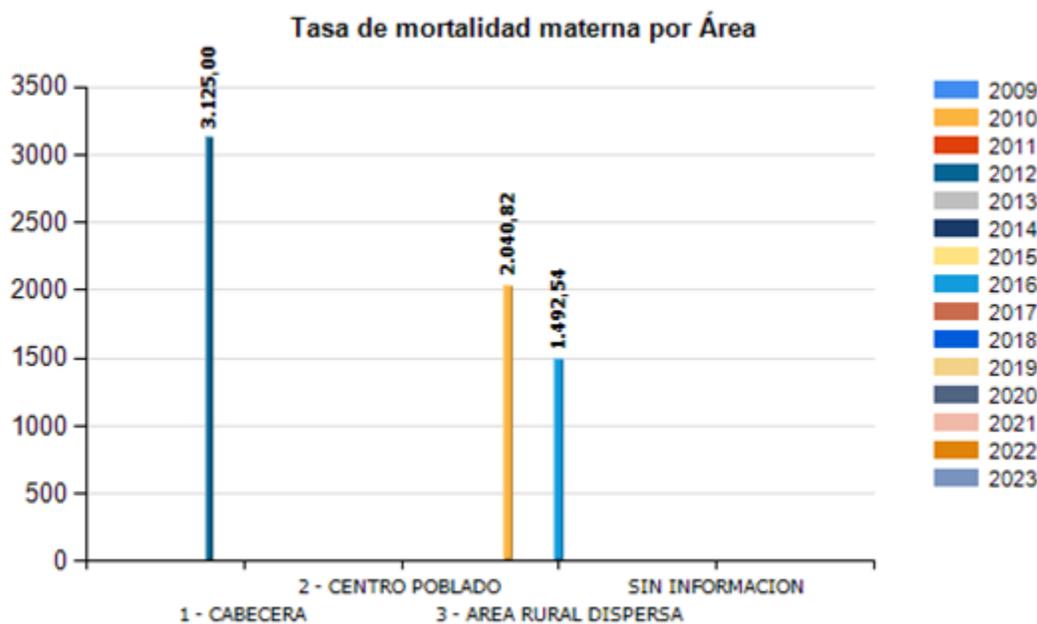
Es importante seguir trabajando en la prevención de muertes maternas, pues en su mayoría todas son evitables, por medio de talleres y captación antes de la semana 12 de gestación, lo cual ayuda a diagnosticar problemas a tiempo en madre e hijo.

Figura 36 Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Liborina - Antioquia, 2009 - 2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 37 Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Liborina - Antioquia, 2009 - 2023.



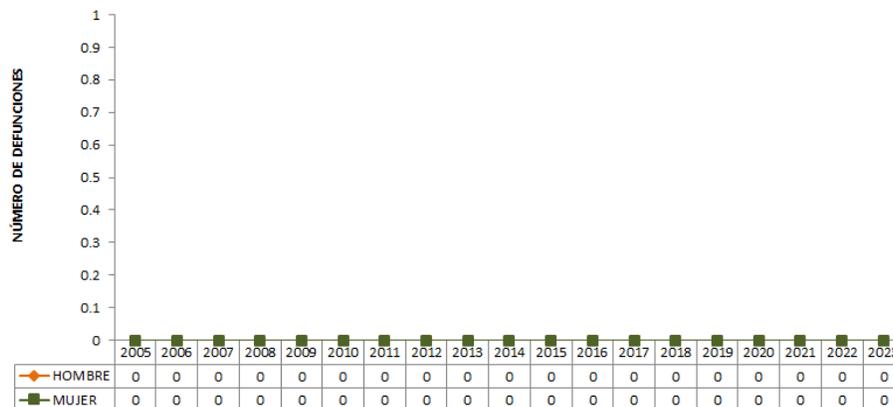
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el período de 2005 a 2023, no se han registrado casos de muertes relacionadas con enfermedades mentales en el Municipio de Liborina, presentando un análisis detallado de esta situación. Dentro del espectro de salud

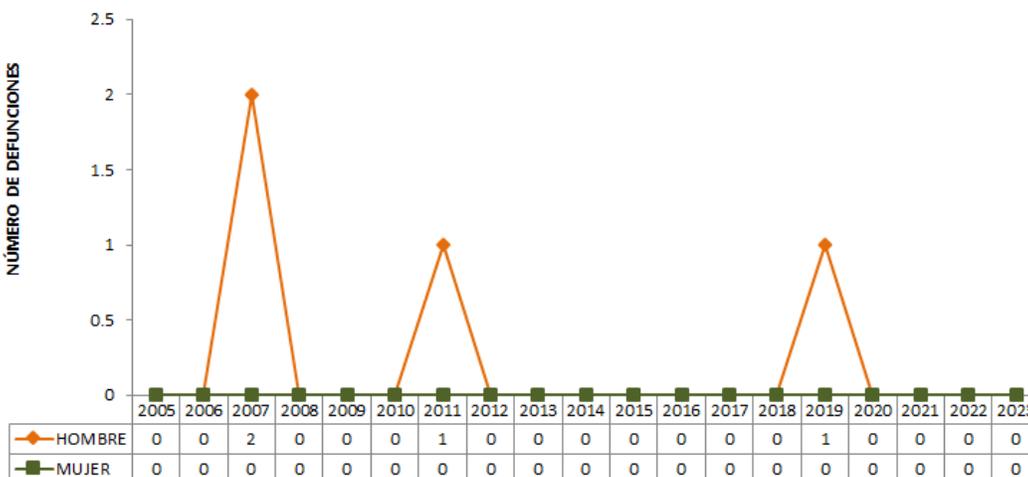
mental, se ha observado que la epilepsia y la Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento han aportado de mortalidad para 4 hombres relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de salud mental en el municipio, enfocándose en la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de estas condiciones para evitar futuras pérdidas de vidas humanas.

Figura 38 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 - 2023



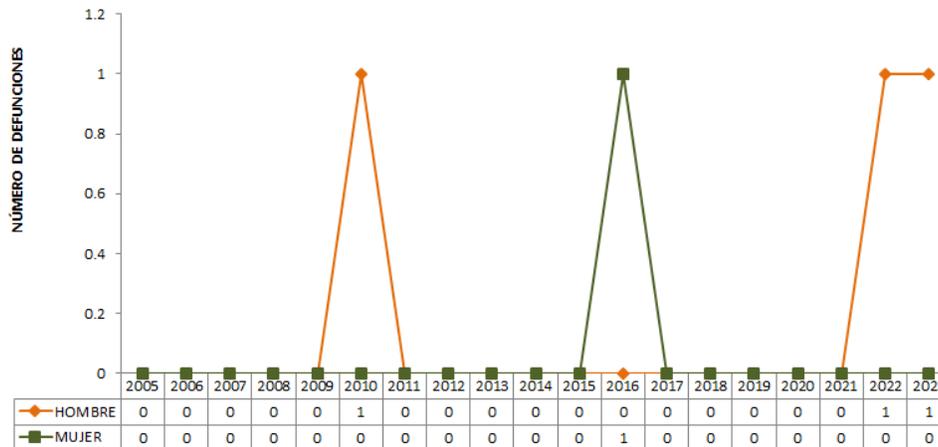
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 39 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 40. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Liborina - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5. Conclusiones de mortalidad

Para el Municipio de Liborina en el año 2023, las tres principales causas de muertes en el municipio fueron; Causas externas, Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias respectivamente.

En el año 2023, las tres principales causas de muertes en los hombres del municipio de Liborina fueron; las Causas Externas, Neoplasias y Enfermedades sistema circulatorio y para las mujeres las tres principales causas de muertes fueron; Enfermedades transmisibles, Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias

En el Municipio de Liborina durante el periodo de 2014 a 2022 las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 3128.0 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 608.6 años perdidos y las demás causas con 532.5 años perdidos.

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Liborina durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con la mayor tasa en 2022, aportando 54 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2023 evidencia tasa en 0. No presentando muertes

Los accidentes de transporte terrestre para los hombres del Municipio de Liborina en el periodo 2014 - 2023, fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2023 se presentó su tasa más alta con 54,4 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar, se observan Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y Agresiones (homicidios), aportando 24,3 muertes por cada cien mil hombres.

El municipio de Liborina cumple de manera satisfactoria a las metas propuestas de orden municipal, departamental, nacional y mundial para la reducción de la mortalidad materna, teniendo en cuenta que, la mortalidad materna es inaceptable y cada día incrementa sus niveles.

En todo el periodo de análisis el municipio cuenta con cero muertes maternas apuntando al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, la captación temprana y la atención de la población

3.2. Análisis de la morbilidad

70

Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la lista del estudio de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas. En esta sección se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad del municipio de Liborina, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente de información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2011 – 2023

3.2.1. Principales causas de morbilidad

En todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, a excepción del grupo de adultez en los años 2022 y 2023.

Primera infancia: En la población de 0 a 5 años del municipio, la mayoría de las atenciones en salud estuvieron asociadas a Trastornos mentales y del comportamiento, como principal causa de consulta para el 2023 están Trastornos mentales y del comportamiento

Persona mayor: Los Trastornos mentales y del comportamiento fueron el motivo de consulta en todo el periodo evaluado mas alto, pero para el 2023 presento una reducción de 75.27 puntos porcentuales en comparación con el 2022.

Figura 41 Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Liborina – Antioquia, 2009 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.63	39.12	40.20	34.17	40.07	22.51	31.54	27.45	26.51	11.33	17.63	23.03	22.46	-0.57	
	Condiciones perinatales	11.65	2.58	0.66	1.62	1.72	19.91	2.22	0.16	0.80	1.33	15.08	16.23	7.87	-8.36	
	Enfermedades no transmisibles	33.98	34.12	39.87	44.64	39.27	41.56	46.91	45.59	44.48	57.33	26.45	31.58	48.48	16.93	
	Lesiones	6.47	16.52	6.02	6.01	5.63	3.46	5.07	9.89	7.70	13.00	25.06	8.77	6.09	-2.69	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	13.27	12.66	13.25	13.56	13.32	12.55	14.26	16.91	18.51	17.00	15.78	20.39	15.11	-5.28	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.96	16.32	23.40	15.35	17.57	5.88	13.93	6.93	5.99	7.22	9.88	8.63	11.05	2.13	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	-0.32	
	Enfermedades no transmisibles	45.93	63.21	51.02	55.61	54.50	56.62	53.88	49.72	55.18	47.15	24.69	49.52	60.28	10.75	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	17.04	10.10	13.95	13.93	14.86	28.41	16.29	27.06	18.80	20.91	55.25	19.49	7.60	-1.89	
	Condiciones mal clasificadas	14.07	10.36	11.63	15.11	13.06	8.09	16.29	16.28	19.62	24.71	10.19	22.04	21.07	-0.97	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.22	7.14	9.76	8.81	12.52	1.70	12.04	4.33	6.03	4.35	0.76	5.98	9.53	3.15	
	Condiciones maternas	10.56	11.31	5.31	2.53	1.13	2.55	3.71	2.99	2.39	3.39	4.53	5.62	0.81	-4.82	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	47.85	52.98	54.22	62.33	53.51	49.35	53.89	58.42	56.03	44.42	37.27	41.33	55.05	13.72	
	Lesiones	11.28	10.31	8.98	10.83	13.24	26.52	11.22	8.62	8.94	13.68	26.54	15.99	11.19	-4.80	
	Condiciones mal clasificadas	14.47	15.53	8.03	14.27	17.80	8.70	19.06	18.84	20.22	23.46	19.66	19.07	18.66	-0.41	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.96	6.46	8.58	7.89	9.35	5.87	7.74	6.22	6.64	6.65	5.79	7.75	6.03	-1.72	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	20.43	12.42	10.19	4.68	6.11	9.57	8.09	7.90	8.17	11.79	10.74	15.87	9.07	-6.80	
	Enfermedades no transmisibles	47.87	55.28	54.22	62.33	53.51	49.35	53.89	58.42	56.03	44.42	37.27	41.33	55.05	13.72	
	Lesiones	11.28	10.31	8.98	10.83	13.24	26.52	11.22	8.62	8.94	13.68	26.54	15.99	11.19	-4.80	
	Condiciones mal clasificadas	12.61	11.04	10.50	12.41	13.08	8.72	12.47	15.77	14.43	14.59	13.10	14.07	14.76	0.69	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.28	5.45	7.29	7.53	7.47	5.36	7.72	4.54	4.66	4.31	4.84	6.76	4.33	-2.42	
	Condiciones maternas	2.83	2.00	1.65	1.49	1.10	1.22	1.49	1.57	1.23	1.17	3.97	2.80	0.97	-1.83	
	Enfermedades no transmisibles	69.60	74.86	75.80	71.51	71.02	73.77	72.66	72.29	73.29	73.77	66.85	66.44	69.66	3.11	
	Lesiones	7.68	6.65	6.76	7.06	7.33	10.94	5.66	5.84	6.39	6.16	11.25	9.93	10.28	0.35	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	12.61	11.04	10.50	12.41	13.08	8.72	12.47	15.77	14.43	14.59	13.10	14.07	14.76	0.69	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.63	3.96	8.80	5.17	5.90	2.43	5.01	3.03	2.81	1.81	4.51	1.64	2.73	1.08	
	Condiciones maternas	0.17	0.00	0.03	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08	
	Enfermedades no transmisibles	75.91	80.91	76.47	81.76	78.25	81.61	81.67	81.68	82.04	83.34	82.11	84.91	46.93	-37.98	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	6.77	6.55	7.23	4.78	4.83	11.36	4.82	4.67	4.48	4.27	5.28	3.33	-1.96		
	Condiciones mal clasificadas	13.53	8.58	7.47	8.79	10.98	4.60	8.50	10.62	10.63	11.02	9.11	8.16	46.93	38.77	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para la población del Municipio de Liborina en el periodo 2011 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Para el año 2023, fueron las Infecciones respiratorias la causa principal de atención presentando un incremento de 5,09 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante.

Enfermedades no transmisibles: se observa como principales las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2023, presentando un comportamiento fluctuante.

Lesiones: se identificó tanto para el periodo como para el año 2022 que la mayoría de las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.59% de las consultas.

Figura 42 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Liborina – Antioquia, 2011 – 2023

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-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.87	51.92	58.14	41.15	48.50	61.66	45.46	43.08	41.53	54.45	32.96	48.75	44.97	-3.78	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.32	43.68	39.08	54.78	47.52	21.76	49.51	52.57	54.84	40.41	58.17	45.79	50.88	5.09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.81	4.41	2.78	4.07	3.98	16.58	5.03	4.35	3.63	5.14	8.86	5.47	4.16	-1.31	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	78.00	92.77	95.25	89.51	87.77	59.29	91.93	99.43	100.00	97.37	75.10	75.88	74.75	-1.14	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22.00	7.23	4.75	10.49	12.23	40.71	8.07	0.57	0.00	2.63	24.90	24.12	25.25	1.14	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.18	3.68	2.77	2.85	2.55	8.06	3.75	2.55	3.13	2.53	7.74	6.13	2.22	-3.91	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.42	1.47	1.53	1.29	0.93	1.98	1.65	1.60	1.20	1.13	1.88	3.07	1.65	-1.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.88	2.35	2.50	2.50	2.66	4.52	3.19	4.83	4.82	5.35	5.57	3.87	4.87	1.00	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.54	3.90	4.11	4.84	5.43	6.29	6.33	6.69	4.94	4.12	5.12	5.35	5.87	0.52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.30	7.06	8.95	7.20	7.87	13.19	6.62	5.97	6.70	7.22	7.62	7.68	7.43	-0.24	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.29	5.01	6.03	5.15	10.13	9.88	4.72	4.58	6.78	6.84	6.82	7.32	7.02	-0.30	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.91	25.29	19.34	20.94	12.80	10.44	25.73	27.23	27.26	27.36	21.28	20.03	24.84	4.81	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.62	4.38	6.17	4.28	4.76	4.31	4.56	4.33	3.93	5.12	2.95	5.35	4.05	-1.30	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.86	7.76	9.15	7.72	8.15	7.26	5.64	6.16	5.94	6.63	5.30	6.49	6.14	-0.35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.72	12.39	11.84	13.70	16.10	11.61	11.49	11.02	9.99	10.39	11.10	12.20	11.79	-0.41	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.27	5.05	5.81	7.35	6.13	6.13	5.32	4.52	3.87	4.63	6.10	5.41	4.28	-1.13	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.13	8.98	10.64	11.72	13.00	13.59	10.01	10.42	10.37	10.37	10.86	10.87	9.75	-1.12	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	1.02	0.90	0.86	0.96	1.57	0.81	0.37	0.53	0.25	1.07	1.06	0.68	-0.38	
Condiciones orales (K00-K14)	6.40	11.67	10.26	9.60	8.55	1.17	10.18	9.73	10.54	8.07	6.61	5.18	9.40	4.22		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.39	1.09	1.71	2.79	3.32	1.19	4.39	3.30	4.30	5.92	1.52	2.84	4.34	1.50	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.78	0.36	1.18	0.60	1.85	0.20	0.91	0.35	1.71	0.18	0.09	1.35	0.07	-1.28	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.20	0.15	0.06	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.83	98.55	97.01	96.61	94.83	98.42	94.55	96.29	93.99	93.72	98.39	95.81	95.59	-0.22	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica en salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento: En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 63,49 puntos porcentuales en el grupo de edad de infancia.

En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2023 se tuvo un incremento de 50 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior en la causa de epilepsia, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

Figura 43 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Liborina – Antioquia, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	83.35	27.78	23.33	25.00	25.00	14.29	24.14	70.00	14.29	85.71	100.00	50.00	-50.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	16.67	61.11	66.67	50.00	75.00	85.71	75.86	20.00	85.71	14.29	0.00	50.00	50.00	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	11.11	10.00	25.00	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	75.00	70.21	91.49	60.00	100.00	65.79	71.43	95.00	100.00	100.00	14.29	77.78	63.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	21.88	17.02	8.51	40.00	0.00	5.26	0.00	5.00	0.00	0.00	85.71	11.11	-74.60	
	Depresión	0.00	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	3.13	10.64	0.00	0.00	0.00	13.16	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	11.11	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	51.52	42.31	67.07	52.78	56.76	62.50	75.89	73.08	68.42	59.62	61.82	55.06	-6.76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	45.00	0.00	0.00	1.22	0.00	0.00	3.13	3.57	3.30	13.16	0.00	0.00	2.25	2.25	
	Epilepsia	0.00	24.24	46.15	8.54	16.67	0.00	7.81	0.00	1.65	2.63	9.62	1.82	3.37	1.55	
	Depresión	0.00	6.06	7.69	10.98	13.89	21.62	12.50	8.04	8.79	0.00	1.92	3.64	32.58	28.55	
	Ansiedad	5.00	8.18	3.85	12.20	16.67	21.62	14.06	12.50	13.19	15.79	28.85	32.73	6.74	-28.99	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.35	84.21	74.32	81.48	75.82	70.00	61.70	68.84	67.14	60.71	57.58	72.50	51.30	-21.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.32	0.00	0.00	2.20	0.00	0.00	2.33	6.67	1.79	0.00	0.00	11.04	11.04	
	Epilepsia	2.94	3.95	10.81	4.63	1.10	4.29	6.38	11.63	10.48	10.71	9.09	5.00	1.95	-3.05	
	Depresión	5.88	3.95	1.35	2.78	14.29	11.43	9.57	3.26	8.10	12.50	0.00	2.50	18.83	16.33	
	Ansiedad	2.94	6.58	13.51	11.11	6.59	14.29	22.34	13.95	7.62	14.29	33.33	20.00	16.88	-3.12	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.71	92.42	78.36	64.59	42.65	75.88	61.72	65.91	64.63	63.60	67.36	66.99	61.17	-5.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	4.09	0.50	0.88	0.00	0.89	8.08	8.71	4.98	1.39	0.00	6.56	6.56	
	Epilepsia	12.50	1.17	4.09	7.48	35.76	3.02	9.20	3.55	3.27	6.90	0.00	0.96	3.90	2.94	
	Depresión	16.07	2.92	4.09	12.47	14.41	13.07	9.79	9.85	11.29	6.90	9.03	7.18	10.82	3.64	
	Ansiedad	10.71	3.50	9.36	14.96	5.29	8.04	18.40	12.60	12.11	17.62	22.22	24.88	17.55	-7.33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.24	73.91	73.21	82.71	70.83	76.56	72.96	68.68	90.50	83.08	65.96	78.13	71.36	-6.76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.81	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	6.36	4.28	
	Epilepsia	5.88	13.04	0.89	6.77	0.00	0.00	0.00	13.19	2.71	4.62	0.00	1.04	4.09	3.95	
	Depresión	0.00	4.35	12.50	5.26	19.44	14.06	7.55	7.69	2.71	3.08	12.77	11.46	4.09	-7.37	
	Ansiedad	5.88	8.70	13.39	5.26	9.72	9.38	10.69	10.44	4.07	9.23	21.28	7.29	14.09	6.80	

73

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Con respecto a la comparación del Municipio de Liborina frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo en el año 2023, se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva municipal en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

Tabla 22 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Liborina – Antioquia, 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Liborina	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	0.35	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
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	9.55	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (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

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Como se observa en la siguiente tabla, para el Municipio de Liborina en el año 2022, tanto la prevalencia de la diabetes mellitus como la de hipertensión arterial presentan cifras inferiores a las departamentales.

Tabla 23 Eventos precursores. Municipio de Liborina – Antioquia, 2017 – 2022.

Evento	Antioquia	Liborina	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	12.94	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	34.43	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria para el Municipio de Liborina en el año 2023, se puede observar que para ningún evento que registro cifras, se cuenta con una tendencia a la disminución.

Es de notar que en comparación con el departamento todos los ENOS sus cifras son menores.

Tabla 24 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Liborina - Antioquia, 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Liborina	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
210 - DENGUE	5241	51	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	19	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
340 - HEPATITIS B	275	1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	-	↘	-	↘	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	-	↗	
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	5	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	-	↘	-	-	-	↗	-	↗	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↘	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↘	-	-	↘	↗	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	↗	↗	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	-	↘	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	10	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.7. Morbilidad población migrante

En total se realizaron 106 atenciones en salud a la población migrante residente en el Municipio de Liborina en el año 2024, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (31%), medicamentos (25%), consulta externa (23%), y este comportamiento presenta una tendencia similar a la encontrada en el Departamento de Antioquia.

Tabla 25 Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024

Liborina	Tipo de atención	Antioquia				Concentración Liborina
		Total Migrantes atendidos Liborina		Total Migrantes atendidos Antioquia		
		Año	Distribución	Año	Distribución	
Liborina	Consulta Externa	24	23%	95.503	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	11	10%	17.789	7%	0,1%
	Hospitalización	9	8%	11.777	4%	0,1%
	Procedimientos	33	31%	97.299	36%	0,0%
	Medicamentos	26	25%	45.001	17%	0,1%
	Nacimientos	3	3%	3.390	1%	0,1%
	Total	106	100%	270.759	100%	0,0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Liborina para el año 2024, se identificó que la mayoría son población del subsidiado (62,2), otro o particular (28,9%), seguido de la población no afiliada (8,9%). Es de resaltar que la población migrante ya es muy consciente de la importancia de tener estatus migratorio regular para acceder al sistema de salud.

Tabla 26 Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la Liborina	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	44534	30,7	0,0%
Subsidiado	28	62,2	27663	19,1	0,1%
No afiliada	4	8,9	28099	19,4	0,0%
Particular	4	8,9	29377	20,2	0,0%
Otro	9	20,0	14733	10,1	0,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	141	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	75	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	544	0,4	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	45	100	145166	100	0,0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.8. Conclusiones de morbilidad

En todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no trasmisibles, a excepción del grupo de adultez en los años 2022 y 2023.

Para el año 2023, fueron las Infecciones respiratorias la causa principal de atención presentando un incremento de 5,09 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante.

En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 63,49 puntos porcentuales en el grupo de edad de infancia.

En total se realizaron 106 atenciones en salud a la población migrante residente en el Municipio de Liborina en el año 2024, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (31%), medicamentos (25%), consulta externa (23%), y este comportamiento presenta una tendencia similar a la encontrada en el Departamento de Antioquia

Con respecto a la comparación del Municipio de Liborina frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria, y eventos precursores, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva, ya que sus tasas están por debajo del departamento.

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

Se llevaron a cabo diversos encuentros en los que se han reunido representantes de distintos sectores y miembros de la comunidad del municipio. El propósito de estas reuniones ha sido compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio, al mismo tiempo que se ha presentado y explicado la metodología Hanlon, el objetivo fundamental es promover la colaboración y la cooperación activa entre los participantes, involucrándolos de manera activa y efectiva en el proceso de priorización.

Los asistentes incluyen a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales, grupos conformados, Líder de la EPS del municipio y otros miembros importantes de la comunidad, estas reuniones sirven como cimiento sólido para la formulación de estrategias efectivas que aborden las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Tras la aplicación de la cartografía social donde se evidencio las principales problemáticas del municipio que afectan tanto las personas de la parte rural como la urbana, a las cuales se les debe dar prioridad como lo es

Problemas mentales y del comportamiento: La salud mental se destacó como una preocupación crítica, especialmente en las zonas rurales. Los casos de estrés, ansiedad y falta de autoestima se asocian con la desinformación, la falta de acceso oportuno a servicios de salud mental y la carencia de redes de apoyo familiares. En el municipio se cuenta con un grupo de psicosociales los cuales apoyan los procesos de la población mediante estrategias propuestas para abordar esta problemática.

Problemas respiratorios: Se identificaron factores como la quema de vegetación y basura, así como la emisión de gases contaminantes, que incrementan los problemas respiratorios en la población. Es esencial trabajar en campañas de sensibilización ambiental, se debe trabajar con la comunidad en la importancia del autocuidado y el uso de tapabocas para no contagiar la gente, además de la educación e importancia de no automedicarse, lavarse las manos, y la buena alimentación

Consumo de SPA: La normalización del consumo de SPA bajo varios criterios sociales permite que este se convierta en una problemática de difícil manejo. Algunos de estos consumos se deben al tratar de encajar en grupos de amigos, falta de economía y educación, problemas mentales; los cuales se tratan de manejar desde los grupos psicosociales, prestando atención a la población que presenta abuso de algunas sustancias y activando rutas que permitan el encuadre de dicha población

Enfermedades orales: Son aquellas que afectan la boca, los dientes, las encías y otras estructuras relacionadas. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la salud general, ya que algunas de ellas pueden contribuir a otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas o diabetes. Desde la secretaria de salud se trabaja de manera conjunta con el hospital para llevar odontólogos y auxiliares de odontología hasta las zonas más apartadas del municipio para prestar atención a esta problemática, pues en ocasiones no acuden a los servicios de odontología por la economía y lo difícil en conseguir citas.

Enfermedades crónicas (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras): Las enfermedades crónicas en su mayoría afectan la población adulta, por lo tanto se trata de trabajar con ellos en la importancia del conocimiento de signos y síntomas, el autocuidado desde una buena alimentación, en ejercicio y el acudir a citas de control a tiempo.

Educación sexual y reproductiva: No solo se trabaja desde la planificación como el no ser padres, si no que se trabaja desde la planificación de un proyecto de vida, donde se tenga conciencia de cuando ser padres y como proyectar el futuro.

Violencia intrafamiliar -Violencia de género: Este tema afecta la población urbana y rural, y al igual que las mordeduras de los animales potenciales transmisores de rabia, hay un subregistro de los casos, pues mucha gente no lo hace por pena o miedo a ser revictimizada o no encontrar la ayuda y protección necesaria.

En conclusión, la cartografía social nos sirve como evidencia de las necesidades que presenta la población y sirve como insumo de la planeación de las actividades a las cuales se debe enfocar el Salud Pública y el trabajo interdisciplinario con otras dependencias de la administración municipal.

1. 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

Tabla 27. Mapeo de actores. Municipio de Liborina 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Dengue	Gobierno Nacional Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Lorenzo Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones Educativas	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor	Desarrollar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades vectoriales, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas. Involucrar a líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación locales en la difusión de información.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Tenencia Irresponsable de mascotas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Comisaria de Familia Personería UMATA Técnico de Saneamiento ESE Hospital San Lorenzo Instituciones educativas municipales	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad de Liborina	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Calidad del agua	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Contaminación por mal manejo de residuos	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal Secretaría de Salud Secretaría ambiental oficina servicios públicos	Lideres comunales Mesa LGTBI Escuela de Padres Grupos juveniles	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje
Enfermedades crónicas	Secretaria Seccional de Salud y protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Lorenzo Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres Comunitarios Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Tuberculosis	Gobernación de Antioquia Secretaría Seccional de Salud y protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Lorenzo Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Comité de vigilancia epidemiológica COPACO COVECOM	Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico oportuno de la tuberculosis, mediante campañas de tamizaje en comunidades de alto riesgo, capacitación del personal de salud y acceso a pruebas diagnósticas. Desarrollar campañas de concientización y educación comunitaria sobre la tuberculosis, enfocadas en desmontar mitos y estigmas, promover la adherencia al tratamiento y fomentar la búsqueda activa de casos.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad de Liborina	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la tuberculosis.
Violencia intrafamiliar	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaria de Gobierno Comisaria de Familia Personería ESE Hospital San Lorenzo	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias Psicoactivas	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Hospital Mental ESE Carisma</p> <p>Administración Municipal Personería</p> <p>ESE Hospital San Lorenzo Central de Monitoreo Savia Salud EPS</p> <p>Nueva EPS Sura EPS</p> <p>Salud Total Policia Nacional</p> <p>Instituciones educativas municipales</p>	<p>Lideres comunales</p> <p>Alcohólicos Anónimos</p> <p>Junta de acciones comunales</p> <p>Grupos Juveniles</p>	<p>Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria.</p> <p>fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo</p> <p>Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.</p> <p>Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	Beneficiario cooperantes	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida</p>

Fuente: Elaboración propia

2. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO –

En el trabajo realizado con los participantes del COVE y de la mesa municipal de vacunación, se obtuvieron 8 problemas que afectan la salud de la población del municipio de Liborina. El primer problema priorizado es la calidad del agua, la cual desencadena problemáticas graves que hacen parte de esta priorización, como lo es el Dengue, la cual es una enfermedad zoonótica que afecta gravemente la salud, deteriora la calidad de vida y puede llegar a la muerte.

También de evidencia el consumo de SPA, el cual también relacionamos a la violencia intrafamiliar, la cuál en muchas ocasiones es silenciosa.

83

Tabla 28. Cartografía social en la priorización de los efectos de salud. Liborina. 2024

Nº	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)	
3	Calidad del agua	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
4	Contaminación ambiental por mal manejo de residuos sólidos	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
1	Dengue	8	10	1	1	1	1	1	1	18
2	Tenencia irresponsable de mascotas	6	6	1,5	1	1	1	1	1	18
5	Enfermedades Crónicas	9	6	1	1	1	1	1	1	15
8	Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	6	5	1	1	1	1	1	1	11
7	Violencia Intrafamiliar	5	5	1	1	1	1	1	1	10
6	Tuberculosis	3	3	0,5	1	1	1	1	1	3

Fuente: Elaboración

Tabla 29. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Liborina. 2024

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

	<p>sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>	<p>pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	<p>plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>	
<p>Contaminación por mal manejo de residuos</p>	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y</p>

<p>falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p>donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>			<p>espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Dengue</p>	<p>Presencia de vectores como mosquitos (Aedes aegypti, Anopheles) que transmiten enfermedades como dengue, zika, chikunguña y malaria.</p> <p>Condiciones ambientales favorables para la reproducción de vectores, como climas cálidos y húmedos, y acumulación de aguas estancadas.</p> <p>Falta de medidas de control y prevención efectivas contra los vectores.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan el acceso a viviendas adecuadas, servicios básicos y atención médica.</p> <p>Bajo nivel educativo que dificulta la comprensión y aplicación de medidas preventivas.</p> <p>Deficiencias en infraestructura y servicios públicos, como alcantarillado, recolección de basuras y suministro de agua potable.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado que pueden introducir o propagar enfermedades en la comunidad.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas</p> <p>Ubicación geográfica: las zonas rurales y periurbanas suelen ser más vulnerables debido a la falta de infraestructura y acceso limitado a servicios de salud.</p> <p>Etnia y raza: las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y medidas preventivas.</p> <p>Edad: los niños y adultos mayores son más susceptibles a complicaciones de estas enfermedades.</p>	<p>Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.</p>	<p>Educación comunitaria sobre prevención</p> <p>Fortalecimiento del sistema de salud</p> <p>Vigilancia epidemiológica y control de vectores</p> <p>Atención a determinantes sociales y reducción de inequidades</p>
<p>Tenencia Irresponsable de mascotas</p>	<p>Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota.</p> <p>Falta de programas educativos sobre tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Inequidad socioeconómica: Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas. La falta de recursos económicos limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios y programas: Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p>	<p>Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad</p>	<p>Educación y concientización comunitaria: Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas. Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la</p>

<p>castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de la población de animales callejeros.</p> <p>Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p> <p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados.</p> <p>Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización: Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y castración de mascotas.</p> <p>Dificultades para acceder a estos servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres arraigadas que no promueven la tenencia</p>	<p>este tema puede perpetuar las prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía.</p> <p>El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad puede influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede dificultar la implementación de iniciativas al respecto.</p> <p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de</p>	<p>Inequidad en educación y concientización: Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones.</p> <p>La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p> <p>Inequidad en la aplicación de normativas: Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas.</p> <p>La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Inequidad por género: Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar mayores dificultades económicas y sociales para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La falta de enfoque intercultural en los programas puede</p>	<p>normativa y su aplicación: Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada.</p> <p>Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas.</p> <p>Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Fomentar la colaboración entre autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de protección animal.</p> <p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>
--	--	--	--

	<p>responsable de animales. Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p>	<p>perpetuar estas inequidades.</p>		
Enfermedades crónicas	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento</p>

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

		<p>incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>con fines analgésicos.</p> <p>Migración forzada</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>		<p>por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>
Violencia intrafamiliar	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad,</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo y inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y</p>	<p>Inequidad socioeconómica: Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud y apoyo: Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Inequidad por género: Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o alejadas del municipio</p>	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p>

problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.

Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.

Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.

violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.

Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.

Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar. El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.

Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y

pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.

Inequidad por condición migratoria o desplazamiento: Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.

Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.

Inequidad en la participación y toma de decisiones: Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.

Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal:
Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar.
Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.

Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros:

Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos.

Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.

Políticas públicas integrales y regulación:
Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.

programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.

<p>Tuberculosis</p>	<p>Transmisión por contacto cercano: La tuberculosis se transmite principalmente a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla, expulsando las bacterias. El contacto cercano y prolongado con personas infectadas, especialmente en entornos cerrados y mal ventilados, aumenta el riesgo de contagio.</p> <p>Condiciones de hacinamiento y pobreza: Viviendas con espacios reducidos y hacinamiento favorecen la propagación de la bacteria de la tuberculosis. Las condiciones de pobreza, desnutrición y falta de acceso a servicios de salud pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar la vulnerabilidad a la enfermedad.</p> <p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y el cáncer pueden suprimir el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de contraer tuberculosis. Otros factores como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la desnutrición también elevan el riesgo.</p> <p>Casos de tuberculosis no tratados o mal</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades con mayores índices de pobreza y privación económica suelen vivir en condiciones de hacinamiento, desnutrición y con acceso limitado a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de contraer y propagar la tuberculosis.</p> <p>Condiciones de vivienda y hacinamiento: Viviendas precarias, con falta de ventilación adecuada y espacios reducidos, favorecen la transmisión de la bacteria de la tuberculosis por contacto cercano prolongado.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad, programas de detección temprana y tratamiento adecuado puede dificultar el control de la tuberculosis en algunas comunidades.</p> <p>Situación de desplazamiento y migración: Las poblaciones desplazadas o migrantes pueden tener mayor exposición a la tuberculosis y enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos.</p> <p>Nivel educativo y conocimiento sobre la enfermedad:</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Inequidad socioeconómica: Las comunidades de bajos ingresos y en situación de pobreza suelen tener mayores tasas de tuberculosis debido a las condiciones precarias de vida, desnutrición y limitado acceso a servicios de salud.</p> <p>Inequidad en las condiciones de vivienda: Las familias de menores recursos suelen vivir en viviendas hacinadas, con poca ventilación y sin las condiciones adecuadas para prevenir la transmisión de la tuberculosis.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud: Las poblaciones más desfavorecidas tienen mayores barreras de acceso a programas de detección temprana, diagnóstico y tratamiento adecuado para la tuberculosis.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o marginadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para el control y atención de la tuberculosis.</p> <p>Inequidad por condición migratoria o desplazamiento: Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos contra la tuberculosis.</p> <p>Inequidad por comorbilidades: Las personas con otras enfermedades como el VIH/SIDA, diabetes o desnutrición, más prevalentes en grupos</p>	<p>Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad</p>	<p>Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico: Implementar campañas masivas de tamizaje en comunidades de alto riesgo. Mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico rápido y precisas, como las pruebas moleculares. Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas y el manejo adecuado de casos.</p> <p>Garantizar el acceso a tratamiento completo y supervisado: Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos antituberculosos de calidad. Implementar la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES/DOTS) para mejorar el cumplimiento. Ofrecer apoyo y seguimiento cercano a los pacientes para prevenir el abandono del tratamiento.</p> <p>Mejorar las condiciones de vivienda y reducir el hacinamiento: Desarrollar programas de vivienda digna y adecuada para las comunidades de bajos recursos. Implementar medidas de ventilación e higiene en viviendas para reducir la transmisión.</p> <p>Fortalecer la educación y concientización comunitaria: Desarrollar campañas de información y sensibilización sobre la tuberculosis, sus síntomas, transmisión y tratamiento. Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la disseminación de información. Combatir el estigma y la</p>
---------------------	---	--	--	---	---

<p>tratados: Las personas con tuberculosis activa que no reciben tratamiento adecuado o incumplen con el régimen de medicación pueden continuar transmitiendo la enfermedad. La interrupción o el abandono del tratamiento también pueden contribuir al desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos.</p> <p>Migración y movimiento de población: La llegada de personas infectadas de áreas con alta prevalencia de tuberculosis puede introducir nuevos casos en la comunidad. Los movimientos migratorios y el desplazamiento pueden dificultar el seguimiento y la continuidad del tratamiento.</p> <p>Falta de detección temprana y acceso a servicios de salud: La falta de programas de detección temprana y pruebas de diagnóstico adecuadas puede retrasar la identificación de casos. Las barreras de acceso a servicios de salud, como la distancia, los costos o la falta de información, pueden dificultar el tratamiento oportuno.</p>	<p>Un bajo nivel educativo y la falta de conocimiento sobre los síntomas, modos de transmisión y tratamiento de la tuberculosis pueden contribuir a su propagación y al estigma asociado.</p> <p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y la desnutrición, más prevalentes en comunidades desfavorecidas, aumentan el riesgo de contraer tuberculosis. Entorno laboral y exposición ocupacional: Ciertas ocupaciones, como trabajadores de la salud, mineros o personal de prisiones, pueden tener un mayor riesgo de exposición a la tuberculosis si no cuentan con las medidas de protección adecuadas.</p> <p>Factores culturales y estigma: Algunas creencias culturales o el estigma asociado a la tuberculosis pueden dificultar la búsqueda de atención médica y el cumplimiento del tratamiento en ciertas comunidades.</p>	<p>vulnerables, tienen un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras de acceso a servicios de salud, estigma y creencias que dificultan la prevención y tratamiento de la tuberculosis.</p>	<p>discriminación asociados a la enfermedad.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Implementar programas de seguridad alimentaria y nutricional para las comunidades vulnerables. Mejorar el acceso a servicios de salud integrales, incluyendo el manejo de ⁹⁵ comorbilidades. Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida y reduzcan la pobreza.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de casos: Establecer un sistema de vigilancia efectivo para monitorear la incidencia y prevalencia de tuberculosis. Realizar un seguimiento exhaustivo de los contactos cercanos a los casos confirmados. Recopilar y analizar datos para identificar focos de transmisión y grupos de riesgo.</p> <p>Promover la colaboración intersectorial y la participación comunitaria: Fomentar la coordinación entre autoridades locales, sector salud, educación y organizaciones comunitarias. Involucrar a la comunidad en las estrategias de prevención, detección y apoyo al tratamiento. Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales y grupos de apoyo a pacientes.</p>
--	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia

3. 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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	2 línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	<div style="background-color: #92d050; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">96</div> <p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente</p>
	Sistema único público de información en salud.				2 línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	<div style="background-color: #92d050; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">96</div> <p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente</p>
	Vigilancia en Salud Pública				2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	

		condición y/o situación.	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	conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social

	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				2.1.1 Programa: Salud pública
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio		2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades		2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública

				en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, 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.	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima
	Participación social en salud				4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública

Fuente: Elaboración Propia.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía