

Análisis de Situación de Salud Participativo del municipio de Peque

ERMILSON DE JESÚS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
Alcalde Municipal

NATHALIA GRACIANO ÁVALOS  
Directora Local de Salud

Realizado por:  
JAISON ANDRÉS CORREA GIRALDO

Municipio Peque, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	12
1.1 Contexto territorial .....	12
1.1.1 Localización.....	11
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada .....	25
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	25
1.2.5 Dinámica migratoria .....	26
1.2.6 Población Campesina .....	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	30
1.6 Conclusiones del capítulo.....	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .....	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	33
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	33
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	35
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	36
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	37





2.6 Conclusiones del capítulo ..... 38

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 .... 40

3.1 Análisis de la mortalidad ..... 40

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: ..... 40

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo ..... 48

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez ..... 61

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental ..... 67

3.1.5 Conclusiones de mortalidad ..... 68

3.2 Análisis de la morbilidad ..... 69

3.2.1 Principales causas de morbilidad ..... 69

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo ..... 71

3.2.3 Morbilidad específica salud mental ..... 76

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo ..... 78

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores ..... 79

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria ..... 80

3.2.7 Morbilidad población migrante ..... 81

3.2.8 Conclusiones de morbilidad ..... 83

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud ..... 83

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 ..... 86

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO ..... 89

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 ..... 93





## Lista de tablas

Tabla. 1	Distribución del territorio por extensión territorial y área de residencia, municipio de Peque, 2022. ....	12
Tabla. 2	. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia la ciudad de Medellín, 2024. ....	17
Tabla. 3	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia los municipios vecinos, 2024. ....	17
Tabla. 4	Población por área de residencia, municipio de Peque, 2024 .....	20
Tabla. 5	Número de hogares y viviendas – Municipio de Peque, 2023. ....	21
Tabla. 6	Población por pertenencia étnica del municipio de Peque, 2023. ....	21
Tabla. 7	Otros indicadores de estructura demográfica 2019, 2024, 2029 ....	22
Tabla. 8	Tasas específicas de fecundidad, 2005-2023, municipio de Peque. .	24
Tabla. 9	Servicios habilitados IPS, municipio de Peque 2015-2023.....	27
Tabla. 10	Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Peque, 2023 28	
Tabla. 11	Condiciones de vida, municipio de Peque .....	34
Tabla. 12	Seguridad alimentaria, municipio de Peque, 2006-2023. ....	34
Tabla. 13	Cobertura de educación, municipio de Peque, 2003-2022. ....	35
Tabla. 14	Otros indicadores de ingreso, municipio de Peque,2018.....	35
Tabla. 15	Factores psicológicos y culturales, municipio de Peque .....	36
Tabla. 16	Tipos de discapacidad, municipio de Peque, 2024 .....	37
Tabla. 17	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo de menores de 1 año del Municipio de Peque, 2014-2023.....	62
Tabla. 18	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años del Municipio de Peque, 2014-2023.....	63
Tabla. 19	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños menores de 5 años del Municipio de Peque, 2014-2023.....	64
Tabla. 20	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez del Municipio de Peque, 2014-2023.....	65
Tabla. 21	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Peque, 2009-2023.....	66
Tabla. 22	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Peque, 2009-2023. .	67
Tabla. 23	Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Peque, 2011-2023. ....	71





Tabla. 24	Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Municipio de Peque, 2011-2023.....	72
Tabla. 25	Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Municipio de Peque, 2011-2023. ....	73
Tabla. 26	Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Municipio de Peque, 2011-2023. ....	75
Tabla. 27	Morbilidad por lesiones general, Municipio de Peque, 2011-2023.	76
Tabla. 28	Morbilidad salud mental general, Municipio de Peque, 2011-2023.	77
Tabla. 29	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Peque, 2017-2023. ....	79
Tabla. 30	Semaforización de eventos precursores, municipio de Peque, 2017-2022	80
Tabla. 31	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Peque, 2008-2023. ....	81
Tabla. 32	Atenciones en salud población migrante, municipio de Peque, 2024	82
Tabla. 33	Afiliación en salud población migrante, municipio de Peque, 2024	82
Tabla. 34	Mapeo de Actores y análisis de respuesta de los actores, Municipio de Peque, 2024 .....	87
Tabla. 35	Priorización problemas con la matriz Hanlon, Municipio de Peque, 2024	90
Tabla. 36	Priorización problemas con la matriz del Ministerio de Salud del Municipio de Peque, 2024.....	91
Tabla. 37	Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas Municipio de Peque, 2024.....	92
Tabla. 38	Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, municipio de Peque, 2024. ....	94





## Lista de Gráficos

Gráfica 1: Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Peque, 2014 – 2023.....	41
Gráfica 2: Tasa de mortalidad por grandes causas en hombres, Municipio de Peque, 2014 – 2023 .....	42
Gráfica 3: Tasa de mortalidad por grandes causas en mujeres, Municipio de Peque, 2014 – 2023. ....	43
Grafica 4: Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas Municipio de Peque, 2014 – 2022. ....	45
Gráfica 5: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	49
Gráfica 6: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	50
Gráfica 7: Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	51
Gráfica 8: Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	52
Gráfica 9: Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023. ....	53
Gráfica 10: Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	54
Gráfica 11: Tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	55
Gráfica 12: Tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.....	56
Gráfica 13: Tasa de mortalidad por causas externas en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023. ....	57
Gráfica 14: Tasa de mortalidad por causas externas en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023. ....	58
Gráfica 15: Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023. ....	59
Gráfica 16: Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023. ....	60





## Lista de figuras

<b>Figura. 1</b>	Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2019, 2024, 2029....	19
<b>Figura. 2</b>	Población por sexo y grupo de edad del municipio de Peque, 2024.	23
<b>Figura. 3</b>	Comparación tasas de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, 2005 - 2023, municipio de Peque. ....	24
<b>Figura. 4</b>	Pirámide población víctima, municipio de Peque 2024 .....	25
<b>Figura. 5</b>	Pirámide población migrante, municipio de Peque, 2024. ....	26



## Lista de mapas

<b>Mapa 1</b>	. División política administrativa y límites geográficos municipio de Peque, 2024.....	13
<b>Mapa 2</b>	Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Peque, 2024..	15
<b>Mapa 3</b>	Zona de riesgo del municipio de Peque, 2023. ....	16
<b>Mapa 4</b>	Vías de comunicación entre el municipio de Peque y Medellín, 2024.	18





## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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





## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Peque, 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

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

Al gobernador de Antioquia, el cual ha cumplido uno de los sueños más grandes que tiene la población del municipio de Peque y es tener una vía pavimentada entre el municipio de Uramita y el municipio de Peque.

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

Al alcalde municipal Ermilson de Jesús Hernández Hernández, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un Gerente de Sistemas de Información en Salud.

A la directora Local de Salud Nathalia Graciano Ávalos y los funcionarios de la entidad territorial del municipio de Peque que participaron e hicieron sus aportes para que este documento fuera construido y reflejara de una manera real como es la situación en salud de nuestro municipio.





## 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  
**ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
**HTA:** Hipertensión Arterial  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda  
**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave  
**LI:** Límite inferior  
**LS:** Límite superior  
**MEF:** Mujeres en edad fértil  
**MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud  
**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  
**PAIS:** Política de Atención Integral en 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

El municipio de Peque, conocido con su apelativo de “La verdadera capital de la montaña”, fue fundado el 3 de enero de 1868 por Don Gaspar de Rodas y erigido municipio el 13 de marzo de 1915, siendo hasta ese entonces un corregimiento del municipio de Ituango.

Se encuentra en la subregión occidente del departamento de Antioquia, distando aproximadamente 200 km de Medellín, la capital del departamento. Este pintoresco municipio está rodeado de vecinos notables: al norte colinda con Ituango, al oriente con Sabanalarga, al sur se encuentran Buriticá y Cañasgordas, mientras que al occidente limita con Dabeiba y Uramita. Peque se extiende sobre un territorio de 392 Km<sup>2</sup>, ubicado a una altitud de 1.200 metros sobre el nivel del mar. Se caracteriza por un clima templado con una temperatura promedio de 22° C y una humedad relativa de aproximadamente el 60%.

El Municipio de Peque, se ubica en el extremo Norte del Occidente Antioqueño, su área territorial era de 392 Km<sup>2</sup>, con el proyecto de Hidroituango esta se redujo a 389 Km<sup>2</sup>, lo caracterizan como un municipio de mediana extensión dentro del contexto departamental. Este a diferencia de los demás municipios del Occidente inscritos en la jurisdicción de CORPOURABA, gravita sobre la cuenca del río Cauca.

El municipio está dividido en 42 veredas, distribuidas en la cabecera municipal y seis (6) Corregimientos.

**Tabla. 1** Distribución del territorio por extensión territorial y área de residencia, municipio de Peque, 2022.

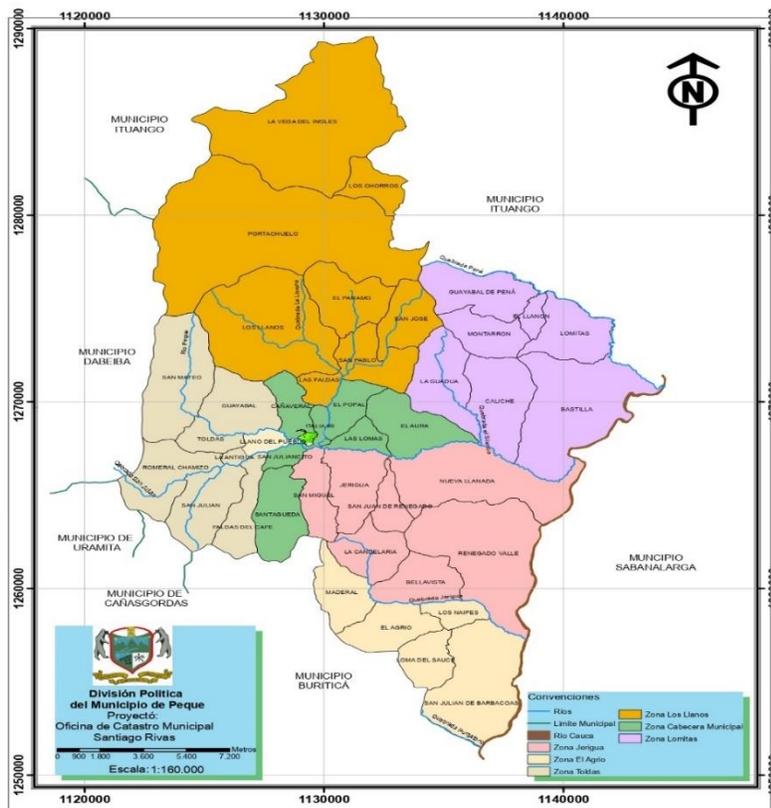
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Peque	0.9 km <sup>2</sup>	0.23 %	388.1 Km <sup>2</sup>	99,76%	389 Km <sup>2</sup>	100%

**Fuente:** Pagina web oficial, Municipio de Peque.





**Mapa 1** . División política administrativa y límites geográficos municipio de Peque, 2024.



**Fuente:** Planeación municipal

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

#### Altitud y Relieve

La variedad en pisos térmicos del municipio de Peque (Alturas entre 500 y 3.500 m.s.n.m) le permiten heterogeneidad en sus características biofísicas y en sus diferentes recursos naturales, lo que representa un potencial para el desarrollo económico y social. Su situación dentro del contexto regional a un mediano y largo plazo será positiva por la incidencia directa de dos megaproyectos con desarrollo sobre el río Cauca, son estos la hidroeléctrica de Pescadero y el proyecto vial Santa Fe - Valdivia, estos posibilitarán la solución a la desarticulación vehicular del municipio y a las condiciones de pueblo terminal, principal problemática que posee el municipio. El municipio de Peque también dentro de su territorio tiene parte de la reserva natural Parque Nacional Paramillo, el cual tiene una extensión de 504.014 hectáreas que conservan





ecosistemas de selva húmeda tropical, planos inundables, bosques andinos y subandinos, humedales y paramos que se distribuyen en pisos altitudinales que oscilan entre los 125 M.S.N.M en su parte norte hasta los 3.960 M.S.N.M en su parte sur.

El municipio de Peque presenta variaciones térmicas en promedio de 22°C, en algunas zonas supera los 28°C, como Los Naipes, en otras zonas está por debajo de los 18°C como La Vega del Inglés, Portachuelo, Romeral Chamizo, El Agrio, Nueva Llanada y Renegado Valle.

- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 0,4 Kms<sup>2</sup>
- Temperatura media: 22°C

14

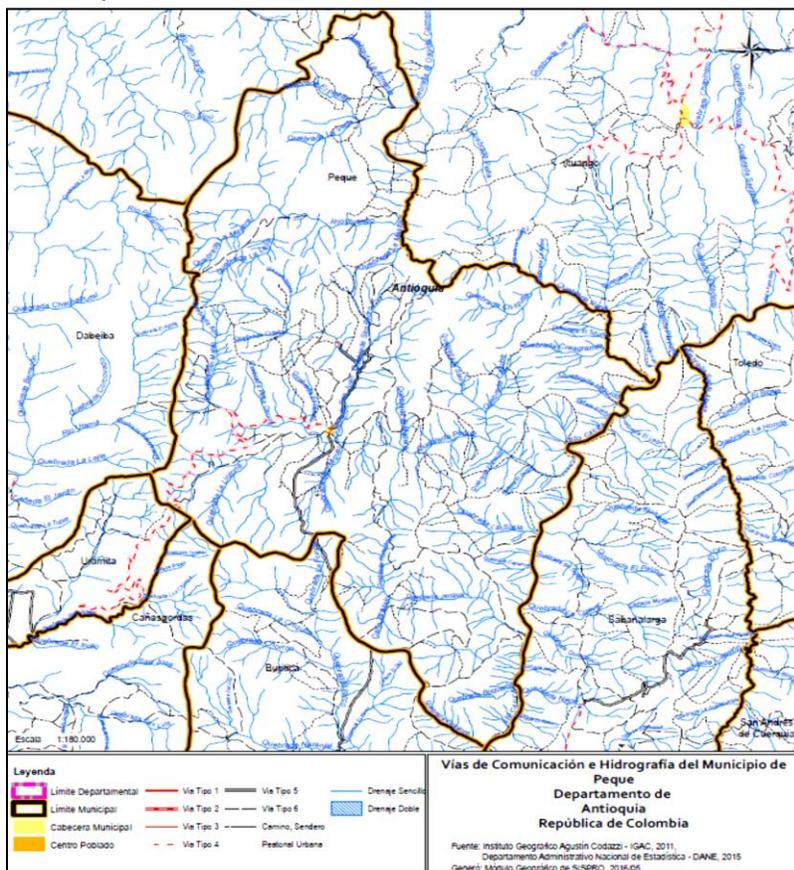
### Hidrografía

El Parque Nacional Natural Paramillo, una de las áreas protegidas más grandes de Colombia, abarca un 4% del territorio nacional y es vital por su ubicación estratégica entre las regiones Caribe, Andina y Pacífica, lo que favorece la conectividad ecológica y la conservación de diversos ecosistemas. En este parque nacen ríos importantes como el Sinú, Manso, Tigre, Esmeralda y Verde, que conforman la subzona hidrográfica del alto Sinú, y el San Jorge, Sucio, San Pedro y Uré, que forman el alto San Jorge. Otros ríos, como el Ituango, Tarazá y Peque, son tributarios de la cuenca del Cauca, mientras que el río Urama aporta al río Sucio en la cuenca del Atrato. En su extensión, se encuentran al menos 1,436 especies de flora y fauna, de las cuales 20 están amenazadas a nivel mundial.

El proyecto Hidroituango transformó significativamente el paisaje y la geografía de Peque. Desde su aprobación en 2009, el proyecto hidroeléctrico de EPM resultó en la pérdida de aproximadamente 317 hectáreas de territorio y obligó a la reubicación de habitantes, provocando la desaparición del histórico corregimiento de Barbacoas, ubicado a orillas del río Cauca. Este corregimiento, que en la década de 1930 fue un centro económico para la región, sufrió desplazamientos masivos debido a la violencia en la década de 1950 y de nuevo entre 1998 y 2001 por los conflictos en el cañón del Cauca. La construcción de Hidroituango finalmente inundó la cabecera corregimental, afectando a su población, que vivía de la minería artesanal y la pesca, y alterando profundamente la dinámica social y ambiental de Peque.



## Mapa 2 Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Peque, 2024.



15

**Fuente:** Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC 2011.

### Zonas de riesgo

El municipio de Peque, ubicado en una región geológicamente activa, enfrenta un alto riesgo debido a su localización sobre las fallas geológicas Cauca-Romeral y Sabanalarga. Estas fallas generan vulnerabilidad a fenómenos como deslizamientos, agrietamientos del suelo y represamiento de quebradas, que afectan especialmente zonas como Vega del Inglés y Los Llanos. Aunque se han identificado riesgos en el área urbana, la falta de información en las áreas rurales plantea la necesidad urgente de una evaluación integral del riesgo. Las áreas de Villanueva, Italia 90 y el Caliche son particularmente susceptibles al Factor de Remoción de Masas, requiriendo medidas preventivas para proteger a la población.

Entre 2020 y 2022, el municipio también sufrió el impacto de la ola invernal, que causó más de 23 derrumbes en la vía principal, aislando a Peque de Medellín, y



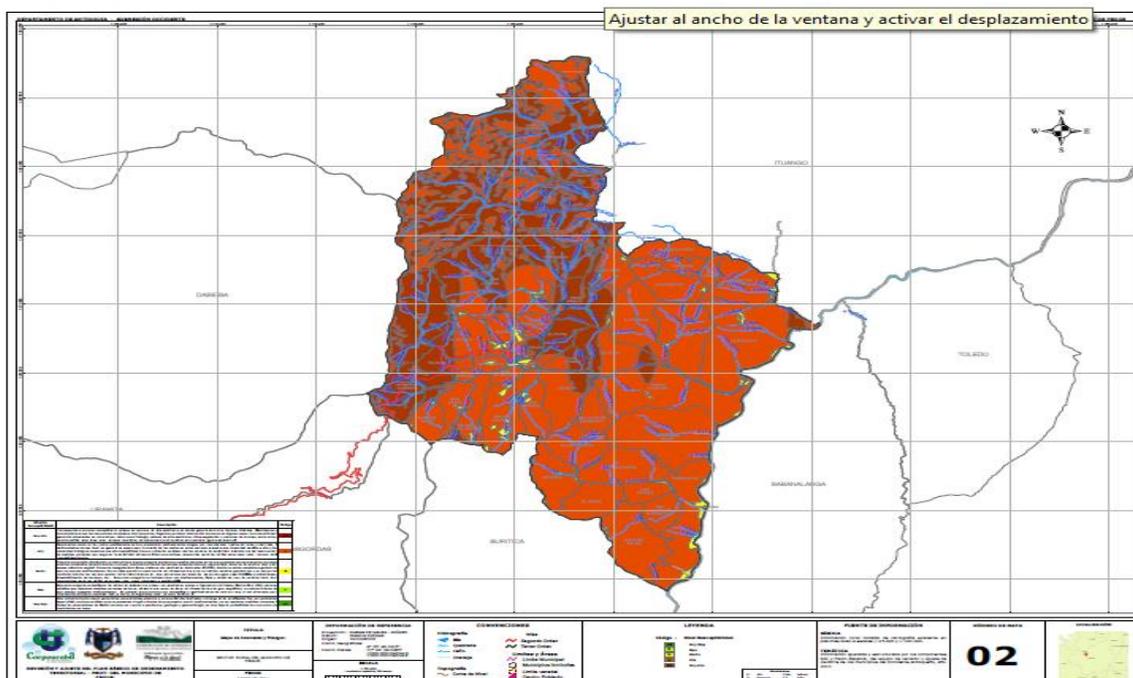
**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

más de 57 derrumbes en vías terciarias, afectando corregimientos como El Agrio, San Pablo y Los Llanos. Aproximadamente 40 viviendas fueron dañadas, de las cuales 6 se perdieron totalmente y 12 están en alto riesgo. La agricultura, especialmente el cultivo de frijol y café, también fue gravemente afectada, con la pérdida de más de 300,000 árboles de café y daños en 10 instalaciones agropecuarias. Esta situación resalta la urgencia de implementar estrategias de gestión de riesgos para mitigar los efectos de estos fenómenos en Peque.

**Mapa 3** Zona de riesgo del municipio de Peque, 2023.



**Fuente:** Planeación municipal

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El acceso al municipio de Peque desde Medellín se realiza a través de la carretera hacia Urabá, tomando un desvío en Uramita, siendo esta la única vía de entrada al municipio. Esta carretera, históricamente sin pavimentar y afectada por el clima invernal, recibió en 2021 la aprobación de un proyecto para pavimentar los 63 kilómetros que la conectan con Uramita, con una inversión de más de 130 mil millones de pesos. Este proyecto beneficiará a más de 30mil habitantes al mejorar la conectividad y reducir el tiempo de viaje a Medellín. Sin embargo, las lluvias y deslizamientos han retrasado el avance de las obras, extendiendo los tiempos de viaje hasta 10 horas. Pese a estos desafíos, el proyecto promete



impulsar el desarrollo socioeconómico y la seguridad en la región, marcando un avance significativo para la infraestructura vial de Antioquia.

**Tabla. 2** . Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia la ciudad de Medellín, 2024.

Ciudad Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y la capital*	Tipo de transporte entre el municipio y la capital*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y la capital*	
			Horas	Minutos
Medellín	203	Transporte público	8 horas	480
Medellín	203	Transporte privado	6 horas	360

**Fuente:** Planeación municipal / Plan de Desarrollo

**Tabla. 3** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Municipio 1	Uramita	66	Transporte público	3 horas	180
Municipio 2	Ituango	40	Semoviente-transporte informal una parte del camino	10 horas	600
Municipio 3	Sabanalarga	45	Semoviente-transporte informal una parte del camino y ferri.	12 horas	720
Municipio 4	Cañasgordas	94	Transporte público	4 horas	240

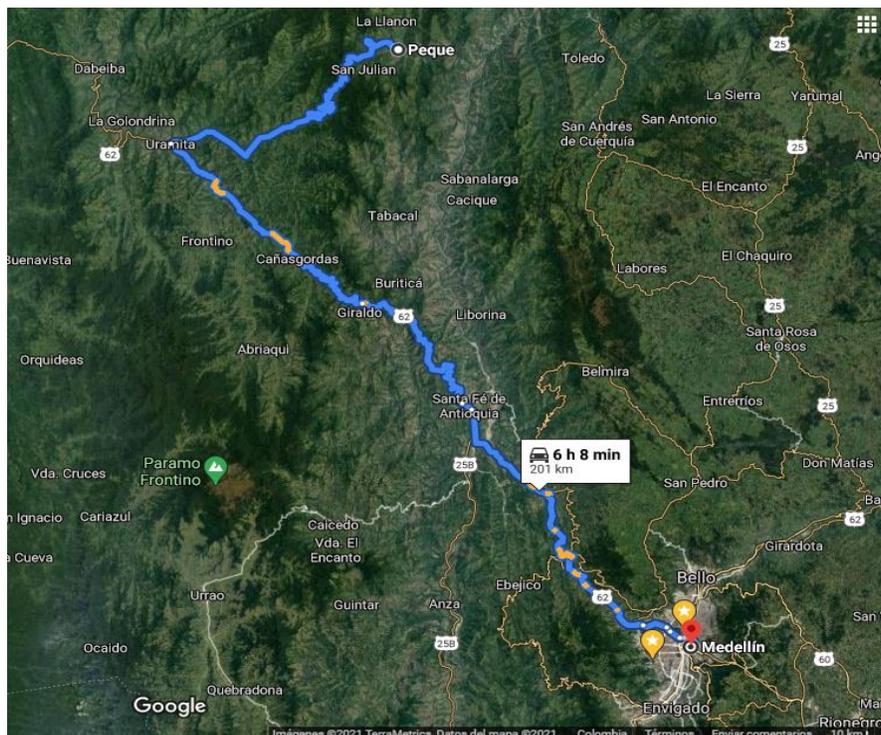
**Fuente:** Planeación municipal / Plan de Desarrollo



### Vías de comunicación

El mapa de la ruta principal entre el municipio de Peque y Medellín muestra que no existen vías alternas para llegar al municipio. La única vía principal tiene algunos tramos sin pavimentar, y el tiempo de viaje en flota desde Medellín hasta Peque es de aproximadamente 8 horas. Las empresas de transporte Gómez Hernández y Sotrauraba operan esta ruta desde la Terminal del Norte.

**Mapa 4** Vías de comunicación entre el municipio de Peque y Medellín, 2024.



Fuente: Google Maps, 2021.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

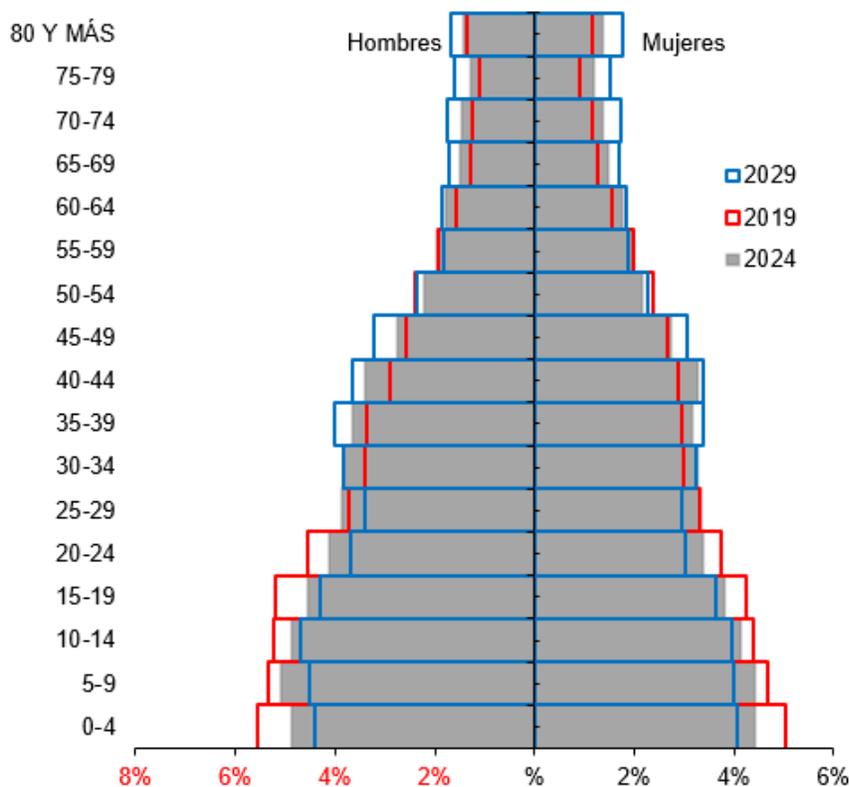
### Población total

De acuerdo con las proyecciones poblacionales emitidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, para el año 2024 el municipio de Peque cuenta aproximadamente con 8,644 habitantes, lo que representa un crecimiento poblacional de 5.6% respecto al año 2019, cuando contaba con 8,186 habitantes. Este aumento de 458 personas en cinco años refleja un



crecimiento continuo en el municipio. En 2024, la población del municipio se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 52.63% corresponde al sexo masculino (4,549 personas) y el 47.37% restante pertenece al sexo femenino (4,095 personas).

**Figura. 1** Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2019, 2024, 2029.



**Fuente:** DANE – SISPRO - MSPS

#### Densidad poblacional por km<sup>2</sup>

Para el año 2024, el municipio cuenta con una densidad poblacional aproximada de 21.8 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área urbana, con una extensión de 0.9 km<sup>2</sup>, la densidad es de 3,330 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras que, en el área rural, con 388.1 km<sup>2</sup>, la densidad es de 14.55 habitantes por kilómetro cuadrado.

#### Población por área de residencia



La demografía del municipio de Peque se caracteriza por una distribución predominantemente rural, con el 65.3% de la población viviendo en áreas rurales. Esto se debe a que la economía local depende principalmente de la agricultura, sector que encuentra condiciones ideales en las zonas rurales, donde las tierras son extensas y adecuadas para el cultivo, formando el núcleo económico y social de los habitantes. La zona urbana, en cambio, enfrenta limitaciones de expansión debido al alto riesgo de remoción de masas, lo que restringe el desarrollo urbanístico y reduce la capacidad de albergar a más población. Solo el 34.7% de los habitantes vive en esta área urbana, que, aunque limitada, sigue siendo importante para servicios y actividades comunitarias. Esta distribución refleja tanto los desafíos como las oportunidades del municipio, resaltando la necesidad de políticas que atiendan las demandas rurales y urbanas para lograr un desarrollo equilibrado y sostenible en Peque.

**Tabla. 4** Población por área de residencia, municipio de Peque, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2,997	34.7	5,647	65.3	8,644	34.7

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

#### Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Peque para el año 2024 es de un 34,7%, es decir, que por cada 100 habitantes 34 residen en el casco urbano, frente al 65,3% que reside en el área rural, dicho porcentaje se debe en gran parte a que la zona urbana no puede expandirse más por los riesgos de deslizamiento presentes en el terreno, no obstante, el número de habitantes de la zona rural ha disminuido con respecto a años anteriores, fenómeno que puede explicarse debido a la migración de la población joven tanto a la zona urbana del municipio como a otros lugares del departamento de Antioquia en la búsqueda de mejores oportunidades educativas laborales.

#### Número de viviendas y hogares

Según información del Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023, cuenta con un total de 3.798 viviendas para el año 2023, de estas 1.428 están ubicadas en la zona urbana y 2,370 en la zona rural, las viviendas, el 70% están construidas con material de tapia (tierra pisada), es un tipo de construcción simple que no requiere de mucha ingeniería y es muy común en las zonas rurales y humildes,



el 15% de las viviendas son de material, el 10% de bahareque y 5% restante de madera. El número de hogares que presenta el municipio según el DNP es de 2.725 de los cuales hay 1.060 en la cabecera municipal y 1.665 de la zona rural.

**Tabla. 5** Número de hogares y viviendas – Municipio de Peque, 2023.

Área	Vivienda	Hogares	Personas
Cabecera	1428	1060	2950
Resto	2370	1665	5635
<b>Total</b>	<b>3798</b>	<b>2725</b>	<b>8585</b>

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS.

21

#### Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la pertinencia étnica, aproximadamente el 98,78% de los pequenses no pertenecen a ningún grupo étnico, el 0,81% al grupo étnico Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y cerca del 0.41 no informa su grupo étnico.

**Tabla. 6** Población por pertenencia étnica del municipio de Peque, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	58	0.81
Ningún grupo étnico	7 068	98.78
No informa	29	0.41
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>7 155</b>	<b>100</b>

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS.

### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional

La pirámide poblacional de Peque en 2024 muestra una estructura joven y expansiva, con una alta proporción de menores de 20 años, lo cual sugiere una elevada natalidad y la necesidad de políticas en educación, salud y planificación familiar. La distribución de género es equilibrada, aunque los hombres predominan en los grupos de edad jóvenes y avanzados. El grupo de 20 a 34 años es clave para la economía local, pero a partir de los 35 años se observan migraciones hacia zonas con mejores oportunidades, como el proyecto





Hidroituango. Esto plantea desafíos en términos de empleo, servicios y desarrollo social, ya que un gran porcentaje de la población es dependiente. Peque necesita fortalecer programas de empleo, educación y salud, además de promover el emprendimiento para reducir la migración juvenil y asegurar un desarrollo sostenible que aproveche su estructura poblacional joven.

#### Interpretación de otros índices demográficos entre 2019 y 2024

- Relación hombres/mujer: Se mantuvo en 111 hombres por cada 100 mujeres en ambos años.
- Razón niños/mujer: Disminuyó de 46 a 40 niños (0-4 años) por cada 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: Bajó de 30 a 28 personas menores de 14 años por cada 100 personas.
- Índice de juventud: Disminuyó de 25 a 23 personas de 15 a 29 años por cada 100 personas.
- Índice de vejez: Aumentó de 9 a 11 personas de 65 años y más por cada 100 personas.
- Índice de envejecimiento: Subió de 31 a 40 personas mayores de 65 años por cada 100 personas.
- Índice de dependencia: Bajó de 66 a 64 personas dependientes por cada 100 personas activas.
- Índice de dependencia infantil: Disminuyó de 50 a 46 menores de 15 años dependientes por cada 100 personas activas.
- Índice de dependencia mayores: Subió de 16 a 18 personas de 65 años y más dependientes por cada 100 personas activas.
- Índice de Frizz: En 2024, hay una proporción significativa de población joven, aunque no alcanza el umbral para ser considerada predominantemente joven (160).

**Tabla. 7** Otros indicadores de estructura demográfica 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	8.186	8.644	8.903
Poblacion Masculina	4.315	4.549	4.684
Poblacion femenina	3.871	4.095	4.219
Relación hombres:mujer	111,5	111,1	111,0
Razón niños:mujer	46,4	40,4	37,3
Índice de infancia	30,2	27,8	25,7
Índice de juventud	24,8	23,1	21,1
Índice de vejez	9,5	11,1	13,4
Índice de envejecimiento	31,3	39,9	52,3
Índice demografico de dependencia	65,8	63,7	64,2
Índice de dependencia infantil	50,2	45,5	42,2
Índice de dependencia mayores	15,7	18,1	22,1
Índice de Friz	167,3	138,6	121,0

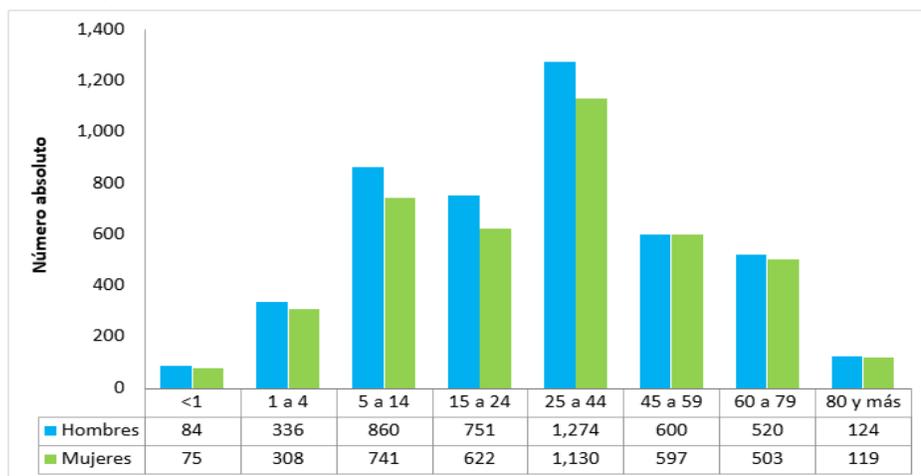
**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS



### Población por sexo y grupo de edad

En la distribución de la población por sexo y grupo etario, se destacan varias tendencias importantes: Hay más hombres que mujeres en todos los grupos de edad, en especial en las cohortes de 5 a 14 y de 15 a 24 años, lo que indica una mayor proporción masculina en las edades jóvenes y adultas tempranas. La mayor concentración poblacional está en el grupo de 25 a 44 años, crucial para el desarrollo económico, ya que esta representa la fuerza laboral principal. A partir de los 45 años, la distribución por sexo se equilibra, y en los grupos de 60 a 79 años y 80 o más, la diferencia entre hombres y mujeres se reduce. Este perfil sugiere la necesidad de políticas enfocadas en jóvenes, y una preparación para el futuro envejecimiento de la población.

**Figura. 2** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Peque, 2024



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

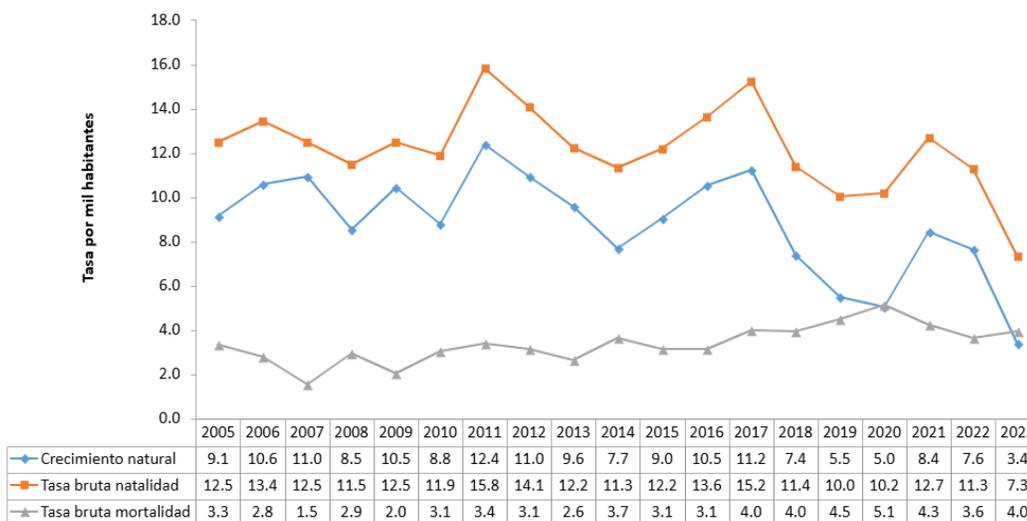
#### Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad

La figura muestra las cifras desde 2005 hasta 2023. La tasa de natalidad ha disminuido desde 2015, alcanzando 7.3 en 2023. La tasa de mortalidad se ha mantenido estable, aunque con un ligero aumento entre 2018 y 2022, bajando a 4.0 en 2023. La tasa de crecimiento natural también ha descendido, de 9.1 en 2005 a 3.4 en 2023. Estos datos sugieren un cambio en la estructura demográfica del municipio, con una disminución de la natalidad y un crecimiento natural en descenso, lo cual podría llevar a una desaceleración del crecimiento poblacional. Esta tendencia puede indicar una transición demográfica hacia una



población con menor crecimiento, lo que podría tener implicaciones en la planificación de servicios de salud, educación y empleo en el futuro.

**Figura. 3** Comparación tasas de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, 2005 - 2023, municipio de Peque.



**Fuente:** DANE – SISPRO- MSPS

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años.

La tabla muestra la Tasa de Fecundidad Específica en diferentes grupos de edad (10 a 14, 15 a 19, y 10 a 19 años) a lo largo de los años 2005 a 2023, la cual sugiere una tendencia a la baja. Las tasas de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años han disminuido de un máximo de 87.6 en 2012 a 45.2 en 2023, indicando un descenso en la fecundidad adolescente. Esta disminución puede reflejar cambios en el comportamiento reproductivo y/o el impacto de políticas de salud y educación sexual. Aunque en general las tasas han disminuido, hay picos ocasionales, como en 2019 para el grupo de 10 a 14 años, lo que señala variabilidad y algunos retos en el control de la fecundidad en edades tempranas.

**Tabla. 8** Tasas específicas de fecundidad, 2005-2023, municipio de Peque.

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	5,9	2,0	4,0	0,0	3,9	3,9	7,8	3,9	4,0	0,0	4,1	4,2	2,1	8,5	22,2	0,0	5,5	2,8	2,8
De 15 a 19	77,7	58,5	66,9	82,6	67,4	65,7	87,6	81,2	78,7	71,9	69,6	63,3	69,9	53,1	51,7	51,7	77,8	57,1	45,2
De 10 a 19	41,2	30,0	35,1	40,4	34,6	33,6	46,0	40,9	40,1	35,1	36,6	33,6	36,0	30,8	36,7	25,4	40,7	29,1	23,3

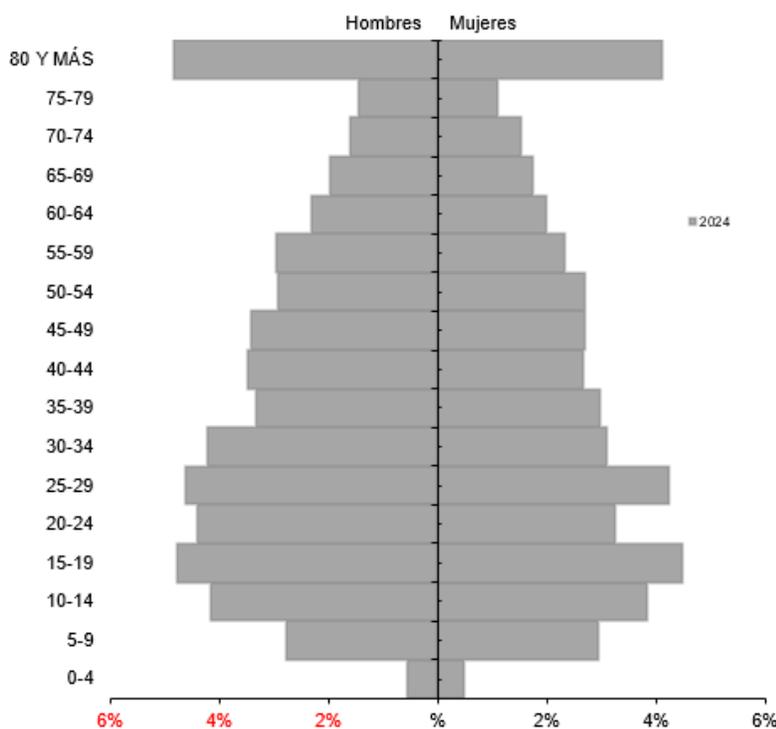
**Fuente:** SSSA-SISPRO



### 1.2.3 Movilidad forzada

En Peque, el desplazamiento forzado ha sido persistente debido a la violencia de grupos armados, con eventos como la toma de 1994 y la masacre de 2001, que causaron desplazamientos masivos. Aunque el proceso de paz trajo algo de calma, la violencia resurgió en 2019. Entre 2011 y 2020, se registraron 8,747 desplazados, principalmente jóvenes. La pirámide poblacional de 2024 muestra una población envejecida y un equilibrio en edades productivas. Este perfil requiere políticas de apoyo para adultos mayores, asistencia económica y psicosocial para desplazados, y oportunidades de empleo para fomentar un desarrollo sostenible y reconstruir el tejido social.

**Figura. 4** Pirámide población víctima, municipio de Peque 2024



Fuente: RUV – SISPRO – MSPS

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El último censo del DANE reporta que Peque tiene unos 8,644 habitantes, pero no ofrece datos específicos sobre la población LGTBIQ+. El acceso a servicios de

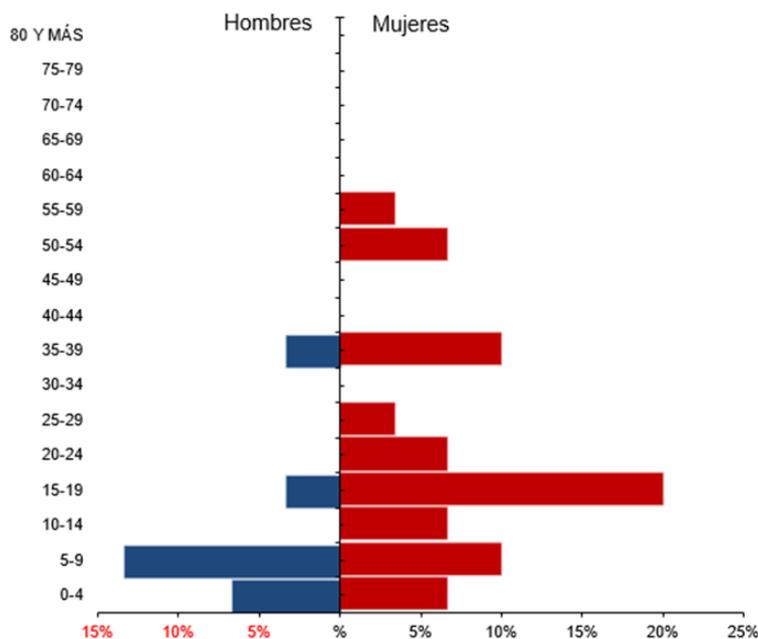


salud sin discriminación es una prioridad según políticas nacionales, aunque falta investigación para evaluar su aplicación en Peque. Colombia ha avanzado en la protección de derechos LGTBIQ+, y se espera que estos derechos sean respetados a nivel local. Aunque no hay datos específicos sobre grupos de apoyo LGTBIQ+ en Peque, organizaciones nacionales como Colombia Diversa y la Fundación Santamaría apoyan a esta comunidad en todo el país. Es necesario más análisis y recopilación de datos para atender las necesidades específicas de la comunidad LGTBIQ+ en Peque, asegurando acceso a salud, protecciones legales y apoyo comunitario.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

El municipio de Peque tiene una población migrante de 30 personas, todas procedentes de Venezuela, compuesta por 8 hombres y 22 mujeres. Este grupo representa el 0,02% de la población migrante en Antioquia. La pirámide poblacional muestra que esta población es principalmente joven, con una notable mayoría de mujeres en casi todos los grupos de edad. Esta distribución requiere políticas de integración laboral, educativa y de apoyo social para facilitar su inclusión en la comunidad.

**Figura. 5** Pirámide población migrante, municipio de Peque, 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS





### 1.2.6 Población Campesina

Según el censo más reciente realizado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el municipio de Peque tiene una población total de aproximadamente 8,644 habitantes. Si bien no existen datos específicos sobre la población campesina en este censo, se estima que una parte significativa de la población de Peque se dedica a actividades agrícolas y vive en áreas rurales. Desempeña un papel fundamental en la economía local, principalmente a través de la agricultura y la ganadería. Los campesinos cultivan una variedad de cultivos, incluyendo café, plátano, cacao y maíz, entre otros. Además, la cría de ganado también es una actividad importante para muchos hogares campesinos de la región.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios Habilitados IPS

**Tabla. 9** Servicios habilitados IPS, municipio de Peque 2015-2023.

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 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-	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	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 cardiología	1	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 enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	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 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 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
INTERNACION	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 pediátrica	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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 planificación familiar	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	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	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
	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
TRANSPORTE ASISTENCIAL	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





En el municipio de Peque se ofrecen servicios básicos intramurales y extramurales según las necesidades de la población. Servicios de consulta externa, de urgencias, de protección específica y detección temprana lo que demuestra un enfoque integral en la prevención y cuidado de la salud, y finalmente se cuenta con Transporte Asistencial Básico, asegurando un traslado seguro y oportuno hasta el siguiente nivel de atención requerido por el usuario.

### Otros indicadores de sistema sanitario

La tabla revela tanto fortalezas como debilidades en el acceso y la calidad de los servicios de salud en Peque al ser comparadas con las cifras departamentales. Aunque hay buenas cifras en la atención prenatal y vacunaciones específicas, en particular hay dos indicadores que evidencian necesidades urgentes de mejora: la baja cobertura de afiliación al SGSSS y las deficiencias en la vacunación BCG.

**Tabla. 10** Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Peque, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peque	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	2,2																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	86,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	33,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	84,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	84,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	99,1																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	90,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,4																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,4																		

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Caracterización EAPB

Según las cifras de afiliación con corte a octubre de 2024 del Ministerio de Salud, hay un predominio del régimen subsidiado correspondiente al 90,1% de la población total afiliada; el régimen contributivo representa solo el 7.1% de los afiliados, lo que refleja una baja proporción de personas con capacidad de pago o empleo formal indicando la necesidad de fortalecer los programas de salud pública y de garantizar la sostenibilidad de la cobertura para la población más vulnerable así como también apoyo para mejorar la formalización laboral. El





2,72% restante se ubica en el régimen de excepción. Coosalud es la EAPB con el mayor número de afiliados (60,29%). En segundo lugar, está Savia Salud cubriendo el 34.68% de la población. Ambas se enfocan principalmente en el régimen subsidiado. El 2,31% están en Sura y Nueva EPS.

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política de Modernización Educativa: Se busca mejorar la infraestructura escolar. También construir nuevas aulas, bibliotecas, salas de cómputo, restaurantes escolares y dotar las instituciones con equipos y materiales necesarios.

Política de Desarrollo Integral de la Juventud: Promueve el acceso a espacios recreativos, apoyo al emprendimiento juvenil, educación y formación profesional. Incluye programas de salud mental y física, e inclusión laboral.

Política para Adultos Mayores: Se implementarán programas de salud preventiva, espacios recreativos, formación continua, y apoyo a la inclusión laboral. Se garantizará la accesibilidad en viviendas y espacios públicos, y se crearán redes de apoyo para el acompañamiento de adultos mayores.

Política de Equidad de Género: Se fortalecerá la participación política de las mujeres, el acceso igualitario a educación y empleo, servicios de salud integral para mujeres, y se abordarán temas de violencia de género.

Política de Inclusión para Personas con Discapacidad: Se garantizará accesibilidad universal en infraestructuras y servicios públicos. Se promoverá la educación inclusiva, la inserción laboral, y el acceso a servicios de salud especializados, actividades recreativas inclusivas y apoyo a cuidadores.

Política de Fortalecimiento de la Niñez y la Familia: Se mejorarán servicios de atención infantil, apoyo a padres, prevención de violencia infantil, acceso a educación, promoción del deporte. Se enfocará en la protección de los derechos.

Política de Atención Integral para Niños y Adolescentes: Se garantizará acceso a servicios de salud, programas educativos y apoyo psicosocial. Se implementarán medidas para la seguridad infantil, con programas preventivos y de patrullaje escolar, y la promoción de actividades culturales y deportivas.





### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La agenda Antioquia 2040 liderada por la Gobernación de Antioquia, formuló las acciones estratégicas para lograr llevar al municipio de Peque a un desarrollo sostenible en el año 2040, para esto se requiere inversión en las demandas sociales que fueron priorizadas, de la siguiente manera: el Desarrollo Económico con el 43.8%, seguido del Desarrollo Rural y Agropecuario con el 16%, Infraestructura Movilidad y Transporte con el 9.1%, Ambiente y Sostenibilidad con el 9%, Cultura e Identidades con el 7.8%, Salud 6.5%, y educación 3.9%.

30

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Peque, ubicado en el occidente de Antioquia, limita al oeste con Dabeiba y Uramita, al este con Ituango y Sabanalarga, y al sur con Cañasgordas y Buriticá. Cuenta con seis corregimientos: Vega del Inglés, Los Llanos, Lomitas, Jerigua, Barbacoas y El Agrio.

En la cabecera municipal se encuentra la E.S.E. Hospital San Francisco, de primer nivel de complejidad, así como el CDI, centro de atención para embarazadas. En cuanto a la educación, Peque tiene dos instituciones educativas rurales (Loma del Sauce con 6 sedes y Los Llanos con 19 sedes) y una urbana (Presbítero Rodrigo Lopera Gil con 16 sedes), abarcando todo el territorio municipal.

Peque se considera una zona vulnerable debido a su proximidad con el Nudo de Paramillo, una región geoestratégica que conecta el sur de Córdoba, el Bajo Cauca, Urabá y el occidente de Antioquia. Esta ubicación ha generado disputas entre grupos armados ilegales, causando masacres, homicidios y desplazamientos forzados en las comunidades vecinas. Entre 2016 y 2019, los principales delitos registrados fueron hurtos, lesiones personales, homicidios, amenazas, violencia intrafamiliar y delitos sexuales.

Turismo y Economía: El municipio posee diversos atractivos turísticos, como el Parque Nacional Natural Paramillo, la Cascada de La Llorona, el Salto de la Escopeta, aguas termales en la vereda Toldas y la Ciénaga de Santa Águeda. También celebra eventos como las Olimpiadas Campesinas y las fiestas de la Virgen del Carmen y del Fríjol y su Cosecha. La economía es predominantemente rural, con un 90% basada en agricultura y ganadería orientadas al mercado





local. Los productos más importantes son café, frijol, ganado bovino, cítricos (limón Tahití) y mango, que se comercializan a nivel subregional.

Riesgos y Problemáticas: Sectores como Italia 90, Villanueva y el corregimiento de Los Llanos presentan inestabilidad de laderas debido a excavaciones y un manejo inadecuado del suelo. Las veredas del oeste, como Romeral Chamizo, requieren atención psicosocial, apoyo a personas con discapacidad y mejoras en infraestructura educativa. San Mateo enfrenta deficiencias en oferta cultural y deportiva, así como problemas de erosión y terrenos inestables.

En el sur, veredas como Santa Águeda demandan atención en salud mental y acompañamiento para infancia y adolescencia. En el caso de la vereda Loma del Sauce, consideran que los factores ambientales, principalmente el clima y la represa Hidroituango podrían estar afectando la salud de los pobladores de esta zona. En el norte, veredas como Las Faldas, manifiestan de la misma manera, que los factores ambientales son la principal causa de los problemas de salud de esta comunidad, resaltando principalmente el uso indebido de agroquímicos y el mal manejo de los residuos.

En el centro, Las Lomas sufre de contaminación hídrica, deforestación, mal manejo de residuos, uso inadecuado de agroquímicos. La vereda San Julián necesita capacitaciones en salud para líderes comunitarios y mayor frecuencia de brigadas de salud. Guayabal requiere mayor cobertura de salud y apoyo psicosocial, dada la violencia histórica sufrida por su población. Renegado enfrenta una falta de organización comunitaria y necesita apoyo para grupos vulnerables.

Adicionalmente, es pertinente resaltar que la comunidad manifiesta que factores como la ubicación geográfica del municipio, las vías de acceso a la zona rural, factores relacionados con la prestación de servicios de la E.S.E. Municipal, las problemáticas de convivencia social y salud mental, influyen negativamente en la salud de los pequeses.

Posibles estrategias y acciones que se pueden implementar para la atención a las necesidades sentidas de la población del municipio son:

Prevención de Riesgos: Implementar medidas para mitigar deslizamientos, como sistemas de retención de suelos y reforestación, además de establecer un sistema de alerta temprana para emergencias.





Mejoras en Infraestructura: Fortalecer instalaciones deportivas y de salud, y garantizar el acceso equitativo a servicios básicos en todo el municipio.

Apoyo Psicosocial: Implementar programas de acompañamiento para personas afectadas por la violencia, discapacidad y necesidades de primera infancia, con capacitación en primeros auxilios.

Gestión Ambiental: Promover prácticas agrícolas sostenibles, campañas de reforestación y manejo adecuado de residuos para proteger fuentes hídricas.

Fortalecimiento Comunitario: Fomentar la creación de juntas de acción comunal y capacitar a líderes comunitarios en salud y manejo de emergencias.

## 1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Peque enfrenta un contexto complejo, caracterizado por su ubicación estratégica en una zona de conflicto y las condiciones geográficas que influyen tanto en el desarrollo económico como en los desafíos sociales y de seguridad. Aunque cuenta con recursos turísticos y una economía agrícola significativa, la vulnerabilidad de la región, acentuada por el conflicto armado, la inestabilidad ambiental y la falta de infraestructura, ha afectado negativamente el bienestar de sus habitantes. Problemas de salud, deficiencias en la cobertura de servicios y necesidades de atención psicosocial son aspectos clave que requieren intervención. Para avanzar, es fundamental abordar tanto los problemas estructurales como las barreras socioeconómicas que limitan el desarrollo integral del territorio y de sus comunidades.

Las acciones propuestas deben centrarse en fortalecer la gestión del riesgo y la infraestructura básica, ampliando la cobertura de servicios de salud y educación en áreas vulnerables y de difícil acceso geográfico; implementar programas de salud integral y apoyo psicosocial; fomentar prácticas agrícolas sostenibles para mitigar impactos ambientales; y promover la participación ciudadana mediante la capacitación de líderes y las juntas de acción comunal, asegurando así una mejor organización comunitaria y respuesta ante los desafíos del territorio.





## 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

El municipio de Peque registra una tasa de ocupación total del 44.23%, siendo del 47.19% en la zona urbana y del 42.89% en el área rural. La mayoría de los campesinos se dedican a la agricultura, basando su economía en cultivos de café, frijol cargamanto y panela. En el corregimiento de Barbacoas, ubicado a la orilla del río Cauca, también se practicaba la pesca. El comercio desempeña un papel importante en la ocupación del municipio, cuya economía es frágil y se ha visto impactada negativamente por la ola invernal y los derrumbes en las vías rurales y en la carretera principal.

La administración municipal ha fomentado la economía local a través de los mercados campesinos, que se realizan el primer sábado de cada mes, permitiendo a los agricultores vender sus productos directamente a los compradores, dinamizando así la economía y promoviendo el autoabastecimiento en el territorio.

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

#### Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado

La tabla muestra que la cabecera municipal de Peque, presenta una cobertura del 100% en el servicio de electricidad, mientras que en las zonas rurales la cobertura es del 98.3%, lo que indica una amplia disponibilidad del servicio eléctrico en todo el municipio.

Situación contraria ocurre en cuanto al servicio de acueducto y alcantarillado, donde la cobertura en la cabecera municipal es del 92.4%, sin embargo, en las zonas rurales, la cobertura es nula (0%), evidenciando una importante brecha en el acceso a servicios de agua potable y saneamiento básico.

Esto resalta la necesidad urgente de inversiones y proyectos que extiendan estas infraestructuras a las áreas rurales para mejorar la cobertura de dichos servicios, y por consiguiente la calidad de vida y la salud de los habitantes que residen en las zonas rurales del municipio de Peque.



**Tabla. 11** Condiciones de vida, municipio de Peque

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,3
Cobertura de acueducto	92,4	0,0
Cobertura de alcantarillado	92,4	0,0

**Fuente:** DANE – SISPRO - MSPS.

### Seguridad Alimentaria

La tabla presenta el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Peque en comparación con el promedio departamental de Antioquia. En 2023, Peque muestra una tasa de 6.3%, inferior al promedio de Antioquia (11.3%). Esto indica un mejor desempeño relativo del municipio en este indicador.

En general, aunque la tabla revela que el municipio de Peque presenta mejores cifras en comparación con el promedio del departamento, el comportamiento histórico indica una variabilidad considerable, sugiriendo la necesidad de intervenciones consistentes para mantener los resultados positivos y evitar aumentos futuros en el porcentaje de bajo peso al nacer.

**Tabla. 12** Seguridad alimentaria, municipio de Peque, 2006-2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Peque	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	6,3	\	/	\	/	\	/	\	/	\	/	\	/	\	/	\	/	\	/	\

**Fuente:** DANE – SISPRO - MSPS.

### Cobertura de educación

La tabla evidencia desafíos educativos en el municipio de Peque, destacando un alto porcentaje de hogares con analfabetismo (16.9%) comparado con Antioquia (4.5%). La cobertura educativa es aceptable en primaria (94.7%) y sobresale en secundaria (95.1%), superando el promedio departamental. Sin embargo, la cobertura en educación media es preocupante, con solo un 54.0% en Peque, comparado con el 89.9% en Antioquia, indicando dificultades para acceder a niveles superiores. Se requieren medidas para mejorar la alfabetización y aumentar la cobertura en educación media, cerrando las brechas con Antioquia.



**Tabla. 13** Cobertura de educación, municipio de Peque, 2003-2022.

Indicadores	Antioquia	Peque	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	16,9			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	94,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	95,1	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	54,0	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

**Pobreza (NBI o IPM)**

Según cifras del DANE, en el municipio de Peque, el 27.36% de la población tiene necesidades básicas insatisfechas (NBI), destacándose una alta proporción de hacinamiento (14.07%) y una significativa dependencia económica (16.17%). El 6.68% de los habitantes vive en condiciones de miseria, evidenciando carencias extremas. Los problemas son más pronunciados en las áreas rurales, donde el porcentaje de NBI alcanza el 32.21%, en contraste con el 15.58% en las cabeceras municipales, lo que refleja una marcada desigualdad en el acceso a servicios y recursos esenciales.

**Tabla. 14** Otros indicadores de ingreso, municipio de Peque, 2018

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
<b>Total</b>						
27.36	6.68	0.81	1.25	14.07	2.45	16.17
<b>Cabeceras</b>						
15.58	1.83	1.54	0.00	5.48	1.15	9.23
<b>Centros Poblados y Rural Disperso</b>						
32.21	8.67	0.51	1.76	17.61	2.98	19.03

Fuente: DANE

**2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio**

**Factores psicológicos y culturales**

En el municipio de Peque, no se dispone de datos actualizados para los años 2023 y 2024 sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. A pesar de la falta de



datos oficiales recientes, los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) indican un aumento en las denuncias de violencia intrafamiliar, pasando de 10 casos en 2023 a 17 en 2024. El incremento en las denuncias por violencia intrafamiliar entre 2023 y 2024 sugiere un aumento en la visibilidad o en la ocurrencia de estos casos, lo que destaca la necesidad de implementar medidas preventivas y programas de apoyo para las víctimas, así como estrategias para la sensibilización comunitaria en torno a este problema social. En cuanto a la violencia contra la mujer, el municipio de Peque no presenta datos disponibles para los mismos años, lo que dificulta el análisis y seguimiento de esta problemática a nivel local.

La falta de datos precisos para Peque refleja una debilidad en el sistema de monitoreo y seguimiento de casos de violencia, lo que limita la capacidad para desarrollar políticas públicas efectivas. Es fundamental fortalecer los mecanismos de recolección de datos para obtener una visión clara del problema y poder implementar medidas de prevención y atención adecuadas en el municipio.

**Tabla. 15** Factores psicológicos y culturales, municipio de Peque

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peque
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según información obtenida del MSPS, la población total con discapacidad para el año 2024 en el municipio de Peque, asciende a 548 personas, compuesta por 315 hombres y 233 mujeres. Los grupos etarios con mayor prevalencia de personas con discapacidad son los adultos mayores, destacándose principalmente el grupo de mayores de 80 años. La proporción de hombres con discapacidad es ligeramente superior a la de las mujeres, especialmente en los grupos de edad avanzada.

La discapacidad más prevalente es en el movimiento del cuerpo (manos, brazos, piernas), afectando al 53.83% de la población con discapacidad. El sistema





nervioso es el segundo tipo de discapacidad más común, con un 40.51% de los casos. Otras discapacidades relevantes incluyen afectaciones en la voz y el habla (19.53%), en los ojos (27.92%), y en los oídos (16.24%). Las discapacidades menos comunes están relacionadas con la piel (2.37%) y los órganos de los sentidos como el olfato, tacto y gusto (0.55%).

Esto sugiere la necesidad de intervenciones específicas en atención médica geriátrica, rehabilitación física y apoyo sensorial, así como la implementación de programas de salud integral enfocados en la población adulta mayor y personas con afectaciones motoras.

**Tabla. 16** Tipos de discapacidad, municipio de Peque, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>548</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	295	53,83
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	74	13,50
El sistema genital y reproductivo	22	4,01
El sistema nervioso	222	40,51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	47	8,58
La piel	13	2,37
La voz y el habla	107	19,53
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,55
Los oídos	89	16,24
Los ojos	153	27,92
Ninguna	0	0,00

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

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

Las problemáticas en el municipio de Peque son complejas y están influenciadas por factores ambientales, sociales y económicos. En este territorio, las enfermedades más frecuentes y están asociadas a estilos de vida poco saludables y a deficiencias en el acceso a la atención médica, especialmente en las áreas rurales. La infraestructura sanitaria es limitada, lo que dificulta la atención oportuna, agravando así la carga de enfermedades. La salud mental también representa un desafío considerable, exacerbada por la violencia intrafamiliar, los desplazamientos forzados y el consumo de sustancias psicoactivas, en un contexto de escasos servicios especializados.





Además, factores ambientales como la inestabilidad de laderas, el uso inadecuado de agroquímicos y la actividad de proyectos hidroeléctricos han aumentado los riesgos para la salud pública, generando problemas respiratorios, dermatológicos y afectaciones en la calidad del agua. Pese a los esfuerzos de vacunación, persisten brechas que ponen en riesgo a los grupos más vulnerables, incluyendo a los niños y adultos mayores. La falta de acceso a agua potable y a sistemas de saneamiento básico agrava estas condiciones, facilitando la propagación de enfermedades gastrointestinales.

Para abordar estos desafíos, es necesario implementar un enfoque integral que fortalezca la atención primaria en salud, amplíe la cobertura de servicios preventivos y mejore la infraestructura sanitaria en Peque. La educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables son esenciales, así como políticas públicas enfocadas en la salud mental y en la reducción de riesgos ocupacionales y ambientales. La colaboración entre el gobierno, la comunidad y el sector privado, junto con sistemas de alerta temprana, es fundamental para garantizar el desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Peque enfrenta desafíos significativos en el ámbito económico, social y de salud, que afectan tanto a la población urbana como rural. La economía local, basada principalmente en la agricultura, muestra una fragilidad considerable, exacerbada por factores climáticos adversos y problemas de infraestructura vial. Las condiciones de vida reflejan una notable disparidad entre la cabecera municipal y las zonas rurales, especialmente en el acceso a servicios esenciales como agua potable y saneamiento básico. A nivel educativo, aunque la cobertura es adecuada en primaria y secundaria, existe una brecha considerable en educación media y una alta tasa de analfabetismo, lo que limita las oportunidades de desarrollo para la población. La pobreza y las necesidades básicas insatisfechas son más acentuadas en áreas rurales, donde los niveles de hacinamiento y dependencia económica son mayores. Además, los problemas de salud pública están influenciados por factores como la falta de infraestructura sanitaria adecuada, el uso inapropiado de agroquímicos, y la violencia intrafamiliar, agravando la situación de salud mental y bienestar de la comunidad.





Para enfrentar estas problemáticas, se requiere una intervención integral que considere el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, educativa y de servicios básicos, especialmente en las zonas rurales. Es fundamental aumentar la cobertura de acueducto y alcantarillado en áreas no atendidas, así como mejorar las vías de acceso para facilitar el comercio y la movilidad. Se deben implementar programas de educación y capacitación para reducir el analfabetismo y aumentar la cobertura en educación media, lo que contribuirá a mejorar las oportunidades económicas. Adicionalmente, es crucial fortalecer la atención primaria en salud, con un enfoque especial en la salud mental y la rehabilitación para personas con discapacidad, acompañadas de campañas de prevención y promoción de la salud. La colaboración entre el gobierno, la comunidad y el sector privado, junto con la implementación de sistemas de alerta temprana para la gestión de riesgos, será vital para alcanzar un desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida en Peque.





### 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

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

En esta sección se presenta un análisis exhaustivo sobre la situación de salud y calidad de vida en el territorio, enfocándose en los indicadores de mortalidad que impactan a la población del municipio de Peque. Se abordan tanto las causas generales de muerte como los factores específicos, considerando datos actualizados entre 2014 y 2023. Se incluyen gráficos y tablas que permiten observar tendencias en la mortalidad ajustada por grandes causas, tanto para hombres como para mujeres, así como análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Además, se examina la mortalidad materno-infantil, desglosando los principales indicadores por edades y etnia, y se presenta un análisis detallado sobre las muertes relacionadas con salud mental. Este segmento tiene como objetivo ofrecer una visión integral de la mortalidad en el municipio, identificar patrones y proporcionar una base sólida para la formulación de estrategias de intervención en salud pública.

40

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

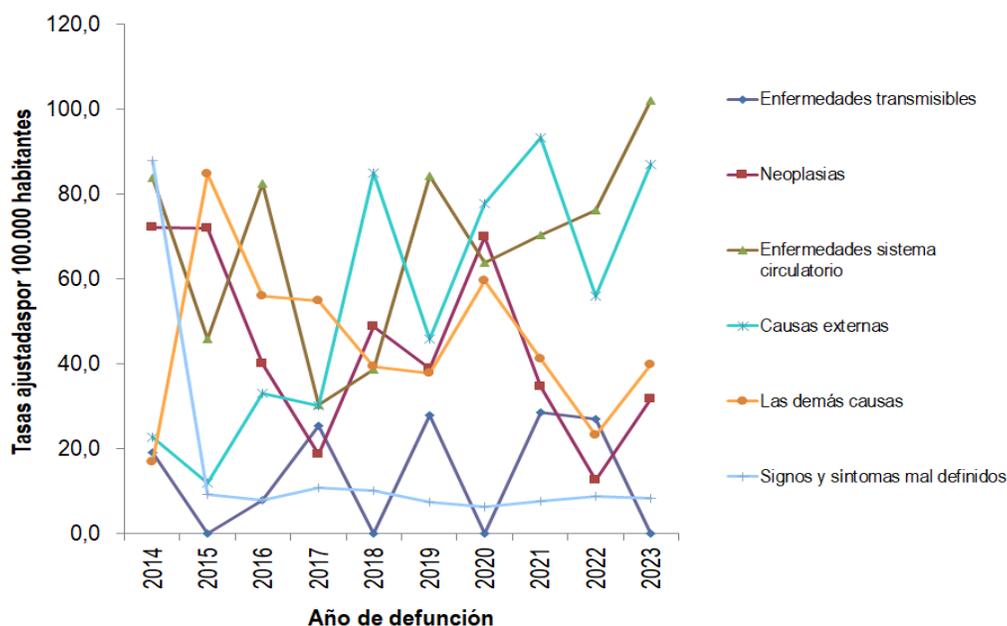
El análisis de la mortalidad por grandes causas en el municipio de Peque entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en los diferentes eventos analizados. Las enfermedades del sistema circulatorio se destacan por presentar las tasas de mortalidad más elevadas, especialmente en los años 2014, 2016, 2019 y 2023, con un pico máximo de 101.9 en 2023. Este comportamiento podría atribuirse a factores como el envejecimiento de la población, la falta de acceso a servicios de salud especializados y posibles deficiencias en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares. Las neoplasias también reflejan un comportamiento fluctuante, con un descenso notable en 2022, pero un aumento posterior en 2023, lo que podría estar relacionado con cambios en los patrones de diagnóstico y tratamiento. Las causas externas presentan picos altos en 2018, 2020 y 2023, lo que sugiere una incidencia notable de accidentes o violencia, posiblemente exacerbados por factores sociales y económicos.

Para abordar estas problemáticas, el municipio debe implementar estrategias de prevención y atención integral en salud, especialmente enfocadas en



enfermedades cardiovasculares y neoplásicas. La promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la atención primaria y campañas de detección temprana pueden ser clave para reducir la mortalidad. Además, es fundamental mejorar la vigilancia y prevención de causas externas, como accidentes y violencia, mediante programas de educación y seguridad comunitaria. La inversión en infraestructura de salud y el acceso a servicios especializados son esenciales para enfrentar los retos identificados y mejorar los indicadores.

**Gráfica 1:** Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Peque, 2014 – 2023



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

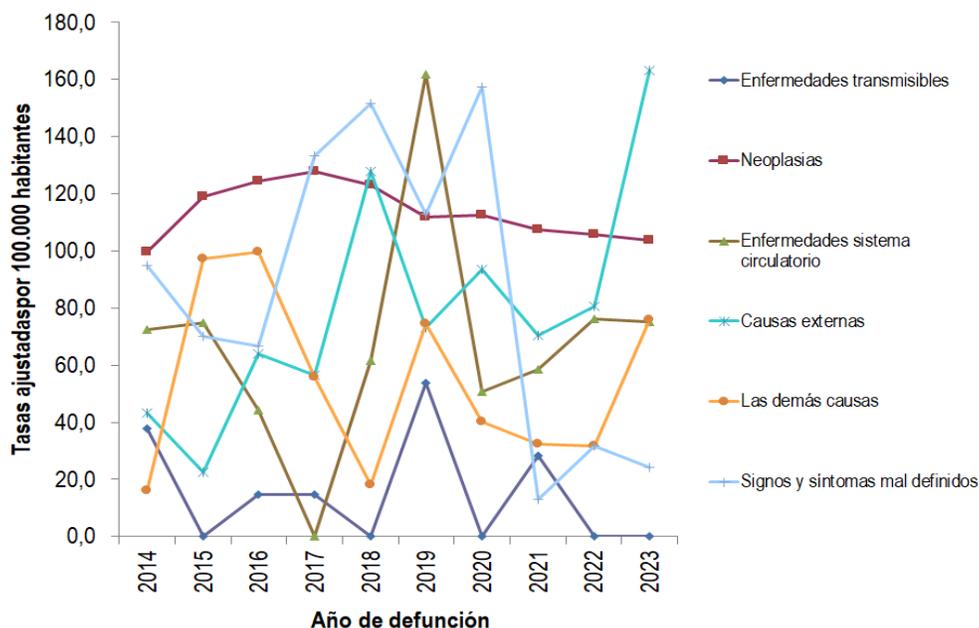
Mortalidad general por grandes causas hombres.

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para el grupo de hombres en el municipio de Peque durante el período 2014-2023 muestra una tendencia fluctuante en las causas principales de mortalidad. Las enfermedades transmisibles presentan una variabilidad significativa, con tasas que oscilan de 37,9 en 2014 a 0,0 en varios años posteriores, lo que podría indicar periodos de control y disminución, aunque también refleja posibles deficiencias en la recolección de datos o cambios en las políticas de salud pública. Las neoplasias mantienen una tendencia alta y relativamente estable, con picos de hasta 127,8 en 2017, sugiriendo la persistencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida y acceso limitado a diagnósticos tempranos. Las enfermedades del sistema



circulatorio, aunque muestran descensos abruptos, registran un aumento preocupante en 2019 con una tasa de 161,7, lo que evidencia problemas cardiovasculares prevalentes en la población masculina. Las causas externas y los signos y síntomas mal definidos presentan variaciones notables, especialmente en 2023, donde las causas externas alcanzan un máximo de 163,1, indicando un aumento en incidentes como accidentes o violencia. Este comportamiento puede estar relacionado con factores socioeconómicos, consumo de alcohol o drogas, y condiciones de inseguridad en el territorio. Para abordar estas tendencias, el municipio debe implementar estrategias integrales, que incluyan programas de prevención de enfermedades crónicas, campañas de educación, y mejoras en la atención primaria. Además, fortalecer la infraestructura de salud y los sistemas de recolección de datos permitirá una mejor planificación y ejecución de políticas, enfocadas en reducir la mortalidad por causas prevenibles y mejorar la calidad de vida de la población.

**Gráfica 2:** Tasa de mortalidad por grandes causas en hombres, Municipio de Peque, 2014 – 2023



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad general por grandes causas mujeres

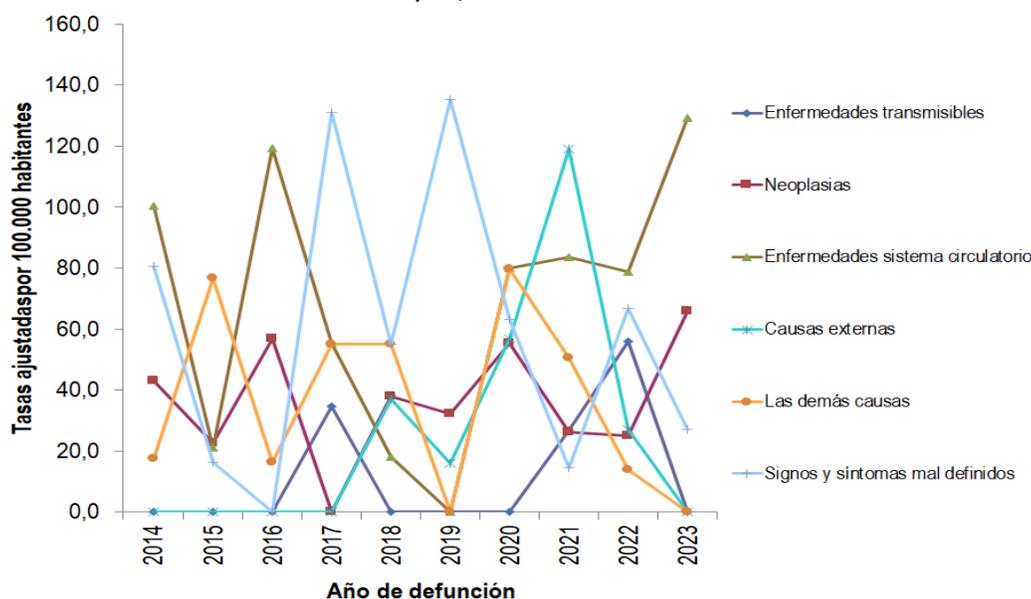
En el análisis de la mortalidad ajustada por edad para el grupo de mujeres en el municipio de Peque entre 2014 y 2023, se observa un comportamiento fluctuante en diferentes causas de muerte. Las enfermedades del sistema



circulatorio muestran las tasas más altas y variables, destacándose en 2016 con 119.5 y un aumento significativo en 2023 alcanzando 129.3, lo que podría indicar problemas relacionados con la atención y prevención de estas enfermedades. Las neoplasias también presentan variabilidad, con picos en 2016 (57.0) y un aumento en 2023 (65.9). Por su parte, las enfermedades transmisibles tienen un comportamiento intermitente, con un aumento notable en 2022 (56.0), lo que sugiere periodos específicos de mayor incidencia vinculados a brotes epidémicos. Entre las causas externas, destaca un incremento significativo en 2021 (118.9), posiblemente relacionado con eventos violentos o accidentes, seguido de una ausencia en los datos para 2023, lo que podría reflejar cambios en las condiciones sociales o mejoras en la prevención. Las tasas por signos y síntomas mal definidos fueron elevadas en 2019 (135.3), sugiriendo dificultades en el diagnóstico preciso, aunque disminuyeron notablemente en 2023 (27.2).

Para mejorar estos indicadores, el municipio de Peque podría fortalecer la infraestructura y el acceso a servicios de salud, implementar programas de prevención de enfermedades crónicas y mejorar el diagnóstico oportuno. Además, es crucial fomentar campañas educativas enfocadas en salud cardiovascular y oncológica, así como mejorar los mecanismos de recolección de datos para un monitoreo más efectivo.

**Gráfica 3:** Tasa de mortalidad por grandes causas en mujeres, Municipio de Peque, 2014 – 2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS





### Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

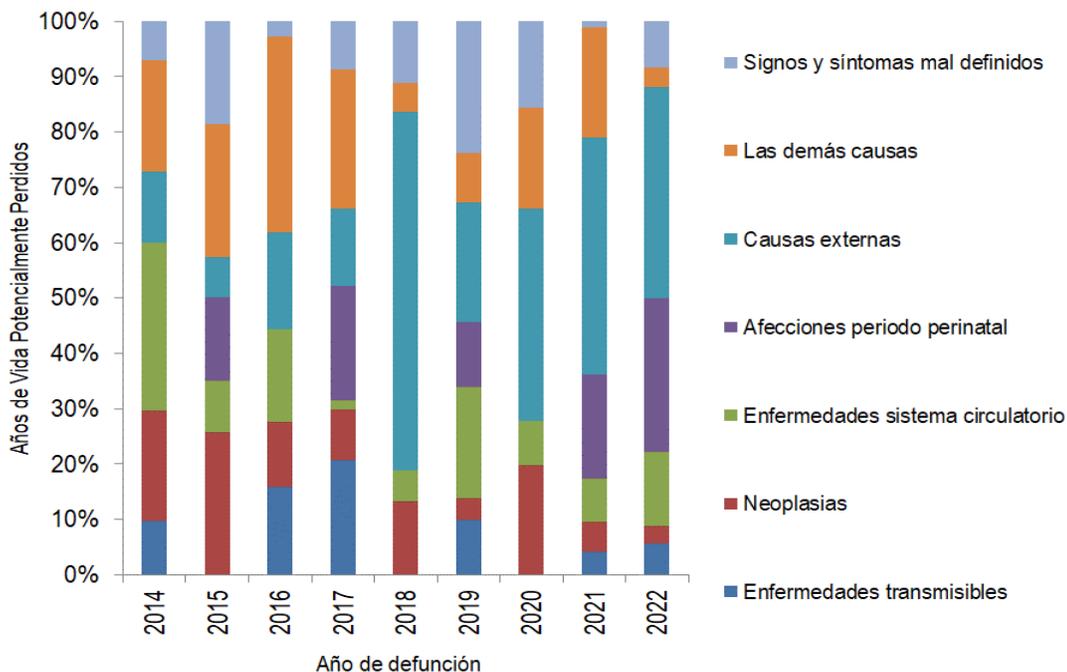
El indicador AVPP ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo.

El análisis de los AVPP en el municipio de Peque, durante el periodo de 2014 a 2022, muestra fluctuaciones significativas en las diferentes causas de mortalidad prematura. Las causas externas, presentaron un incremento alarmante en los AVPP, alcanzando un pico de 433 en 2018 y manteniendo cifras elevadas en los años siguientes, lo que sugiere una alta incidencia de eventos traumáticos como accidentes o violencias, que afectan a la población joven. Por otro lado, las afecciones del periodo perinatal emergen como una causa importante de AVPP, especialmente en 2017, 2021 y 2022, indicando problemas de salud materno-infantil y posibles deficiencias en la atención médica temprana. Enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos también contribuyeron de manera considerable a la pérdida de años de vida, con tasas elevadas en 2019 y 2020, lo que evidencia una posible falta de diagnóstico adecuado y acceso a tratamientos oportunos.

Las posibles causas de este comportamiento reflejado en la tabla incluyen la precariedad de los servicios de salud en áreas rurales, el acceso limitado a la atención especializada y factores socioeconómicos como la pobreza y el bajo nivel educativo. Además, la violencia y la accidentalidad contribuyen de manera notable al aumento de los AVPP por causas externas. Para mitigar estas pérdidas, es crucial implementar estrategias integrales de salud pública que fortalezcan la atención primaria y perinatal, mejorar la infraestructura de los servicios de salud, y promover programas de educación y prevención para reducir los factores de riesgo. También es necesario establecer políticas de seguridad vial y de prevención de violencia que aborden las causas externas, así como mejorar la detección y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas.



**Grafica 4:** Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas Municipio de Peque, 2014 – 2022.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

#### Años de vida potencialmente perdidos AVPP hombres

Para el análisis sobre la mortalidad en hombres en el municipio de Peque, de acuerdo a los AVPP, se observa una notable variación en el comportamiento de las causas a lo largo de los años entre 2014 y 2023. En general, las causas externas (como accidentes y violencia) han sido el factor predominante de AVPP en la mayoría de los años, con un incremento significativo en 2018, alcanzando un máximo de 307, lo que indica un impacto importante de eventos traumáticos o violentos. Las neoplasias muestran un comportamiento fluctuante, siendo altas en 2015 y disminuyendo drásticamente hacia 2022. Las afecciones perinatales presentan picos consistentes en los años pares, sugiriendo problemas recurrentes en la atención o factores contextuales de riesgo. Las enfermedades transmisibles tuvieron presencia intermitente, con ausencia total en algunos años, lo que podría reflejar cambios en las condiciones de salud pública o intervenciones específicas. En cuanto a las causas subyacentes, el comportamiento observado podría estar relacionado con factores sociales y económicos del municipio, como la violencia y la falta de acceso a servicios de salud adecuados, especialmente para enfermedades crónicas y atención perinatal. La alta incidencia de causas externas refleja una posible situación de





conflicto o problemas de seguridad. Se recomienda que el municipio implemente estrategias de intervención comunitaria enfocadas en la prevención de la violencia, promoción de hábitos de vida saludables, y fortalecimiento de la atención primaria en salud para mejorar el manejo de enfermedades crónicas y atención perinatal. Además, sería beneficioso mejorar los programas de detección temprana de cáncer para reducir el impacto de las neoplasias.

#### Años de vida potencialmente perdidos AVPP mujeres

El análisis de los AVPP para mujeres en el municipio de Peque muestra un comportamiento heterogéneo en el período 2014-2023. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan el mayor impacto en los primeros años, especialmente en 2014, con 172 AVPP, reflejando la prevalencia de problemas cardiovasculares. Sin embargo, a partir de 2015, se observa una reducción significativa hasta el año 2019. Las causas externas y las enfermedades transmisibles comienzan a tener un impacto mayor a partir de 2017, destacándose un incremento significativo en 2021 con 213 AVPP por causas externas, lo que podría estar vinculado a eventos de violencia o accidentes. Las neoplasias muestran una tendencia fluctuante, con picos importantes en 2016 y 2020, sugiriendo una carga considerable de enfermedades oncológicas en la población femenina.

Este comportamiento podría estar influenciado por factores como acceso limitado a servicios de salud, escasa detección temprana de enfermedades crónicas, y condiciones socioeconómicas desfavorables que aumentan la exposición a riesgos como accidentes y violencia. Para mitigar estos efectos, se recomienda fortalecer la atención primaria en salud, con énfasis en la prevención y control de enfermedades crónicas, implementar campañas de concientización sobre estilos de vida saludables, y mejorar la infraestructura de detección temprana de enfermedades, especialmente cáncer. Asimismo, es crucial implementar programas de seguridad y prevención de la violencia, enfocados en reducir las muertes por causas externas.

#### Tasas ajustadas de Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

El análisis de los AVPP en el municipio de Peque durante el periodo 2014-2023 muestra un comportamiento fluctuante con variaciones significativas en las causas de mortalidad. Las tasas ajustadas revelan que las causas externas presentan el impacto más alto en los años recientes, alcanzando un pico en 2021 con 4925,9 y manteniendo cifras elevadas en 2023 (4079,4), lo que indica una gran afectación en la población, posiblemente relacionada con accidentes o violencia. Por otro lado, las enfermedades transmisibles presentan periodos sin





incidencia, reflejando posiblemente mejoras en la prevención o inconsistencias en el reporte. Las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio han mostrado un comportamiento variable, destacando un aumento significativo en 2020, coincidiendo con un periodo de pandemia, lo cual podría indicar complicaciones asociadas o acceso limitado a tratamientos.

Las posibles causas de estas fluctuaciones incluyen factores socioeconómicos, acceso desigual a servicios de salud, y eventos críticos como la pandemia de COVID-19, que afectaron tanto la capacidad de atención como el manejo preventivo. Para mitigar estos problemas, el municipio de Peque debe implementar estrategias que fortalezcan la atención primaria en salud, mejorar el acceso a servicios preventivos, y desarrollar campañas de concienciación enfocadas en la prevención de accidentes y el manejo adecuado de enfermedades crónicas. Además, es fundamental optimizar la recolección de datos para obtener un diagnóstico más preciso que permita diseñar intervenciones específicas y sostenibles para reducir el impacto de los AVPP en la comunidad.

47

#### Tasas ajustadas de Años de vida potencialmente perdidos – AVPP hombres

El análisis de los AVPP en hombres en el municipio de Peque durante el periodo 2014-2023 revela un comportamiento variable en las principales causas de mortalidad prematura. Las causas externas muestran un aumento significativo, alcanzando el pico máximo en 2021 con una tasa de 4925,9 AVPP por 100.000 habitantes, lo que indica un incremento en muertes asociadas a accidentes o violencia. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también presentan tasas elevadas, siendo especialmente notoria la fluctuación en neoplasias, con un aumento notable en 2020 (1629,6) y una reducción considerable hacia 2023 (367,6). El comportamiento errático de las enfermedades transmisibles es evidente, alternando entre picos altos y periodos de ausencia total, reflejando posiblemente intervenciones de salud pública irregulares y el impacto de factores ambientales o epidemiológicos específicos del periodo analizado.

Las causas subyacentes a estas variaciones en los AVPP pueden estar relacionadas con la falta de acceso consistente a servicios de salud, factores socioeconómicos como la pobreza y el desempleo, y la exposición a riesgos ocupacionales o ambientales, especialmente en el contexto de actividades agrícolas y mineras. Para abordar estas problemáticas, se recomienda implementar estrategias de fortalecimiento en la atención primaria en salud, enfocarse en la prevención de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas





mediante programas de detección temprana, y mejorar la seguridad pública para reducir la incidencia de causas externas. Además, la promoción de estilos de vida saludables y el aumento de la cobertura de vacunación podrían impactar positivamente en la reducción de enfermedades transmisibles, mejorando así los indicadores de AVPP en la población masculina de Peque.

#### Tasas ajustadas de Años de vida potencialmente perdidos – AVPP mujeres

En el periodo comprendido entre 2014 y 2023, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Peque muestran fluctuaciones significativas, especialmente en causas externas y enfermedades del sistema circulatorio. En 2017, se observa un pico notable en enfermedades transmisibles con una tasa de AVPP ajustada de 1413,5 por 100.000 habitantes, disminuyendo gradualmente en los años siguientes. Las neoplasias también presentan variaciones considerables, con un aumento significativo en 2016 y otro pico en 2020 (1514,1). La incidencia de enfermedades del sistema circulatorio es alta, con máximos en 2014 (3277,5) y 2023 (1542,0), lo que indica una tendencia persistente en esta causa de mortalidad. Las causas externas también se destacan, alcanzando un máximo en 2021 con una tasa de AVPP ajustada de 6330,9, lo que sugiere un incremento en muertes prematuras relacionadas con accidentes o violencia.

Entre las posibles causas del comportamiento observado se encuentra la falta de acceso a servicios de salud oportunos, especialmente para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y neoplasias. El incremento en causas externas puede estar asociado a problemas de seguridad y violencia, mientras que las altas tasas de enfermedades del sistema circulatorio podrían reflejar estilos de vida poco saludables y falta de control médico. Para impactar positivamente estos indicadores, el municipio debe implementar estrategias enfocadas en mejorar el acceso a la atención primaria, desarrollar campañas de prevención para enfermedades crónicas. Además, es crucial impulsar programas de promoción de estilos de vida saludables y reforzar el seguimiento y control de enfermedades cardiovasculares en la población femenina.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Luego de identificar las principales causas de mortalidad general y por sexo en el municipio, se realizará un análisis más detallado del comportamiento de estas grandes causas por sus respectivos subgrupos, lo que permitirá identificar las que mayor peso tienen dentro de los seis grupos de mortalidad (enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio;



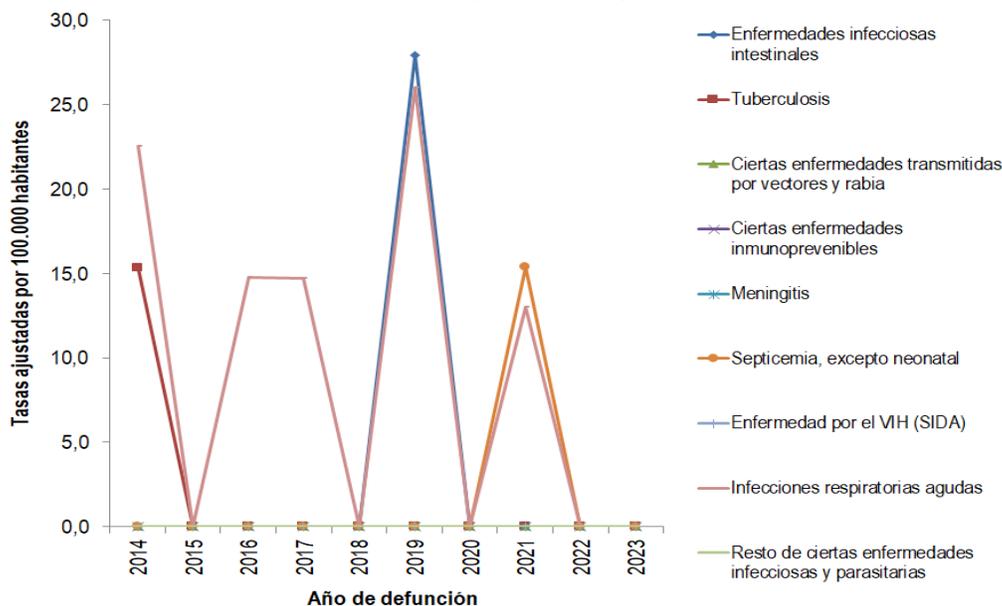
ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas) y su tendencia a través del tiempo.

### Enfermedades transmisibles hombres

En los últimos años, la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Peque se ha concentrado en infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades infecciosas intestinales. Las IRA mostraron picos importantes en 2019 (26.0 por cada 100,000 habitantes) y 2021 (13.0), indicando posibles brotes estacionales y deficiencias en medidas preventivas. Por otro lado, las enfermedades infecciosas intestinales alcanzaron su punto máximo en 2019 (27.9), lo que sugiere problemas de calidad del agua y saneamiento. La aparición de septicemia en 2021, con una tasa significativa de 15.4, evidencia complicaciones en el manejo de infecciones graves, posiblemente adquiridas en entornos de atención médica.

Para abordar estos problemas, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes, implementar campañas de vacunación contra enfermedades respiratorias, mejorar el saneamiento básico para reducir las infecciones intestinales y reforzar los protocolos de control de infecciones en los servicios de salud.

**Gráfica 5:** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

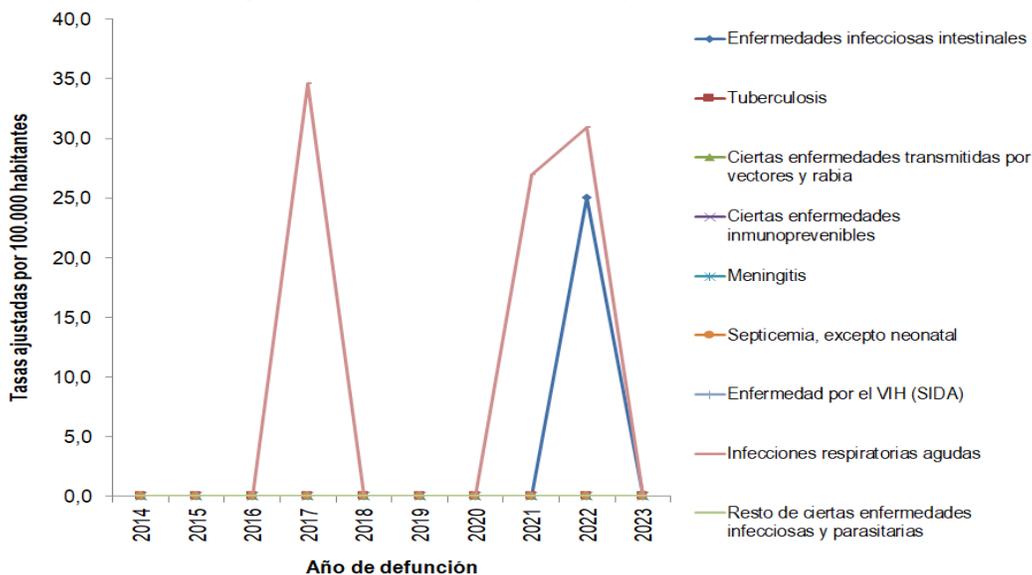


### Enfermedades transmisibles mujeres

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Peque entre 2014 y 2023 muestra dos causas predominantes: infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades infecciosas intestinales. Las IRA presentaron picos importantes en 2017 (34.6 por cada 100,000 habitantes), 2021 (27.0), y 2022 (30.9), lo que indica un patrón de brotes recurrentes, posiblemente influenciados por factores estacionales y deficiencias en la respuesta sanitaria. Las enfermedades infecciosas intestinales solo registraron un incremento significativo en 2022 (25.1), lo que sugiere problemas puntuales en el acceso a agua potable y saneamiento, o brotes de origen alimentario.

Estos picos de mortalidad pueden estar relacionados con un acceso limitado a servicios de salud, deficiencias en la infraestructura sanitaria, y falta de programas preventivos consistentes. Para reducir el impacto de estas enfermedades, se recomienda al municipio fortalecer las campañas de vacunación contra enfermedades respiratorias, mejorar el saneamiento y la calidad del agua, y aumentar la capacidad de diagnóstico y tratamiento temprano. Además, implementar un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente podría ayudar a detectar brotes a tiempo y aplicar medidas de control que reduzcan la mortalidad asociada a estas enfermedades transmisibles.

**Gráfica 6:** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

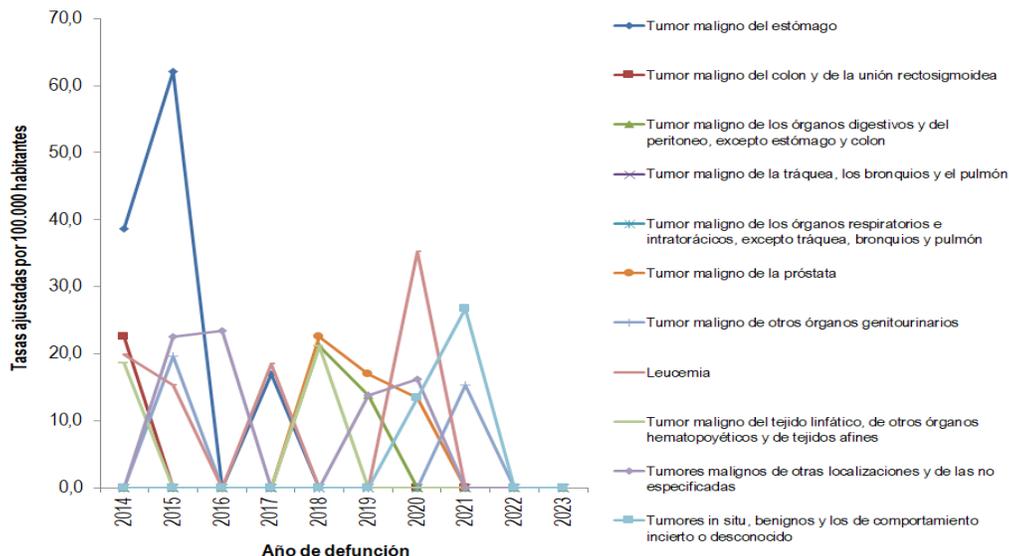


### Neoplasias hombres

En los últimos años, se han observado cambios relevantes en la mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio, especialmente en 2022 y 2023. Durante estos años, los tumores malignos in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido alcanzaron un máximo en 2021 (26.8 por cada 100,000 habitantes), lo que refleja un aumento en el diagnóstico de neoplasias en etapas tempranas o de origen incierto. Además, no se reportaron casos de cáncer de estómago o próstata en los últimos años, lo que podría sugerir mejoras en la detección temprana. Sin embargo, la presencia de tumores malignos de localizaciones no especificadas volvió a ser significativa en 2020 (16.2), y continuó en 2022 con una tasa de 13.7, indicando posibles deficiencias en el diagnóstico o una categoría general para tumores difíciles de clasificar.

Las causas de este comportamiento en 2022 y 2023 podrían estar relacionadas con un aumento en la disponibilidad de servicios de diagnóstico, lo que permite detectar neoplasias antes, aunque todavía hay retos para clasificar adecuadamente los tumores. Para reducir la carga de estas enfermedades, es fundamental mejorar la capacidad diagnóstica y la precisión de los registros de cáncer. Se recomienda continuar con programas de tamizaje específicos para los tipos de cáncer más comunes, y garantizar el acceso a tratamientos efectivos para todas las fases de la enfermedad, con énfasis en el diagnóstico temprano y el seguimiento adecuado de los casos detectados.

**Gráfica 7:** Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

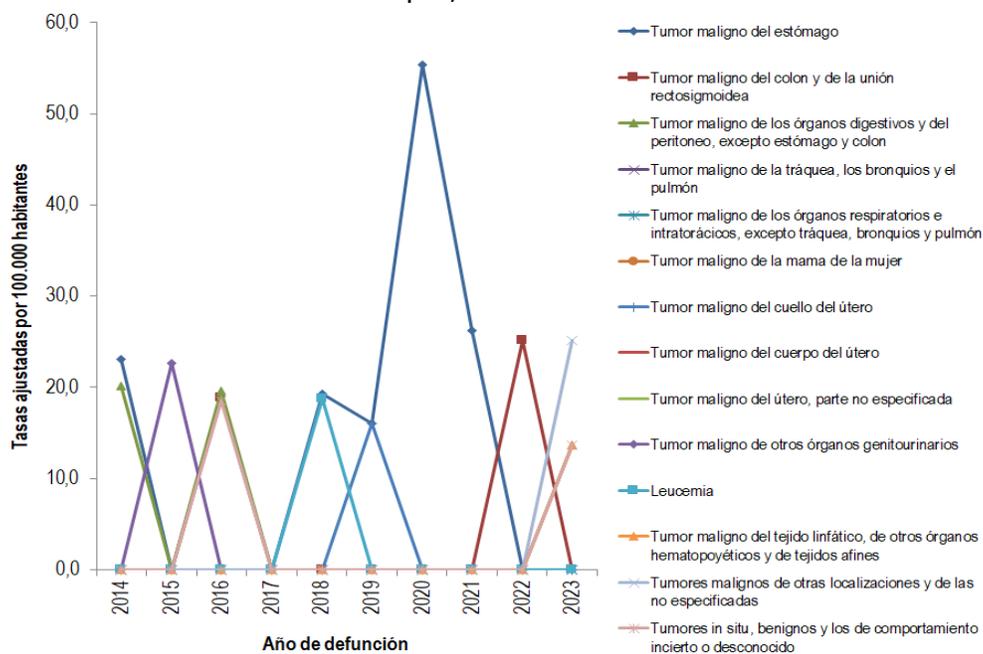


## Neoplasias mujeres

El análisis de mortalidad por neoplasias en mujeres en el municipio entre 2014 y 2023 muestra variaciones importantes, destacándose los tumores malignos del estómago, del colon y leucemia. Los tumores malignos del estómago tuvieron un aumento significativo en 2020 con una tasa de 55.4 por cada 100,000 habitantes, seguido por un descenso en 2021 (26.2), indicando una posible mejora en el diagnóstico temprano o tratamiento, pero con picos que reflejan la persistencia de factores de riesgo como dietas poco saludables y la falta de acceso a servicios preventivos. El cáncer de colon mostró un resurgimiento en 2023 con una tasa alta de 25.1, lo que podría sugerir una detección tardía o el aumento de casos, posiblemente influenciado por estilos de vida.

Además, los tumores malignos in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido registraron tasas elevadas en 2023 (13.6), lo que indica un mejor acceso al diagnóstico temprano, aunque persisten dificultades para clasificar adecuadamente algunos tipos de cáncer. Este comportamiento sugiere una mejora en la capacidad diagnóstica, pero también evidencia un aumento en la incidencia de ciertos cánceres. Para mitigar el impacto, se recomienda implementar programas de tamizaje, campañas de educación sobre factores de riesgo y hábitos saludables.

**Gráfica 8:** Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

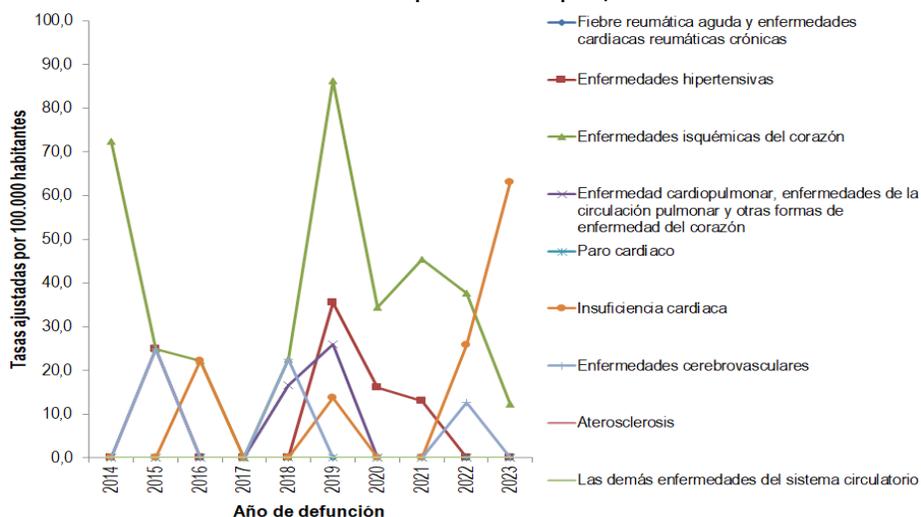


### Enfermedades del sistema circulatorio hombres

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el municipio entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones notables, con un predominio de las enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca. Las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron su punto máximo en 2019 con una tasa de 86.4 por cada 100,000 habitantes, seguida de un descenso gradual hasta 2023. Este comportamiento sugiere una posible asociación con factores de riesgo como hipertensión no controlada, dieta poco saludable y un estilo de vida sedentario. La insuficiencia cardíaca, por su parte, presentó un incremento significativo en 2023, alcanzando 63.1, lo que indica un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no controladas o un diagnóstico tardío.

La alta tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas en 2019 (35.6) y los incrementos en insuficiencia cardíaca reflejan una falta de control efectivo de los factores de riesgo cardiovasculares. Para abordar esto, el municipio debe implementar programas de prevención enfocados en la promoción de estilos de vida saludables, fortalecer la atención primaria para mejorar el manejo de la hipertensión y las enfermedades cardíacas, y realizar campañas educativas sobre la importancia del control regular de la presión arterial. Además, es crucial mejorar el acceso a servicios de salud para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades cardiovasculares, con el fin de reducir la carga de mortalidad observada.

**Gráfica 9:** Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.



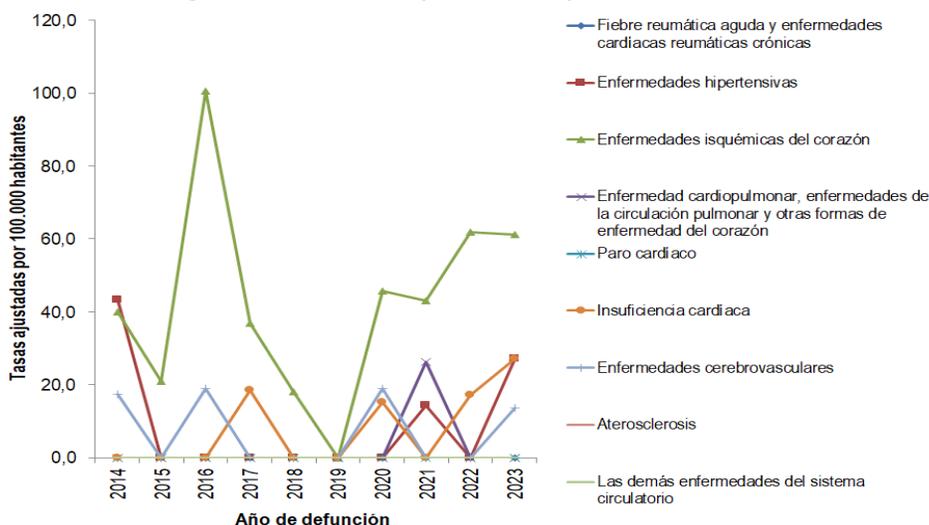
**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS



### Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres entre 2014 y 2023 muestra una fluctuación significativa, especialmente en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas. Las enfermedades isquémicas del corazón tuvieron un aumento dramático en 2016, alcanzando 100.6 por cada 100,000 habitantes, para luego disminuir y volver a incrementarse en 2022 (61.9) y mantenerse altas en 2023 (61.3). Esto sugiere una persistencia de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y hábitos de vida no saludables. Las enfermedades hipertensivas también mostraron un repunte reciente, con una tasa de 27.2 en 2023, indicando problemas en el control de la presión arterial y la prevención de enfermedades crónicas. La insuficiencia cardíaca también destacó en los últimos años, con un aumento notable en 2023 (27.2), lo que refleja complicaciones tardías de enfermedades cardíacas mal controladas o diagnosticadas. Las enfermedades cerebrovasculares, aunque menos frecuentes, registraron picos en 2020 y 2023, lo que podría estar relacionado con factores de riesgo como hipertensión no tratada o atención médica inadecuada. Se recomienda fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares, mejorar el acceso a la atención primaria para el manejo de la hipertensión, y promover campañas de educación sobre hábitos de vida saludables, con énfasis en la actividad física y la alimentación saludable. Además, es fundamental mejorar la capacidad de diagnóstico temprano para reducir la mortalidad por estas enfermedades.

**Gráfica 10:** Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

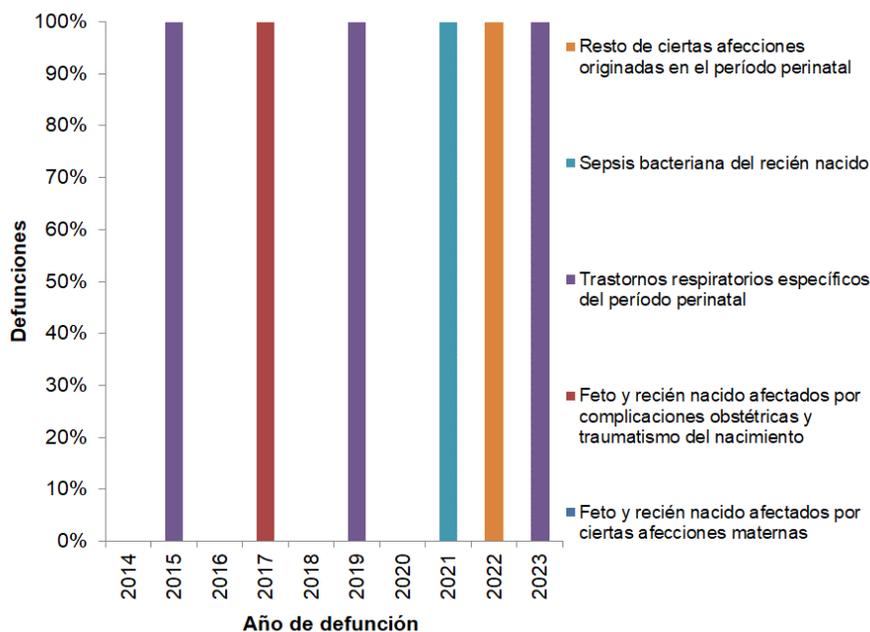


### Afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

En el análisis de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para hombres entre 2014 y 2023, se observa un comportamiento intermitente, donde se presentan casos puntuales en años específicos. Por ejemplo, en 2015 se reportó un caso de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, repitiéndose esta causa en 2019 y nuevamente en 2023. Adicionalmente, en 2017 se evidenció un caso relacionado con complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, mientras que en 2021 se reportó un caso de sepsis bacteriana del recién nacido y uno más por "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" en 2022.

El comportamiento observado podría estar influenciado por factores como acceso limitado a servicios de salud, complicaciones durante el parto o deficiencias en la atención prenatal. La variabilidad y aparición esporádica de estos casos sugieren que hay eventos aislados que podrían ser prevenibles. Como estrategia, el municipio debería fortalecer la atención prenatal, mejorar la capacitación del personal médico en el manejo de complicaciones perinatales, e incrementar las campañas de sensibilización dirigidas a las gestantes para fomentar controles prenatales regulares. Además, una inversión en infraestructura de salud, especialmente en áreas rurales, podría reducir las complicaciones.

**Gráfica 11:** Tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

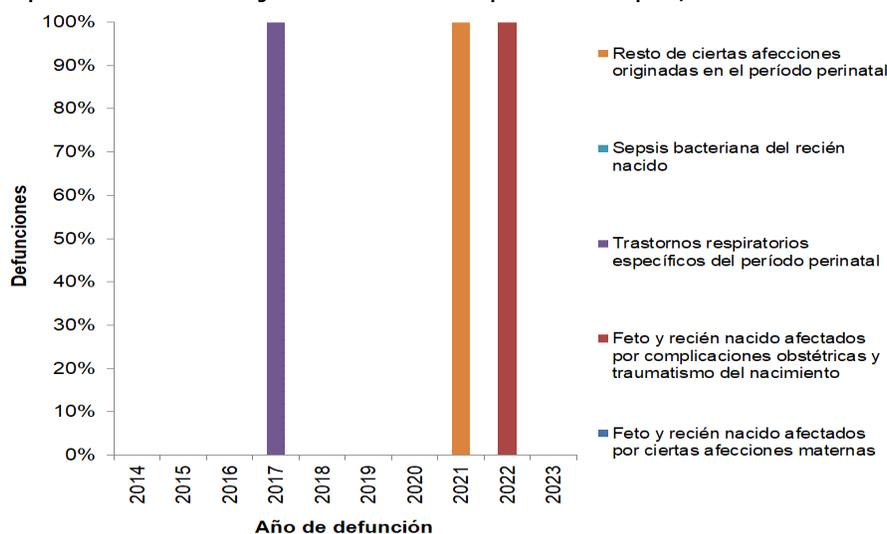


### Afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

En el análisis de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para mujeres entre 2014 y 2023, se observa un comportamiento limitado y esporádico de los eventos reportados. Durante este período, las muertes se asociaron principalmente con trastornos respiratorios específicos del período perinatal, complicaciones obstétricas y el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal. En particular, se destaca un evento en 2017 relacionado con trastornos respiratorios, y en 2022 se reportó una defunción por complicaciones obstétricas y una defunción debido a otras afecciones perinatales en 2021. Esto sugiere que, aunque la incidencia no es constante, cuando ocurre, está relacionada con complicaciones perinatales específicas.

Las causas de este comportamiento pueden estar relacionadas con la calidad de la atención prenatal y perinatal en el municipio, así como con las condiciones de salud de las madres y el acceso a servicios especializados durante el parto. La falta de recursos médicos y de infraestructura adecuada en áreas rurales también podría influir en el aumento de riesgos durante el nacimiento. Para mejorar este indicador, se recomienda fortalecer la atención prenatal, con énfasis en la detección temprana de complicaciones y mejorar la capacitación del personal de salud en la identificación y manejo de emergencias obstétricas. Además, sería beneficioso implementar programas de educación para las madres sobre la importancia de la atención prenatal y el seguimiento continuo durante el embarazo, especialmente en comunidades rurales de difícil acceso.

**Gráfica 12:** Tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

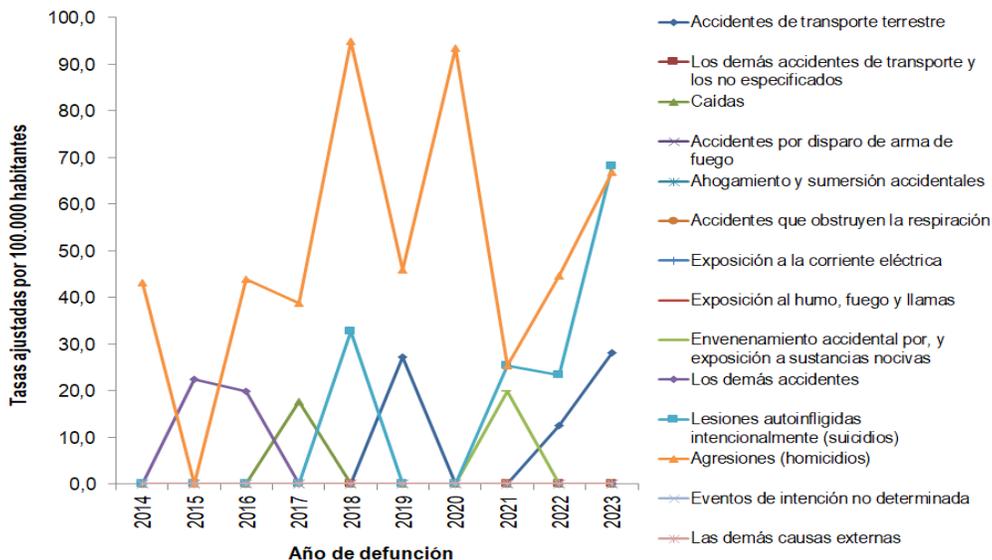


### Causas externas hombres

El análisis de la mortalidad por causas externas en hombres entre 2014 y 2023 muestra picos significativos en varias categorías, siendo las agresiones y las lesiones autoinfligidas las principales causas de muerte. Los homicidios tuvieron tasas elevadas, destacándose en 2018 (95.0 por cada 100,000 habitantes) y nuevamente en 2023 (66.8), lo que refleja una alta incidencia de violencia en el territorio. Esta tendencia puede estar asociada a problemas de seguridad pública y violencia social, lo que sugiere una necesidad urgente de intervención en estas áreas. Los suicidios también presentaron un aumento preocupante, especialmente en 2023 con una tasa de 68.2, lo que podría indicar un deterioro de la salud mental y falta de acceso a servicios de apoyo psicológico.

Los accidentes de transporte terrestre fueron otra causa importante de mortalidad, con un incremento notable en 2023 (28.1), lo que podría estar relacionado con deficiencias en la infraestructura vial y falta de medidas de seguridad. Para abordar estas problemáticas, se recomienda implementar programas integrales de prevención de la violencia, fortalecer la seguridad pública y mejorar los servicios de salud mental. Además, es crucial mejorar la infraestructura de transporte y realizar campañas educativas sobre seguridad vial. El fortalecimiento de la atención primaria en salud, con énfasis en el apoyo psicológico, y la promoción de entornos seguros podrían contribuir significativamente a reducir la mortalidad por estas causas externas en el futuro.

**Gráfica 13:** Tasa de mortalidad por causas externas en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

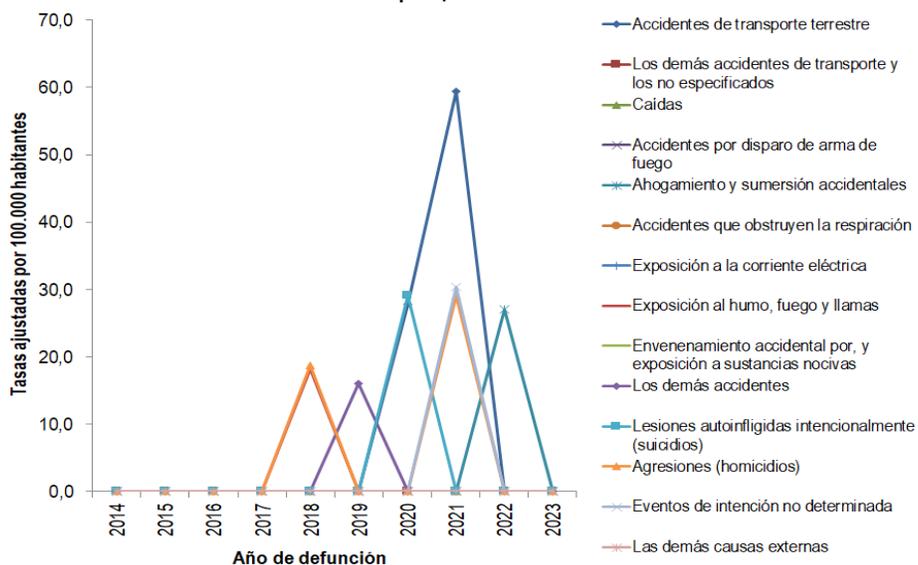


### Causas externas mujeres

El análisis de mortalidad por causas externas en mujeres entre 2014 y 2023 muestra picos significativos en eventos de ahogamiento, agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre. Los accidentes de transporte alcanzaron su punto más alto en 2021 con una tasa de 59.5 por cada 100,000 habitantes, lo que refleja problemas persistentes de seguridad vial. Este aumento podría estar relacionado con deficiencias en la infraestructura de transporte, falta de señalización adecuada y conductas de riesgo al conducir. En 2022, se destaca un pico en casos de ahogamiento y sumersión accidentales (27.0), lo que podría indicar un aumento en la exposición a cuerpos de agua sin medidas de prevención o advertencias adecuadas.

Las agresiones (homicidios) también representan una causa importante de mortalidad, con un aumento significativo en 2022 (29.2), lo que refleja problemas de seguridad pública y violencia de género en el territorio. Además, las lesiones autoinfligidas (suicidios) alcanzaron un pico en 2020 con una tasa de 29.1, lo que sugiere una crisis en la salud mental y la falta de acceso a servicios de apoyo psicológico. Para mitigar estos problemas, se recomienda al municipio implementar programas de seguridad vial, campañas de prevención del ahogamiento y mejorar el acceso a servicios de salud mental. Asimismo, es fundamental fortalecer las estrategias de seguridad pública y protección de las mujeres para reducir la violencia.

**Gráfica 14:** Tasa de mortalidad por causas externas en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

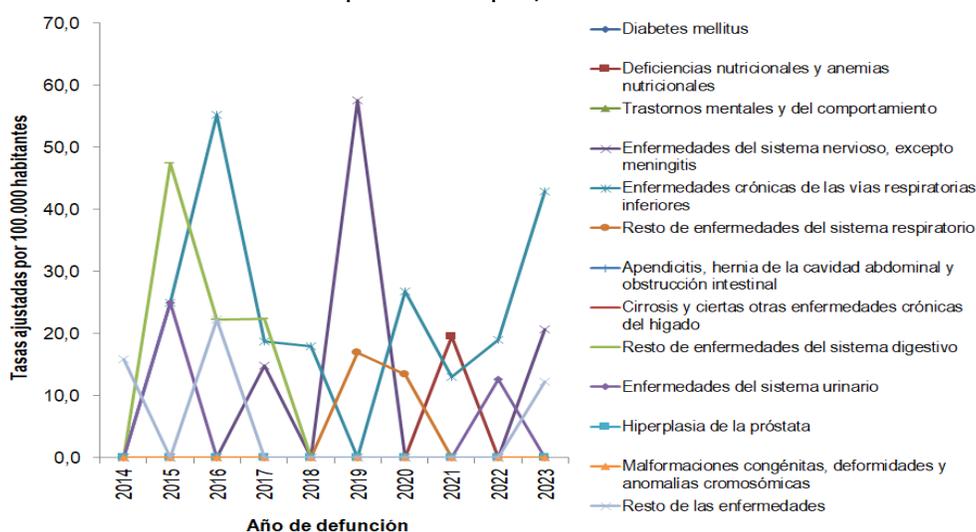


### Mortalidad en las demás causas hombres

El análisis de la mortalidad por las demás enfermedades en hombres durante el periodo de 2014 a 2023 revela fluctuaciones significativas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran un incremento notorio, con picos altos en los años 2016 y 2023, alcanzando tasas de 55,2 y 42,8 por 100.000 habitantes, respectivamente. Estas, han sido las de mayor impacto dentro de la categoría, posiblemente asociadas al consumo de tabaco, exposición a contaminantes y falta de acceso a tratamientos preventivos. Otro dato relevante es la presencia de enfermedades del sistema nervioso en 2019 con una tasa alta de 57,6. Además, el reporte de deficiencias nutricionales y anemias en 2021 destaca problemas en la nutrición, especialmente en poblaciones vulnerables.

Entre las posibles causas de este comportamiento se encuentran factores como la falta de acceso a servicios de salud especializados, problemas de nutrición y envejecimiento de la población, así como la exposición a factores ambientales que afectan el sistema respiratorio y digestivo. Como estrategias para mitigar este impacto, se recomienda fortalecer los programas de salud preventiva con énfasis en enfermedades respiratorias y neurológicas, mejorar el acceso a diagnósticos tempranos y promover intervenciones comunitarias para la mejora de la nutrición. Además, se sugiere una vigilancia epidemiológica más estricta para identificar patrones emergentes y facilitar la implementación de medidas de intervención oportunas.

**Gráfica 15:** Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de Peque, 2014-2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

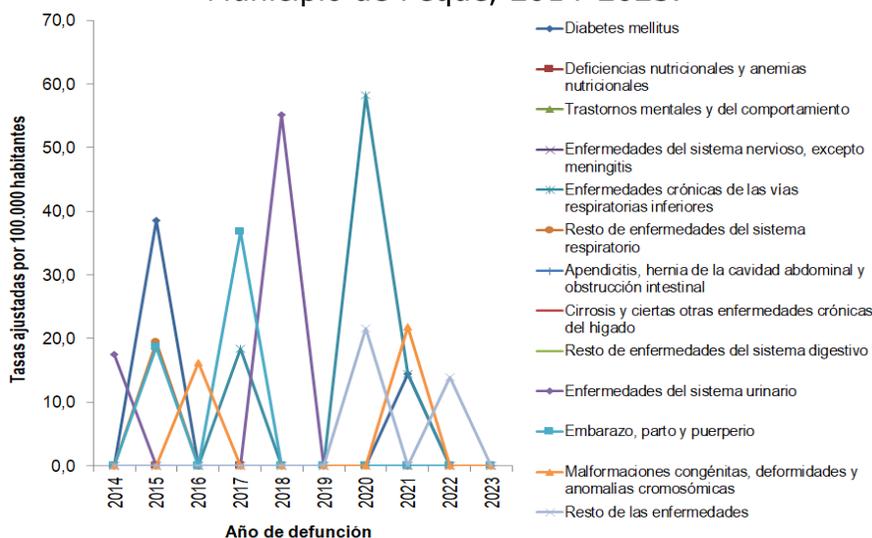


### Mortalidad en las demás causas mujeres

El comportamiento de la mortalidad por "las demás enfermedades" en mujeres presenta varios picos a lo largo del periodo entre 2014 y 2023. La diabetes mellitus mostró una tasa de 38,6 en 2015, bajando a 14,4 en 2021, indicando una disminución, pero con una persistencia de la enfermedad en ciertos años. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores destacan con picos significativos en 2016 (55,2) y 2020 (58,2), reflejando una alta incidencia en estos periodos. Las enfermedades del sistema urinario tuvieron un aumento notable en 2018 con una tasa de 55,2. Además, hubo un incremento en las tasas de malformaciones congénitas en 2016 (16,2) y nuevamente en 2021 (21,8), lo que puede indicar problemas en la detección temprana y el acceso a servicios de salud especializados.

Las posibles causas de estos comportamientos podrían estar relacionadas con factores como el acceso limitado a atención médica especializada, problemas nutricionales y condiciones socioeconómicas precarias que influyen en la salud de la población. Para reducir estas tasas, se recomienda fortalecer los programas de atención primaria, especialmente en la detección y el manejo temprano de enfermedades crónicas. Además, se debe mejorar el acceso a controles de salud, educación sobre la prevención de enfermedades respiratorias y del sistema urinario, así como programas de nutrición para evitar complicaciones derivadas de condiciones como la diabetes y deficiencias nutricionales.

**Gráfica 16:** Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de Peque, 2014-2023.



**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS





### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad materno-infantil y en la niñez es un indicador clave para evaluar la calidad de vida y el acceso a servicios de salud en una población, ya que refleja tanto el estado de salud de las madres como las condiciones de vida de los menores desde el nacimiento hasta los primeros años de vida. El análisis se centra en las tasas de mortalidad en distintos grupos etarios, desde menores de 1 año hasta niños menores de 5 años, y abarca las principales causas de muerte según 16 grandes grupos específicos de enfermedades. Estas tasas proporcionan una visión integral de los eventos que afectan a los niños, incluyendo enfermedades infecciosas, afecciones respiratorias y anomalías congénitas, entre otras. Además, se incluyen datos de tendencia y semaforización para identificar patrones temporales y posibles alertas que requieran intervenciones de salud pública. Considerando factores como el área de residencia y la etnicidad, se identifican desigualdades en los indicadores, lo que permite ajustar y mejorar las estrategias de atención y prevención en la población infantil más vulnerable.

61

#### Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

El comportamiento de la mortalidad infantil en menores de 1 año muestra fluctuaciones significativas entre 2014 y 2023. Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad, que predomina en el grupo de hombres observándose tasas elevadas en diferentes años: 18,87 en 2015, 22,22 en 2019 y un pico de 32,26 en 2023. Este patrón refleja una consistencia en la alta incidencia de complicaciones perinatales a lo largo de los años. En segundo lugar, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas especialmente en el grupo de mujeres. Por otro lado, las enfermedades del sistema respiratorio presentan tasas notables, como en 2016 (19,23 para hombres) y 2019 (16,13 para mujeres), lo que indica una preocupación constante por problemas respiratorios en esta población.

Las posibles causas de este comportamiento pueden estar asociadas a una atención insuficiente en los servicios de salud perinatal, acceso limitado a cuidados especializados para recién nacidos y factores socioeconómicos que afectan la nutrición y el bienestar materno-infantil. Para reducir estos índices, se recomienda mejorar la cobertura y calidad de la atención prenatal y neonatal, promover el acceso a programas de salud materno-infantil y realizar campañas educativas sobre cuidados durante el embarazo y lactancia. Además, fortalecer





los programas de control y prevención de infecciones respiratorias podría ayudar a disminuir la mortalidad relacionada con estas afecciones.

**Tabla. 17** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo de menores de 1 año del Municipio de Peque, 2014-2023.

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													Mujeres													Total												
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023									
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	18,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	188,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,17	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	38,87	0,00	36,7	0,00	22,2	0,00	17,2	22,2	32,26	0,00	0,00	168,3	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	19,4	0,00	0,00	30,31	0,00	168,9	0,00	12,20	0,00	18,6	20,8	15,7									
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,4	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00										
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

El análisis de la mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años entre 2014 y 2023 destaca variaciones notables en ciertas causas de muerte. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas muestran un incremento significativo en 2021 para hombres, alcanzando una tasa de 274,73 por 100.000 habitantes. Adicionalmente, las enfermedades del sistema nervioso reportaron un pico alarmante en 2023, con una tasa de 289,86 para hombres. Las enfermedades del sistema respiratorio también presentaron una alta mortalidad en 2017 con 207,90 para hombres y en 2020 con una tasa global de 108,93, lo que indica un problema recurrente de salud respiratoria en esta población infantil.

Estas fluctuaciones pueden ser atribuidas a deficiencias en la atención pediátrica, insuficiencia en los programas de vacunación, y posiblemente a factores nutricionales que afectan la salud de los menores. El acceso limitado a servicios de salud especializados y la falta de intervenciones preventivas adecuadas podrían estar contribuyendo a estos picos de mortalidad. Se recomienda implementar programas de detección temprana de enfermedades metabólicas y respiratorias, fortalecer la atención primaria y mejorar la educación a los padres sobre cuidados de salud infantil. Además, incrementar los esfuerzos en campañas de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo para reducir estas tasas en el futuro.





**Tabla. 18** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años del Municipio de Peque, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	274,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,35	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	209,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,83	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,62	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

El análisis de la mortalidad infantil en menores de 5 años en el municipio de Peque entre 2014 y 2023 evidencia picos importantes en ciertas causas específicas. Entre los eventos destacados, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas presentaron una tasa elevada en 2021, alcanzando 219,78 por 100.000 habitantes para hombres, lo que refleja un problema significativo en el área de nutrición y metabolismo infantil. Asimismo, las afecciones originadas en el periodo perinatal muestran tasas altas y constantes a lo largo del periodo, destacándose en 2023 para hombres y mujeres con 233,64 y 250,63 respectivamente, lo que sugiere dificultades persistentes en el cuidado neonatal y atención del parto. Seguido de las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Estos incrementos podrían estar vinculados a factores como la limitada infraestructura de salud en la región, deficiencias en la atención prenatal y neonatal, y posibles problemas de acceso a programas de nutrición infantil. Para mitigar estos resultados, se recomienda fortalecer la atención perinatal a través de capacitaciones al personal de salud y mejorar los programas de seguimiento a madres y recién nacidos. Además, es crucial implementar políticas de educación nutricional y programas de prevención de enfermedades metabólicas, así como mejorar el acceso a controles médicos regulares para esta población vulnerable.





**Tabla. 19** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños menores de 5 años del Municipio de Peque, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	196,4	198,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	188,07	0,00	188,84	0,00	220,28	0,00	219,76	228,88	233,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El análisis de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Peque muestra un comportamiento inestable a lo largo de los años 2014 a 2023. En comparación con Antioquia, las tasas de mortalidad neonatal e infantil en Peque son significativamente más altas. La tasa de mortalidad neonatal alcanzó un pico en 2019 y presentó un aumento nuevamente en 2021, llegando a 20,8 por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil y en la niñez mostró un patrón similar, con incrementos notables en 2018 y 2022. Sin embargo, la razón de mortalidad materna es destacable por ser cero durante casi todo el periodo, salvo los valores atípicos reportados en 2017 y 2019, lo cual indica posibles errores de registro o eventos aislados de gravedad.

Las posibles causas de estas fluctuaciones en las tasas podrían estar relacionadas con deficiencias en la atención prenatal y postnatal, acceso limitado a servicios de salud en zonas rurales, y factores socioeconómicos que afectan la nutrición y el acceso a intervenciones preventivas. Es fundamental que el municipio de Peque fortalezca sus programas de salud materno-infantil, mejorando la detección temprana de complicaciones durante el embarazo y garantizando el acceso a servicios especializados. Además, se recomienda implementar campañas educativas dirigidas a la comunidad para fomentar la importancia del control prenatal y neonatal, así como mejorar la infraestructura de salud en áreas rurales para reducir las brechas en la atención.



**Tabla. 20** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez del Municipio de Peque, 2014-2023.

Causa de muerte	Antioquia	Peque	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	15,87	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	15,87	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	31,75	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
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

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En cuanto a la razón de mortalidad materna, solo se registraron datos para "Otras Etnias" en los años 2016 y 2018. En 2016, la razón fue de 1.030,93 por 100.000 nacidos vivos, aumentando drásticamente a 1.639,34 en 2018. Esta variación sugiere un incremento significativo en la mortalidad materna, posiblemente debido a complicaciones obstétricas no atendidas, problemas de acceso a servicios de salud y deficiencias en la atención prenatal y durante el parto. Esto resalta la necesidad de fortalecimiento del acceso a servicios de salud materna, particularmente para poblaciones rurales y étnicas.

En el análisis de la tasa de mortalidad neonatal para "Otras Etnias", se evidencia una tendencia fluctuante desde 2010 hasta 2023. En 2010, la tasa era de 32,46, disminuyendo a 17,86 en 2011. Esta reducción inicial puede reflejar mejoras en la atención neonatal y mayor cobertura de servicios. No obstante, entre 2015 y 2023 se observa un incremento sostenido, alcanzando valores máximos de 20,83 en 2022 y 15,87 en 2023. Esta tendencia creciente puede estar relacionada con factores como complicaciones al momento del parto, bajo acceso a cuidados neonatales especializados y problemas de salud materna que afectan al recién nacido. Es crucial implementar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la atención neonatal, fortalecer el seguimiento prenatal y garantizar





el acceso oportuno a servicios de emergencia obstétrica y neonatal, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso en el municipio.

**Tabla. 21** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Peque, 2009-2023.

Razón de mortalidad materna a 42 días por Etnia															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4 - PALEQUERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS							1.030,93		1.639,34						
NO REPORTADO															
Total General							1.030,93		1.639,34						

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4 - PALEQUERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		37,04		18,18			10,31	9,17	16,39				18,69	20,83	15,87
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General		32,26		17,86			10,31	9,17	16,39				18,69	20,83	15,87

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

En el análisis de la Razón de mortalidad materna por área de residencia, se observan fluctuaciones significativas, particularmente en el área rural dispersa. En el año 2017, se registra una razón de mortalidad de 2.702,70, lo cual destaca un aumento considerable en esta área. Esto puede atribuirse a la falta de acceso a servicios obstétricos adecuados, largas distancias para llegar a los centros de salud y posibles complicaciones durante el embarazo no atendidas a tiempo. Además, en el centro poblado, el año 2015 muestra un pico extremadamente alto con 16.666,67, lo que podría reflejar un evento crítico puntual debido al bajo número de nacimientos, haciendo que un solo caso impacte de manera significativa en la tasa. Este comportamiento indica la necesidad urgente de mejorar la atención en salud materna, especialmente en áreas con difícil acceso.

En cuanto a la Tasa de mortalidad neonatal por área, se observan variaciones notables a lo largo de los años, especialmente en el área rural dispersa, que muestra un máximo de 57,69 en 2010, lo cual indica una problemática persistente en esta región, con casos en 2012, 2015 y nuevamente en 2021 hasta el 2023. En el área rural dispersa, se observa nuevamente un incremento en 2023 con una tasa de 23,81, lo que evidencia que los problemas de acceso y calidad en la atención neonatal no se han resuelto completamente. La cabecera presenta picos altos en los años 2016 y 2017, con tasas de 32,26 y 28,57, respectivamente, lo que podría estar asociado a complicaciones neonatales graves, posiblemente influenciadas por factores como nacimientos prematuros o deficiencias en la atención perinatal. El valor máximo reciente en la cabecera





fue de 125,00 en 2021, y de 66,67 en 2022 lo que sugiere un evento crítico o aumento en complicaciones neonatales durante ese año.

Para mitigar estas problemáticas, es crucial implementar estrategias enfocadas en fortalecer la atención prenatal y neonatal principalmente en las áreas rurales, mejorar el transporte de emergencias para casos obstétricos y neonatales, y realizar campañas educativas para sensibilizar a las madres sobre la importancia del control prenatal. Además, el incremento de personal médico capacitado en zonas rurales podría disminuir estas disparidades y contribuir a una reducción sostenida de la mortalidad neonatal en el municipio de Peque.

**Tabla. 22** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Peque, 2009-2023.

Razón de mortalidad materna a 42 días por Área																
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
1 - CABECERA																
2 - CENTRO POBLADO							16.666,67									
3 - AREA RURAL DISPERSA									2.702,70							
SIN INFORMACION																
Total General							1.030,93		1.639,34							

Tasa de mortalidad neonatal por Área																
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
1 - CABECERA								32,26	28,57							
2 - CENTRO POBLADO									76,92							
3 - AREA RURAL DISPERSA		57,69		30,77			14,49						125,00	66,67		
SIN INFORMACION													15,38	16,67	23,81	
Total General		32,26		17,86			10,31	9,17	16,39				18,69	20,83	15,87	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con la salud mental entre 2005 y 2023 muestra una tendencia notablemente baja, con datos que indican prácticamente la ausencia de muertes en casi todas las categorías estudiadas. Durante este periodo, no se registraron muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas ni por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, se observa que la única causa de muerte registrada fue por epilepsia, con un total de tres casos masculinos, ocurridos en los años 2017, 2019 y 2023. Esta situación podría reflejar una baja prevalencia de problemas graves de salud mental o, alternativamente, un subregistro de los mismos, debido a dificultades en el diagnóstico y en la documentación precisa de estas condiciones en áreas rurales.

Las posibles causas de este comportamiento podrían estar relacionadas con la limitada accesibilidad a los servicios de salud especializados y con barreras en el reconocimiento y reporte de problemas de salud mental, especialmente en comunidades rurales donde los trastornos mentales pueden ser estigmatizados





o poco comprendidos. La prevalencia de epilepsia, aunque baja, destaca como la única condición mortal documentada en este contexto, lo que puede estar asociado a una atención inadecuada en el manejo de la enfermedad o a la falta de acceso a tratamiento antiepiléptico adecuado. Para mejorar el registro y la atención de estas condiciones, se recomienda implementar campañas de sensibilización sobre la salud mental, mejorar el acceso a servicios médicos especializados en áreas rurales, y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para asegurar un diagnóstico y reporte adecuado de estas muertes. Además, capacitar a los profesionales de la salud para la detección temprana y el manejo de trastornos mentales y neurológicos podría impactar positivamente en la reducción de estas muertes en el futuro.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en el municipio de Peque entre 2014 y 2023 revela variaciones significativas en las causas de muerte, destacándose las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas. Las enfermedades cardiovasculares presentaron las tasas más altas, posiblemente debido al envejecimiento poblacional y a la falta de acceso a servicios de salud especializados, lo que subraya la necesidad de fortalecer la atención primaria y la prevención de enfermedades crónicas. Las neoplasias muestran un comportamiento fluctuante, indicando deficiencias en el diagnóstico temprano, mientras que las causas externas, como accidentes y violencia, aumentan en años específicos, reflejando problemáticas sociales y de seguridad pública.

La mortalidad materno-infantil y los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) evidencian desigualdades en salud, especialmente en zonas rurales. Las afecciones perinatales y enfermedades respiratorias son las principales causas de mortalidad infantil, destacando deficiencias en la atención prenatal y neonatal. Además, el análisis de los AVPP muestra un impacto significativo de causas externas, como violencia y accidentes, especialmente en hombres, lo que sugiere problemas de seguridad y una atención insuficiente a las necesidades de salud de la población joven. Para mitigar estos problemas, es esencial implementar intervenciones integrales que mejoren la atención prenatal, fortalezcan los programas de prevención y control de enfermedades crónicas, y promuevan la educación en salud y seguridad comunitaria.

Finalmente, el análisis de la mortalidad relacionada con la salud mental muestra tasas bajas, con casos esporádicos de epilepsia, posiblemente reflejando una





baja prevalencia o subregistro debido a dificultades diagnósticas y estigmatización. La falta de acceso a servicios especializados es un reto importante. Para mejorar, se deben realizar campañas de sensibilización, fortalecer la vigilancia epidemiológica y capacitar al personal de salud, además de ampliar el acceso a servicios de apoyo psicológico y neurológico, especialmente en zonas rurales.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Peque ofrece una visión integral sobre el estado de salud de la población, identificando los principales problemas de salud que afectan a los distintos ciclos vitales. Este apartado abarca un estudio detallado de las principales causas de morbilidad en el territorio, considerando tanto las condiciones transmisibles como las no transmisibles, así como problemas de salud materno-perinatales y lesiones. Además, se examina la morbilidad específica en salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores y aquellos de notificación obligatoria. Finalmente, se incluye una sección dedicada a la atención de la población migrante, proporcionando datos sobre el acceso y la afiliación a servicios de salud. Este análisis busca no solo describir los patrones de morbilidad, sino también ofrecer una base sólida para la formulación de estrategias de intervención y mejora en los servicios de salud del municipio.

69

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

##### Morbilidad por ciclo vital general

El análisis de la morbilidad por ciclo vital en el municipio de Peque entre 2011 y 2023 muestra una variabilidad notable en las tasas de morbilidad a través de los diferentes grupos etarios. En la primera infancia, se observa un incremento en las condiciones transmisibles y nutricionales, especialmente en los últimos años, con un aumento significativo de 8.73 puntos porcentuales entre 2022 y 2023, lo que podría estar relacionado con problemas en el acceso a servicios de salud y dificultades en la prevención de enfermedades infecciosas y malnutrición. Por su parte, en la infancia y adolescencia, las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable, aunque con picos importantes en ciertos años, lo que refleja una persistencia de problemas crónicos como enfermedades respiratorias y metabólicas. En los adultos mayores, destaca una disminución en las enfermedades no transmisibles, posiblemente debido a mejoras en el manejo preventivo y tratamiento de enfermedades crónicas, aunque el aumento en





condiciones mal clasificadas podría indicar problemas en el registro y diagnóstico adecuado.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen factores socioeconómicos, como la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales, así como deficiencias en la infraestructura sanitaria y en la vigilancia epidemiológica. Para mitigar estos problemas, se recomienda al municipio de Peque implementar estrategias que fortalezcan la atención primaria en salud, con énfasis en la prevención y tratamiento temprano de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, es crucial mejorar los sistemas de registro y diagnóstico para reducir la categoría de condiciones mal clasificadas. El incremento en campañas educativas sobre salud nutricional, control de enfermedades crónicas y la implementación de programas de vigilancia epidemiológica robustos son medidas clave que podrían impactar positivamente en la reducción de la morbilidad y mejorar los indicadores de salud del municipio.

70

Este análisis revela diferencias significativas entre hombres y mujeres a lo largo del periodo de estudio (2011-2023). En los hombres, se destaca un aumento general en las condiciones transmisibles y nutricionales, con picos recientes en primera infancia, adolescencia y adultez, indicando posibles problemas de acceso a la atención y prevención de enfermedades infecciosas. Las enfermedades no transmisibles, especialmente en la adultez y persona mayor, mantienen una alta prevalencia, reflejando la carga de enfermedades crónicas. Además, las lesiones presentan una tendencia fluctuante, con incrementos significativos en juventud y adolescencia, posiblemente vinculados a accidentes y eventos violentos. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los programas de prevención de accidentes y promoción de la salud.

En cuanto a las mujeres, el comportamiento de la morbilidad sigue una tendencia similar, pero con variaciones notables. Las enfermedades no transmisibles tienen una alta incidencia en todos los ciclos de vida, particularmente en las personas mayores, lo que indica un problema persistente en el manejo de condiciones crónicas. Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una disminución en varios segmentos, excepto en la adolescencia y adultez, donde se observan incrementos. Esto podría estar relacionado con cambios en el acceso a servicios de salud o variaciones en las condiciones socioeconómicas. Además, las condiciones maternas presentan un comportamiento fluctuante en la juventud y adultez, lo que resalta la necesidad de mejorar la atención integral de la salud reproductiva. Las estrategias recomendadas incluyen el fortalecimiento de la atención primaria, campañas de educación en salud y





mejoras en los servicios de diagnóstico y tratamiento para reducir la carga de morbilidad en la población.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

El análisis de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, durante el periodo 2011-2023, evidencia tendencias diferenciadas según los subgrupos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias muestran una disminución generalizada, con una reducción significativa de 8.62 puntos porcentuales entre 2022 y 2023, lo que sugiere una mejoría en el control de infecciones o intervenciones exitosas en salud pública. Sin embargo, las infecciones respiratorias han experimentado un comportamiento opuesto, con un incremento notable en los últimos años, alcanzando el 70% en 2023, lo que representa un aumento de 10.19 puntos porcentuales respecto al año anterior. Esto podría estar asociado a factores estacionales o a un aumento en la exposición a agentes infecciosos debido a cambios climáticos y deficiencias en la prevención. Por su parte, las deficiencias nutricionales, aunque presentan valores relativamente bajos, mantienen una tendencia fluctuante, con una ligera





disminución de 1.57 puntos en el último año, indicando problemas persistentes en el acceso a una alimentación adecuada.

Las posibles causas detrás de estos comportamientos incluyen factores socioeconómicos como el acceso limitado a servicios de salud y condiciones de vida precarias, especialmente en zonas rurales del municipio. El aumento de infecciones respiratorias podría estar relacionado con la baja cobertura de vacunación, cambios en el clima, y deficiencias en la infraestructura de salud. Para reducir la morbilidad en estas áreas, se recomienda implementar campañas de vacunación masiva, fortalecer los programas de promoción de la salud respiratoria, y mejorar las condiciones de saneamiento e higiene. Adicionalmente, es crucial ampliar los programas de nutrición, especialmente para las poblaciones más vulnerables, y fortalecer la atención primaria para asegurar el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades infecciosas.

En el análisis de morbilidad, tanto para hombres como para mujeres en Peque, se destacan las infecciones respiratorias como la principal causa, con un aumento notable en 2023 (11.96% en hombres y 8.50% en mujeres). Este incremento podría estar asociado a factores estacionales o deficiencias en prevención. Las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron en ambos sexos (-9.29% en hombres y -8.00% en mujeres), sugiriendo mejoras en intervenciones de salud. Sin embargo, las deficiencias nutricionales siguen presentes, con un ligero aumento en hombres y estabilidad en mujeres, indicando la persistencia de problemas de malnutrición que requieren atención.

**Tabla. 24** Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Municipio de Peque, 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)	43.29	41.53	38.69	39.85	48.76	42.50	43.98	32.01	31.12	30.61	47.32	36.22	27.60	-8.62	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.01	49.02	57.22	57.79	49.38	55.42	54.18	64.38	66.88	68.29	49.52	59.81	70.00	10.19	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7.70	9.45	4.09	2.36	1.87	2.08	1.84	3.61	2.00	1.10	3.16	3.97	2.40	-1.57	

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Condiciones materno-perinatales

En el análisis de morbilidad materno-perinatal en Peque, se observa que las condiciones maternas (O00-O99) mantuvieron una tendencia alta y estable hasta 2018, cuando disminuyeron drásticamente en 2019 (67.37%). A partir de 2020, la tasa vuelve a subir hasta 2023, con un aumento de 19.76 puntos porcentuales respecto a 2022, sugiriendo mejoras en el acceso o la atención a





servicios maternos. Por otro lado, las condiciones derivadas del periodo perinatal (P00-P96) muestran un comportamiento fluctuante, con un incremento significativo en 2019 (32.63%) y una caída importante en 2023 (-19.76 pp), lo que indica posibles variaciones en la calidad del cuidado perinatal.

Las posibles causas de estas fluctuaciones podrían estar relacionadas con cambios en la cobertura de los servicios de salud, variabilidad en el acceso a controles prenatales, o la calidad de la atención obstétrica. Para mejorar los resultados, se recomienda fortalecer los programas de atención prenatal, garantizar el seguimiento continuo a las gestantes y recién nacidos, y aumentar la capacitación del personal médico para el manejo de emergencias obstétricas y perinatales. Además, una mayor inversión en infraestructura de salud materna podría ayudar a estabilizar y reducir la morbilidad en estas áreas.

El análisis de morbilidad por condiciones materno-perinatales muestra una tendencia diferente entre hombres y mujeres en el municipio de Peque. Para las mujeres, la morbilidad por condiciones maternas ha sido constante a lo largo del período, con ligeros incrementos en algunos años y una variación mínima entre 2022 y 2023 (+0,31 pp), lo que indica mejorar en la atención de estas condiciones. En cuanto a los hombres, aunque los datos reflejan fluctuaciones significativas, se observa un aumento abrupto en 2023 (+41,89 pp), lo que sugiere eventos puntuales o mejoras en el diagnóstico. Por otro lado, las condiciones derivadas del periodo perinatal han mostrado una disminución notable en los hombres (-41,89 pp), posiblemente por mejoras en la atención neonatal. Sin embargo, para las mujeres, la tendencia ha sido estable, con una leve disminución (-0,31 pp), indicando la necesidad de fortalecer la atención continua en esta área para mantener estos resultados y prevenir complicaciones.

**Tabla. 25** Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Municipio de Peque, 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,50	95,48	91,00	91,15	98,87	97,56	95,73	95,65	67,37	88,71	89,25	67,38	87,14	19,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,50	4,52	9,00	8,85	1,13	2,44	4,27	4,35	32,63	11,29	10,75	32,62	12,86	-19,76	

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Enfermedades no transmisibles

En el análisis de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en el municipio de Peque entre 2011 y 2023, se evidencian patrones cambiantes en los diferentes subgrupos de causas. Las enfermedades cardiovasculares, que





iniciaron con una prevalencia del 17,36% en 2011, han mostrado una tendencia decreciente, llegando al 12,28% en 2023, lo que sugiere posibles mejoras en la gestión de factores de riesgo como la hipertensión y dislipidemias. Las condiciones neuropsiquiátricas también han variado, alcanzando un pico del 14,46% en 2021 y disminuyendo a 10,19% en 2023, reflejando tal vez mejoras en el acceso a programas de salud mental. En contraste, las enfermedades digestivas han presentado un aumento notable, pasando del 9,87% en 2011 al 10,46% en 2023, lo que podría estar relacionado con cambios en los hábitos alimentarios y un aumento en problemas gastrointestinales. Además, las enfermedades musculoesqueléticas han experimentado un incremento, subiendo del 11,91% en 2011 al 13,08% en 2023, posiblemente debido al envejecimiento poblacional y a factores ocupacionales.

Las causas detrás de estas tendencias pueden incluir el envejecimiento de la población, cambios en el estilo de vida y la dieta, y variaciones en el acceso a servicios de salud especializados. Para mitigar estos problemas, el municipio de Peque debería enfocarse en estrategias de prevención y promoción de la salud que incluyan programas de nutrición y actividades físicas comunitarias. Además, sería beneficioso implementar campañas de educación alimentaria para reducir la incidencia de enfermedades digestivas y fomentar programas de rehabilitación para tratar condiciones musculoesqueléticas, mejorando así la calidad de vida de los habitantes y reduciendo la carga de enfermedades crónicas.

En el análisis de enfermedades no transmisibles por sexo en el municipio de Peque se observan algunas diferencias significativas. En los hombres, destacan las condiciones neuropsiquiátricas, que, aunque aumentaron notablemente en 2022, presentan una disminución en 2023 de 5.51 puntos porcentuales. Además, enfermedades digestivas y musculoesqueléticas también muestran un incremento, especialmente las digestivas con un aumento de 5 puntos porcentuales en 2023. Las enfermedades cardiovasculares registran una tendencia negativa, disminuyendo en 2.87 puntos. Por su parte, en las mujeres, se observa un incremento en las neoplasias malignas en 2023 tras un descenso en 2022, y las enfermedades digestivas muestran una tendencia al alza con un incremento de casi 2 puntos porcentuales. Las enfermedades musculoesqueléticas también se mantienen altas en mujeres, reflejando una posible sobrecarga física. Es importante continuar monitoreando estos indicadores y reforzar estrategias preventivas, especialmente en la atención de salud mental y enfermedades crónicas, así como en la promoción de hábitos saludables que mitiguen los factores de riesgo asociados.





**Tabla. 26** Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Municipio de Peque, 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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	3,31	3,16	4,81	2,55	2,84	1,54	0,95	1,55	3,91	7,51	6,49	4,06	-2,43	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,71	1,20	0,51	0,67	1,21	1,05	1,32	0,69	0,81	1,60	1,74	1,86	0,89	-0,97	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,65	2,35	2,65	1,91	2,16	2,89	2,17	2,67	3,23	1,99	2,22	3,33	3,38	0,05	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,61	1,75	4,25	4,71	5,24	3,84	3,54	3,85	4,09	3,69	3,68	4,92	3,56	-1,35	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,52	4,88	5,79	6,30	6,67	9,15	7,40	6,28	11,39	11,09	14,46	13,09	10,19	-2,90	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,72	6,40	7,83	4,61	6,32	9,46	6,11	4,66	5,25	4,66	7,58	6,02	7,87	1,85	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,36	11,28	12,42	14,58	15,23	20,45	18,29	18,59	15,73	12,35	10,35	13,02	12,28	-0,74	
	Enfermedades respiratorias (J30-I98)	5,96	4,28	5,61	5,67	5,07	4,05	5,07	5,12	3,80	5,49	3,86	4,11	4,75	0,84	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,87	8,56	9,46	7,53	7,10	4,63	6,42	7,60	7,25	7,79	8,45	7,30	10,46	3,16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,54	15,75	13,47	13,37	10,89	10,30	12,72	11,96	11,11	12,49	11,06	10,29	11,78	1,50	
Enfermedades transmisibles (A01-A99)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,25	7,50	6,15	5,54	4,87	4,68	4,17	4,91	4,87	6,93	5,10	4,79	5,10	0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,91	12,71	14,10	13,00	11,95	13,99	15,00	14,32	11,88	13,87	11,72	11,90	13,08	1,18	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,41	1,26	0,46	0,60	2,52	0,47	0,72	0,43	0,47	0,45	0,73	0,89	0,16	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,58	19,61	13,34	16,85	20,15	10,15	15,79	17,68	18,59	13,67	11,82	12,17	11,71	-0,46	

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### Lesiones

El análisis de morbilidad por lesiones en el municipio de Peque para el periodo 2011-2023 muestra un predominio de los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, manteniendo porcentajes altos y relativamente estables. Sin embargo, se observa una ligera disminución de 1.30 puntos porcentuales en 2023 respecto a 2022, lo que indica una tendencia decreciente reciente. Por otro lado, las lesiones no intencionales han tenido fluctuaciones significativas, alcanzando un pico en 2016 con un 9.81% y experimentando una recuperación leve en 2023 con un incremento de 1.55 puntos porcentuales. Las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada presentan valores mínimos, lo que sugiere una baja incidencia de estas causas.

Las posibles causas del comportamiento observado incluyen factores como la exposición a accidentes de tránsito, caídas y lesiones laborales, que son comunes en comunidades rurales y con actividades agrícolas. La falta de infraestructura adecuada y de medidas de seguridad también contribuye a las lesiones no intencionales. Para abordar esta problemática, se recomienda implementar programas de educación y prevención de accidentes, mejorar la señalización y la infraestructura vial, y fomentar el uso de equipos de protección personal en las actividades laborales y agrícolas.

En el análisis de la morbilidad por lesiones, se observa una tendencia general estable en traumatismos y consecuencias de causas externas en ambos sexos. Sin embargo, hay variaciones significativas en las lesiones no intencionales, especialmente entre los hombres, con un aumento de 1.77 puntos porcentuales





en 2023 respecto al año anterior, mientras que para las mujeres este incremento fue menor, de 1.13 puntos porcentuales. Las lesiones intencionales permanecen bajas y sin cambios considerables, con reportes casi nulos en ambos grupos. Las diferencias en la prevalencia de traumatismos y el aumento en las lesiones no intencionales sugieren la necesidad de intervenciones enfocadas en la prevención de accidentes y la mejora de la seguridad en el entorno, particularmente en actividades de riesgo en la población masculina.

**Tabla. 27** Morbilidad por lesiones general, Municipio de Peque, 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,24	2,03	1,41	3,45	2,39	9,81	8,14	8,12	3,99	3,34	2,62	1,69	3,24	1,55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,44	0,50	0,08	0,17	0,25	0,00	-0,25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,76	97,97	98,59	96,55	97,41	90,19	91,86	91,43	95,51	96,58	97,21	98,06	96,76	-1,30	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el análisis de morbilidad por salud mental en el municipio de Peque durante el periodo 2011-2023, se observa un comportamiento variable en los diferentes ciclos vitales. En la adolescencia y adultez, los trastornos mentales y del comportamiento presentan picos significativos, alcanzando en algunos periodos cifras superiores al 70%, especialmente en la vejez, donde se reporta un incremento de 18.03 puntos en 2023. La epilepsia destaca en la primera infancia con un notable incremento de 44.49 puntos, aunque decrece significativamente en la adolescencia y juventud. La ansiedad muestra incrementos notables en la adolescencia y juventud, alcanzando hasta el 30% en algunos periodos, mientras que la depresión presenta picos más aislados. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son especialmente relevantes en la juventud, donde se observa un incremento significativo (10.85 puntos) en el periodo más reciente. Este aumento puede estar relacionado con factores como el consumo recreativo, la presión social, y la falta de programas de prevención y tratamiento adecuado.

Para abordar estas problemáticas, se recomienda fortalecer las intervenciones en salud mental, implementar programas de prevención del consumo de sustancias desde edades tempranas, y mejorar el acceso a servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se debe trabajar en reducir el estigma asociado a los trastornos mentales para





facilitar la búsqueda de ayuda y el diagnóstico temprano, especialmente en grupos etarios como la adolescencia y la juventud.

En el año 2023, la morbilidad por salud mental en el municipio de Peque mostró aumentos significativos tanto en hombres como en mujeres. Para los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento tuvieron aumentos notables en la primera infancia (incremento de 12,07 puntos porcentuales) y en la adultez (10,84 puntos porcentuales). Además, la epilepsia se destacó por un aumento considerable en la juventud, con 37,10 puntos porcentuales, y en la adultez, con 20,66 puntos porcentuales. En cuanto a las mujeres, los mayores incrementos se presentaron en los trastornos mentales y del comportamiento durante la vejez, con un aumento de 15,37 puntos porcentuales. Destaca también el incremento significativo de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud, que aumentaron 14,11 puntos porcentuales. Por último, la epilepsia mostró un aumento importante en la adultez, con un alza de 10,25 puntos porcentuales. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento, especialmente para abordar los problemas de salud mental y el uso de sustancias psicoactivas en las poblaciones jóvenes y adultas del municipio.

Tabla. 28 Morbilidad salud mental general, Municipio de Peque, 2011-2023.

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2011-2023, Δ pp 2023-2022, Tendencia. Rows include categories like Trastornos mentales y del comportamiento, Epilepsia, Depresión, Ansiedad across different age groups.

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS





### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el análisis de los eventos de alto costo, se observa que la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco muestra una tendencia a la baja desde el 2016 hasta el 2019, con valores de 0,00 en varios años, y un aumento significativo en el 2022 a 0,85, aunque sigue siendo notablemente menor que el promedio departamental de Antioquia, que se encuentra en 3,15. Esto sugiere una menor carga de esta enfermedad en Peque, posiblemente debido a una menor detección o a un bajo acceso a diagnósticos especializados. En cuanto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, no se reportaron casos en Peque durante el periodo evaluado, lo que contrasta con las fluctuaciones y los picos observados en Antioquia, como en 2022, con una tasa de 247,57. Esta diferencia podría estar relacionada con variaciones en la población de riesgo, el acceso a servicios de salud especializados y programas de tamizaje.

Para los demás eventos evaluados, como la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide, se observa que Peque no reportó casos durante el periodo analizado, lo que contrasta con el promedio departamental que sí muestra incidencias. Esto puede deberse a diferencias en el perfil epidemiológico del municipio, menor exposición a factores de riesgo. Como estrategias, se recomienda implementar campañas de tamizaje oportuno para detectar enfermedades crónicas y mejorar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento para garantizar una mejor identificación y manejo de estas condiciones. Además, es fundamental impulsar la educación en salud para concienciar a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico temprano y del manejo adecuado de estas patologías de alto costo.

En el análisis de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en el municipio de Peque para el año 2022, se observa que el mayor número de personas se encuentra en el estadio 3, con 7 pacientes reportados, seguido por el estadio 5 con 2 personas, y el estadio 4 con 1 persona. No se reportaron casos para los estadios 0, 1 y 2. Este comportamiento puede indicar que la detección de la ERC se realiza en etapas avanzadas, donde ya se presentan complicaciones significativas. La ausencia de pacientes en los primeros estadios podría estar relacionada con una falta de tamizaje temprano, limitada cobertura de atención primaria y posibles barreras en el acceso a los servicios de salud.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen una baja conciencia de la población sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal, deficiencias en la educación sanitaria y limitada disponibilidad de pruebas diagnósticas





preventivas. Para mejorar estos resultados, el municipio podría implementar estrategias de detección temprana, como la promoción de pruebas de creatinina sérica y análisis de proteínas en orina para pacientes con factores de riesgo. Además, es fundamental fortalecer los programas de atención primaria para educar a la población sobre la prevención de la ERC y fomentar el control adecuado de condiciones predisponentes como la hipertensión y la diabetes.

**Tabla. 29** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Peque, 2017-2023.

Evento	Antioquia	Peque	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	0,85	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En la tabla se observa el comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el municipio de Peque comparado con Antioquia entre 2016 y 2022. La prevalencia de diabetes en Peque muestra valores significativamente menores (2.35) respecto al promedio departamental (29.19). El comportamiento ha sido fluctuante, con tendencias descendentes y algunos picos de incremento en ciertos años, lo que podría reflejar cambios en la detección o en el acceso a los servicios de salud. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en Peque (11.85) también es considerablemente menor que en Antioquia (75.96), evidenciando una tendencia variable, con aumentos y descensos a lo largo de los años, que podría estar relacionado con estilos de vida, acceso a diagnósticos y manejo clínico.

Las posibles causas de este comportamiento pueden incluir factores como menor acceso a servicios especializados, una población más rural con hábitos alimenticios diferentes o falta de campañas preventivas robustas para estas condiciones crónicas. Para mejorar los resultados en estos indicadores, se recomienda implementar estrategias de detección temprana y tamizaje,





fortalecer la educación en salud sobre factores de riesgo, y promover estilos de vida saludables con actividades físicas y programas de nutrición en la comunidad. Además, el acceso regular a controles de salud para pacientes con riesgo de diabetes o hipertensión ayudaría a reducir la prevalencia y a manejar adecuadamente estos eventos precursores de enfermedades crónicas.

**Tabla. 30** Semaforización de eventos precursores, municipio de Peque, 2017-2022

Evento	Antioquia	Peque	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	2,35	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	11,85	↗	↘	↗	↗	↘	↗

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Peque para el año 2023, se destacan cinco eventos con mayor número de casos reportados: dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, vigilancia en salud pública de las violencias de género, intento de suicidio, y por último mortalidad perinatal y neonatal tardía. El dengue se presenta como el evento de mayor incidencia, lo que sugiere un brote potencial influenciado por condiciones climáticas y deficiencias en las medidas de control del vector. Las agresiones por animales muestran una tendencia persistente, lo que refleja un riesgo considerable para la población, especialmente en las áreas rurales donde la exposición a estos animales es mayor.

Para abordar los eventos de notificación más frecuentes en Peque durante 2023, se proponen estrategias focalizadas: intensificar campañas de fumigación y eliminación de criaderos para controlar el dengue; implementar vacunación antirrábica masiva y control de animales callejeros para reducir agresiones por animales transmisores de rabia; fortalecer la sensibilización, líneas de atención y apoyo legal para casos de violencia de género; mejorar los servicios de salud mental y programas de prevención del suicidio, y finalmente, optimizar la atención prenatal y neonatal con un seguimiento riguroso de embarazos de alto riesgo para disminuir la mortalidad perinatal.

**Tabla. 31** Semaforzación de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Peque, 2008-2023.

Evento	Antioquia	Peque	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	
210 - DENGUE	5241	29	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	-	-	↗	-	↗
220 - DENGUE GRAVE	81	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	19	-	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	↗	-	-	-	-	-	-	↘	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	7	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

En el periodo 2024, el municipio de Peque atendió a 73 migrantes, lo que representa solo el 0,03% del total atendido en Antioquia (270.759). La distribución de atenciones en Peque muestra que la mayoría se concentraron en consulta externa (33%) y medicamentos (33%), seguido de procedimientos (27%), con baja participación de servicios de urgencias, hospitalizaciones y nacimientos (1-4%). Este comportamiento podría reflejar limitaciones en la oferta de servicios especializados en Peque y una posible dependencia de municipios con mayor capacidad instalada para casos complejos. Además, la baja proporción de atenciones en urgencias y hospitalizaciones indica que los migrantes atendidos en Peque podrían no estar presentando eventos de alta complejidad o que prefieren trasladarse a otras localidades con mejor infraestructura. Para mejorar estos indicadores, se recomienda fortalecer los servicios de atención primaria en salud y aumentar la disponibilidad de medicamentos, así como realizar campañas de prevención dirigidas a la población migrante para reducir la demanda de servicios de mayor complejidad y derivaciones a otros municipios.



**Tabla. 32** Atenciones en salud población migrante, Peque, 2024

Peque	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Peque		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Peque
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Peque	Consulta Externa	24	33%	95.503	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	3	4%	17.789	7%	0,0%
	Hospitalización	1	1%	11.777	4%	0,0%
	Procedimientos	20	27%	97.299	36%	0,0%
	Medicamentos	24	33%	45.001	17%	0,1%
	Nacimientos	1	1%	3.390	1%	0,0%
	<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>270.759</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

En 2024, el municipio de Peque atendió a 39 migrantes, lo que representa solo el 0,03% del total de migrantes atendidos en Antioquia (145.166). En Peque, la mayoría de los migrantes atendidos pertenecen a categorías "No afiliada" (33,3%) y "Otro" (43,6%), indicando una baja cobertura en los regímenes contributivo y subsidiado. Esto contrasta con Antioquia, donde predominan los regímenes contributivos (30,7%) y subsidiado (19,1%). Además, el 23,1% de los migrantes atendidos en Peque se encuentran en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado, frente a un bajo porcentaje en el departamento. Este comportamiento podría estar relacionado con la alta vulnerabilidad socioeconómica de los migrantes y dificultades en el acceso a programas de aseguramiento formal. Para mejorar esta situación, se recomienda fortalecer la vinculación de migrantes al SGSSS por lo que es necesario buscar estrategias que busquen regular el estado de esta población en Colombia.

**Tabla. 33** Afiliación en salud población migrante, municipio de Peque, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Peque	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo		0,0	44534	30,7	0,0%
Subsidiado		0,0	27663	19,1	0,0%
No afiliada	13	33,3	28099	19,4	0,0%
Particular		0,0	29377	20,2	0,0%
Otro	17	43,6	14733	10,1	0,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	141	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	9	23,1	75	0,1	12,0%
En desplazamiento no asegurado		0,0	544	0,4	0,0%
Sin dato		0,0	0	0,0	0,0%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>145166</b>	<b>100</b>	<b>0,0%</b>

**Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS





### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Peque entre 2011 y 2024 resalta varios problemas de salud significativos que afectan a distintos segmentos de la población, evidenciando necesidades específicas en cada área. En enfermedades transmisibles, el dengue emerge como un problema prioritario, reflejando posibles deficiencias en las medidas de control vectorial y condiciones climáticas propicias para su transmisión. Las agresiones por animales transmisores de rabia son otra preocupación relevante, especialmente en áreas rurales, lo que sugiere la necesidad de reforzar los programas de vacunación antirrábica y el control de animales callejeros. Las violencias de género, captadas por el sistema de vigilancia en salud pública, muestran un aumento que puede estar vinculado a factores socioeconómicos y culturales, lo que indica la urgencia de fortalecer los programas de apoyo legal, líneas de atención y sensibilización comunitaria.

83

En el ámbito de la salud mental, los intentos de suicidio han mostrado un incremento, particularmente en población joven y adulta, posiblemente debido a la falta de programas preventivos y de apoyo psicológico. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias integrales de salud mental que incluyan el acceso a tratamientos oportunos y programas de prevención del suicidio. Finalmente, la mortalidad perinatal y neonatal tardía sigue siendo un problema crítico en Peque, reflejando fallas en la atención prenatal y en el seguimiento de embarazos de alto riesgo. Para abordar estos desafíos, se recomienda fortalecer los servicios de salud materna, mejorar el acceso a controles prenatales y aumentar la capacitación del personal médico para el manejo de emergencias obstétricas, con el objetivo de reducir la mortalidad y mejorar los resultados de salud en el municipio.

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

Los encuentros con la comunidad LGTBI evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad. La falta de personal especializado y la carencia de programas inclusivos en salud agravan estos problemas. La comunidad demanda capacitaciones en salud mental, educación integral sobre diversidad y proyectos de inversión específicos para mejorar su bienestar. Estrategias como la creación de espacios seguros y la contratación de personal especializado en salud mental podrían tener un impacto positivo.





Las mujeres en Peque presentan problemas recurrentes de ansiedad y depresión, así como condiciones crónicas como hipertensión arterial, diabetes, problemas de tiroides y várices. La comunidad destaca una barrera significativa en el acceso al hospital relacionado con la ética profesional del personal y a la lejanía para recibir atención especializada. Solicitan más brigadas de salud con mujeres médicas y la creación de convenios para facilitar el acceso a especialistas. Mejorar la capacitación del personal en atención sensible al género y establecer convenios con centros de salud regionales podrían mitigar estos problemas.

La población campesina de Peque es afectada principalmente por enfermedades respiratorias, atribuidas al clima húmedo de los cafetales, la represa Hidroituango y el mal manejo de los agroquímicos. Además, el trabajo agrícola provoca problemas osteoarticulares y afectaciones en el sistema musculoesquelético. Solicitan más acompañamiento para el adulto mayor, brigadas de salud en áreas rurales y educación sobre el uso adecuado de agroquímicos. Las acciones recomendadas incluyen campañas de educación sobre salud ocupacional y el manejo adecuado de sustancias químicas, así como programas de fisioterapia para los trabajadores del campo.

En la zona urbana de Peque, la salud mental se ve afectada por altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, así como por los riegos laborales en trabajos informales y agrícolas. Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, también son una preocupación. La comunidad pide mejoras en la infraestructura del hospital y centros de salud veredales. Se recomienda fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias, mejorar la infraestructura de salud y realizar campañas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

En cuanto al entorno ambiental, varias veredas como Loma del Sauce y Las Faldas reportan problemas de salud derivados de la represa Hidroituango, el mal manejo de agroquímicos y la contaminación hídrica. Las prácticas agrícolas inadecuadas y la falta de acceso a agua potable en áreas rurales afectan la calidad de vida, incrementando las enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Las estrategias propuestas incluyen promover prácticas agrícolas sostenibles, mejorar el manejo de residuos y fortalecer el acceso a agua potable segura para reducir los riesgos de salud.

#### Posibles Estrategias de Intervención





**Prevención de Riesgos Ambientales:** Implementar campañas de reforestación y manejo de residuos, así como sistemas de retención de suelos para mitigar deslizamientos y proteger las fuentes de agua.

**Fortalecimiento de la Atención Primaria:** Incrementar la frecuencia de brigadas de salud en áreas rurales, incluir personal especializado en salud mental y ofrecer capacitaciones continuas al personal médico para mejorar la atención y sensibilidad hacia los distintos grupos poblacionales.

**Programas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial:** Crear líneas de atención y apoyo para personas afectadas por problemas de salud mental, y desarrollar programas de intervención temprana para reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

**Mejoras en la Infraestructura de Salud:** Ampliar y mejorar los centros de salud veredales, asegurando el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento para toda la población, especialmente para condiciones crónicas y de alta complejidad.

**Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública:** Establecer un sistema robusto de vigilancia para enfermedades transmisibles y crónicas, con especial énfasis en la prevención de enfermedades vectoriales y el manejo de factores ambientales.

En conclusión, el municipio de Peque enfrenta múltiples desafíos en salud, que requieren una respuesta integral y multisectorial. La implementación de estas estrategias ayudará a abordar las necesidades sentidas de la población, mejorando los indicadores de salud y fortaleciendo el bienestar comunitario.





#### **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**

La siguiente tabla resume las principales problemáticas identificadas en el municipio de Peque, agrupadas en temas relacionados con salud pública, acceso a servicios básicos, educación, medio ambiente, y bienestar social. Cada problemática se presenta junto a los actores institucionales responsables, los actores sociales involucrados, y las respuestas propuestas tanto desde el nivel institucional como desde la comunidad.

86

**Problemáticas estructurales:** Incluyen deficiencias en infraestructura sanitaria y educativa, limitada cobertura en servicios de salud, y la falta de estrategias de manejo ambiental y residuos sólidos. Estos problemas afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables, como las rurales y de difícil acceso.

**Salud pública:** Destacan la prevalencia de enfermedades crónicas, respiratorias, cardiovasculares y de transmisión vectorial como el dengue, así como los desafíos en salud mental y atención materno-infantil.

**Acciones institucionales:** Se describe el rol de las instituciones gubernamentales y locales, que buscan implementar políticas, programas y proyectos para mitigar las problemáticas. Estas incluyen desde campañas de sensibilización hasta el fortalecimiento de infraestructuras y servicios.

**Participación comunitaria:** Se subraya la importancia del involucramiento de actores sociales como juntas de acción comunal, líderes comunitarios, asociaciones de padres, y organizaciones ambientales en el diseño y ejecución de soluciones locales.

**Visión integral:** Cada problemática se vincula con un interés transformado, que propone una solución a largo plazo, y estrategias de contribución para gestionar los conflictos de manera colaborativa y efectiva.





**Tabla. 34** Mapeo de Actores y análisis de respuesta de los actores, Municipio de Peque, 2024

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucional, e Intersectorial, (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico (acueducto y alcantarillado) hace que la población tenga mayores posibilidades de enfermar.	Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Salud, UMATA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Ambiente, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Junta de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario.	Entes cuya misión sea ejecutar políticas para el desarrollo urbano y rural, la vivienda digna y el ordenamiento del territorio en Colombia, también se encargan de los programas y proyectos para la conservación de ecosistemas, la gestión de residuos, y el control de la contaminación ambiental, promoción de ciudades sostenibles, el acceso a vivienda adecuada, y el desarrollo integral de las comunidades urbanas y rurales.	Concientizan y educan a la comunidad sobre temas relacionados con la salud, adicionalmente permite identificar, evaluar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de las comunidades. Trabajan en la promoción de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre temas ambientales.	Cooperantes y Beneficiarios	Construir en comunidad y mejorar sistemas de agua potable, alcantarillado, y disposición adecuada de aguas residuales en las comunidades afectadas	Implementar programas de educación y promoción de prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos con agua jabón, el uso adecuado de letrinas y la correcta disposición de residuos sólidos y como herramienta principal esto involucrando a la comunidad en la planificación, implementación y mantenimiento de las mejoras en el saneamiento básico.
Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio de Peque, que por esas conductas suicidas, violencia, adicciones como el consumo de SPA y alcohol, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad.	Secretaría de Salud, E.S.E. Hospital San Francisco, Comisión de Familia, Política Nacional, Ejercicio Nacional, Personería, Instituciones Educativas Urbanas y Rurales, Junta de Acción Comunal, Salud para el Alma, Secretaría de la Bienestar Social, Secretaría de Gobierno, ICFB, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Junta de Acción Comunal, Organización de Mujeres, Organización comunitaria LGBTI, Consejo Municipal de Política Social, Comités Locales de Participación Infantil y Adolescente, Asociaciones de Padres de Familia, COPACCO, CMTISS, líderes comunitarios	Entes cuya misión sea responder a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transversal y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con talento humano y/o recursos financieros cuya su finalidad sea llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno en territorio. Fortalecimiento del empoderamiento comunitario en relación con la salud mental. Participación de la comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población pequeña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía por el acceso de recursos, transferencia de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aumento del consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales y deficiencias en el acceso a tratamientos preventivos y diagnósticos oportunos.	Secretaría de Bienestar Social, E.S.E. Hospital San Francisco, UMATA, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría de Salud, UMATA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Comoruquia, Corporación EPM, INS.	Junta de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Organizaciones ambientales.	Entes encargados de desarrollar programas de control y prevención de enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo la promoción de estilos de vida de bajo riesgo y la reducción de contaminantes, trabajar en la promoción de entornos saludables que impactan la calidad del aire, promoviendo políticas de sostenibilidad y protección ambiental	La comunidad debe participar activamente en iniciativas como campañas de sensibilización para la reducción del consumo de tabaco, la adopción de prácticas de higiene ambiental y la promoción de entornos saludables. Además, se pueden establecer redes comunitarias para identificar casos tempranos de enfermedades respiratorias y fomentar la asistencia a los servicios de salud disponibles.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad del aire y los hábitos de vida de la población para prevenir y reducir la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas, garantizando el acceso oportuno a tratamientos preventivos y correctivos.	Implementar un plan integral de control de enfermedades respiratorias que combine medidas preventivas, como campañas de sensibilización y exposición a contaminantes, con acciones correctivas, como la regulación de emisiones y el acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos. Fortalecer las alianzas intersectoriales y la participación comunitaria es clave para reducir los conflictos y garantizar el éxito de las intervenciones.
Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario, la lejanía del casco urbano.	E.S.E Hospital San Francisco, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Instituto Nacional de Salud (INS), Asociación Colombiana de Medicina Familiar (ACOMEF), Federación Nacional de Departamentos (FND), Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Organizaciones de la Sociedad Civil, Federación Colombiana de Municipios (FCM), Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud, Asociaciones de mujeres y jóvenes, Comités de salud, Red de madres comunitarias, Organizaciones de voluntariado	Entidades encargadas de formular y dirigir las políticas de salud en Colombia, velando por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la protección de la salud pública y la regulación de los prestadores de servicios médicos.	Trabajan en estrecha colaboración con los gobiernos locales para fortalecer la gestión municipal y promover el desarrollo sostenible en las comunidades, lo que incluye el impulso de políticas y programas de salud a nivel local.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la comunidad, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la salud de la población.	Es importante promover la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores locales así garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población, para dar mayor cobertura en salud como prioridad medida la contratación y capacitación del personal sanitario calificado. Aumentar la realización de Brigadas de Salud.
Infraestructura deficiente y la falta de mantenimiento en las instalaciones escolares, lo que compromete la seguridad y el entorno de aprendizaje. Esta situación contribuye a una baja cobertura en la educación media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales, lo que a su vez resulta en una alta tasa de deserción escolar. Además, las barreras económicas y la lejanía para acceder a centros educativos dificultan la continuidad en los estudios, afectando principalmente a los jóvenes y a las familias con menos recursos.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretarías de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa	Grupos de Discrétos y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Formular políticas de desarrollo y planificar proyectos de inversión pública. Participa en la construcción y adecuación de infraestructura escolar, asegurando que las instalaciones cumplen con los estándares de calidad y seguridad necesarios para brindar un entorno propicio para el aprendizaje. Monitoreo y evaluación continua, con mecanismos para identificar necesidades y ajustar estrategias, asegurando mejoras sostenibles y reduciendo la tasa de deserción escolar en el municipio.	Contribuyen al desarrollo de programas académicos, la evaluación del rendimiento estudiantil y la promoción de un ambiente de aprendizaje, también fortalecen la participación ciudadana en la gestión educativa, fomentan la transparencia en la rendición de cuentas lo que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar instalaciones educativas seguras y accesibles, que proporcionen un entorno de aprendizaje adecuado y que permitan reducir la deserción escolar. Promover una educación de calidad que fomente la equidad y el desarrollo integral de los estudiantes en el municipio.	Programas de mantenimiento preventivo a las obras públicas, programas de mantenimiento preventivo para garantizar que las instalaciones educativas se mantengan en buenas condiciones. Esto incluye reparaciones menores, limpieza, pintura, y el reemplazo de equipos y mobiliario deteriorados. Implementar estrategias de refuerzo académico para estudiantes con dificultades, con el fin de reducir la deserción y mejorar los resultados educativos.
Deficiencia e insuficiencia en la infraestructura y cobertura de centros de salud, junto con una escasez de personal sanitario capacitado lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica, afectando especialmente a poblaciones vulnerables, rurales y alejadas del casco urbano. Esto genera barreras para el acceso oportuno a servicios de salud, aumentando la carga de enfermedades y la necesidad de derivaciones a otros municipios.	E.S.E Hospital San Francisco, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Instituto Nacional de Salud (INS), Asociación Colombiana de Medicina Familiar (ACOMEF), Federación Nacional de Departamentos (FND), Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Organizaciones de la Sociedad Civil, Federación Colombiana de Municipios (FCM), Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud, Asociaciones de mujeres y jóvenes, Comités de salud, Red de madres comunitarias, Organizaciones de voluntariado	Entidades encargadas de formular y dirigir las políticas de salud en Colombia, velando por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la protección de la salud pública y la regulación de los prestadores de servicios médicos. E419	Trabajan en estrecha colaboración con los gobiernos locales para fortalecer la gestión municipal y promover el desarrollo sostenible en las comunidades, lo que incluye el impulso de políticas y programas de salud a nivel local.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la comunidad, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la salud de la población.	Es importante promover la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores locales así garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población, para dar mayor cobertura en salud como prioridad medida la contratación y capacitación del personal sanitario calificado.
Falta de estrategias efectivas para la gestión e intervención en emergencias y desastres, agravada por las condiciones geográficas propias del municipio y la insuficiente capacitación de la comunidad. Esto incrementa la vulnerabilidad ante eventos críticos, afectando la capacidad de respuesta y aumentando el riesgo de pérdidas humanas y materiales.	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituciones académicas y centros de investigación especializados en gestión del riesgo y desastres	Consejo Municipal de Política Social, Comités Locales de Participación Infantil y Adolescente (CLPIA), Asociaciones de Padres de Familia y Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de la Sociedad Civil, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Encargada de liderar y fortalecer la gestión del riesgo en el municipio, coordinando la implementación de planes de emergencia y desastres a través de la articulación entre la Alcaldía, organismos de sector, la E.S.E. municipal y otros actores locales y departamentales. Se deben actualizar y ejecutar los planes de contingencia, enfocándose en áreas rurales con mayor exposición al riesgo.	Las comunidades organizadas deben fortalecer sus capacidades a través de comités de gestión del riesgo y brigadas comunitarias, promoviendo la autoayuda y la solidaridad. La población debe ser capacitada en primeros auxilios, evacuación segura y manejo de crisis para responder de manera efectiva ante emergencias, especialmente en zonas de difícil acceso.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, reduciendo así la posibilidad de accidentes mayores y la fatality, y protegiendo la vida y el bienestar de la comunidad.	Realizar simulacros y ejercicios de respuesta periódicos para poner a prueba los planes de emergencia y mejorar la coordinación entre los diferentes actores involucrados, de la mano de capacitaciones masivas y la finalidad, y protegiendo la vida y el bienestar de la comunidad en técnicas de primeros auxilios, rescate, evacuación y manejo de crisis.
Deficiencia en la atención integral y el acompañamiento psicosocial para personas en situación de discapacidad limitando su inclusión social, participación comunitaria e independencia en el municipio de Peque	Secretaría de Salud, Secretaría de Bienestar Social, E.S.E Hospital San Francisco, Personería, Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad	Asociación de Personas con Discapacidad de Peque, Organizaciones de la Sociedad Civil, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	Entidades encargadas de formular, coordinar y ejecutar políticas, planes y programas sociales en Colombia, por otro lado tienen como función educar, modificar y crear leyes que regulen diversos aspectos de la vida política, social y económica del país, incluyendo los derechos humanos, la salud y la protección social.	Colaboran en la construcción de una sociedad más inclusiva, equitativa y participativa en el país, promoviendo el respeto a la diversidad, la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de todas las personas. Promueven la participación activa de este grupo poblacional en la vida social, económica y política.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar que los servicios de atención psicosocial y acompañamiento sean accesibles para todas las personas con discapacidad, independientemente de su tipo o nivel de discapacidad.	Establecer redes de apoyo comunitario que brinden asistencia y compañía a las personas con discapacidad, promoviendo la creación de relaciones sociales significativas y el sentimiento de pertenencia. Identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según las necesidades y preferencias de la población. Brindar formación y capacitación a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y líderes comunitarios como promotor de un apoyo psicosocial adecuado a las personas con discapacidad.

87



**Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, afectando la salud de la población campesina y el medio ambiente.	Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Planeación Nacional, Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	Consejos Comunitarios de Desarrollo, Redes de Apoyo Vecinal, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales	Formula y ejecuta políticas y programas destinados a promover la salud y proteger a la población colombiana. Se encarga de regular el sector de la salud, garantizar el acceso a servicios de calidad y promover la prevención de enfermedades. Planifica y coordina la ejecución de proyectos y programas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población y promover el crecimiento económico sostenible.	Estas organizaciones representan y responden a la población campesina, además de Trabajar en la defensa de sus derechos, la promoción de actividades de género, el acceso a recursos y oportunidades, y el desarrollo integral rural de su comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el impacto negativo de los agroquímicos en la salud humana y el medio ambiente, promoviendo una agricultura más segura y sostenible, y mejorando la calidad de vida de las comunidades rurales.	Proporcionar capacitación y educación sobre el manejo seguro de productos agroquímicos a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales, además de regular y controlar la venta, distribución y uso de productos agroquímicos, garantizando que cumplan con las normativas de seguridad y calidad establecidas.
Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente, afectando la calidad de vida de la población.	Secretaría de Planeación, UMATÁ, Secretaría de Salud, Empresa de Servicios Públicos, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario, Grupo de Reciclaje Municipal	Buscan mejorar las condiciones de habitabilidad, la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos en áreas urbanas y rurales, formula políticas y programas para promover el acceso a vivienda digna, el desarrollo urbano sostenible y la gestión integral del territorio en Colombia.	Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la vigilancia de riesgos ambientales, además busca que la comunidad participe en la toma de decisiones, la identificación de soluciones y la implementación de acciones para mejorar la salud y el bienestar de todos.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el impacto negativo del manejo inadecuado de residuos en la salud de la población, promoviendo un ambiente más limpio, saludable y sostenible para todos.	La participación activa de la comunidad en la gestión de residuos, a través de la creación de comités de medio ambiente y la promoción de prácticas de responsabilidad compartida de esta manera organizar programas regulares de limpieza y recolección de residuos en espacios públicos.
Aumento significativo de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente insuficiencia cardíaca y enfermedades isquémicas debidas a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no controladas por sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables o diagnósticos tardíos en el municipio.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Deporte, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituto Nacional de Salud, EAAPL, E.S.E. Hospital San Francisco, Secretaría de Bienestar Social, Oficina de Deportes.	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de Usuarios	Entidades que desarrollan e implementan políticas públicas de promoción de la salud cardiovascular que incluyan la creación de programas de actividad física, la adecuación de espacios verdes y recreativos, y campañas educativas para fomentar estilos de vida saludables. Además, incorporar estas acciones en los planes de ordenamiento territorial y en proyectos de inversión para acceso a áreas recreativas.	La comunidad participa activamente en la creación y mantenimiento de espacios para la actividad física, organizando grupos de caminata, eventos deportivos y actividades educativas sobre salud cardiovascular. Además, se promueven campañas locales que incentiven el consumo de alimentos saludables y la reducción de hábitos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la implementación de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo integral de enfermedades crónicas en la población, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las complicaciones de estas patologías.	Fomentar la identificación de necesidades de salud en la comunidad y crear alianzas para implementar soluciones, como la habilitación de espacios para ejercicio y la realización de campañas de concientización sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además, promover la colaboración con la academia para asegurar recursos y apoyo continuo a los programas de salud.
Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos lo que contribuye a limitaciones en el desarrollo personal y educativo en esta población.	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituciones Educativas, ICBF, Ministerio de Interior, Ministerio de la Mujer, Personería, Comisaría, E.S.E. Hospital San Francisco, Secretaría de Bienestar Social	Consejos de Juventud, Grupos de Mujeres, Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios, Organizaciones Juveniles, Juntas de Acción Comunal.	Entidades encargadas de implementar políticas dirigidas a educación sexual, prevención del embarazo adolescente, y que fomenten el acceso a la educación.	La comunidad, a través de grupos juveniles, organiza talleres y actividades de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, brindando apoyo u orientación a los adolescentes. Se fomenta la creación de espacios seguros donde las jóvenes puedan acceder a información y recursos de manera confidencial y sin estigmatización.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la tasa de fecundidad adolescente mediante la educación integral en salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud y la promoción de igualdad de oportunidades para las jóvenes, garantizando su desarrollo personal y educativo.	Realizar encuentros comunitarios para discutir y sensibilizar sobre la problemática del embarazo adolescente, promoviendo el diálogo entre jóvenes, padres e educadores. Organizar brigadas de salud que visiten en la atención a adolescentes, ofreciendo métodos anticonceptivos gratuitos y orientación personalizada para prevenir embarazos no deseados.
Alta mortalidad y pérdida significativa de años de vida saludable debido a la violencia por causas externas, como homicidios, resultado de la histórica presencia y disputa de grupos armados ilegales, lo que afecta gravemente el desarrollo social y económico de la comunidad.	Ministerio de Defensa Nacional, Policía Nacional, Fiscalía General de la Nación, Ministerio del Interior, Secretarías de Gobierno Departamentales y Municipales, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.	Juntas de Acción Comunal, Consejos de Paz y Reconciliación, Asociaciones de Víctimas, Organizaciones de Derechos Humanos, Líderes Comunitarios, Organizaciones Juveniles y de Mujeres, Iglesias y Grupos Religiosos.	Entidades encargadas de implementar programas de seguridad y justicia restaurativa, enfocados en la prevención de homicidios y la reducción de la violencia armada. Fortalece la presencia de fuerzas del orden en zonas vulnerables y establece mecanismos de denuncia segura para las comunidades afectadas. Desarrollar proyectos de desarrollo social y económico en alianza con entidades de derecho humano para mitigar los efectos de la violencia y promover la reconstrucción del tejido social.	La comunidad organiza espacios de diálogo y conciliación, promoviendo la paz y la reconciliación. Se establecen redes de apoyo comunitario y comités de convivencia para trabajar en la prevención de la violencia, fomentar la resolución pacífica de conflictos y apoyar a las víctimas de violencia intrafamiliar y homicidios. Las asociaciones locales brindan acompañamiento psicosocial y asistencia legal a las víctimas y sobrevivientes de la violencia.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir la tasa de homicidios y la violencia generada por grupos armados en el municipio de Peque, fortaleciendo el acceso a la justicia, la seguridad comunitaria y el desarrollo social para sus mujeres, la calidad de vida y reduciendo las pérdidas de años de vida saludable.	Promover el diálogo entre instituciones, comunidades y actores armados para facilitar procesos de paz y desmovilización en el territorio. Realizar campañas de desarme voluntario y actividades de sensibilización sobre la importancia de la paz y la no violencia. Fortalecer la atención psicosocial a víctimas y la creación de espacios seguros para la denuncia y el acceso a la justicia.
Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años y alta prevalencia de bajo peso al nacer en Peque, debido a deficiencias en el acceso a servicios de salud, educación alimentaria limitada y condiciones socioeconómicas adversas en áreas rurales.	Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Secretaría de Salud de Antioquia, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Departamento de Propiedad Social (DPS), Secretaría de Inclusión Social y Familia, Alcaldía Municipal de Peque, Programas de Alimentación Escolar (PAE).	Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal, Agentes Educativos de Primera Infancia, Organizaciones Campesinas y Redes de Apoyo Comunitario.	Entidades que coordinan esfuerzos para mejorar la nutrición en menores de 5 años. Sus funciones incluyen la implementación de programas de alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo, promoción de la lactancia materna, apoyo a la agricultura familiar para garantizar seguridad alimentaria y transferencias condicionadas para incentivar la atención en salud.	Fortalecer la participación comunitaria a través de capacitaciones sobre buenas prácticas alimentarias, lactancia materna y control prenatal promoviendo una nutrición autosostenible.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la salud y el desarrollo integral de los menores de 5 años, reduciendo la prevalencia del bajo peso al nacer y promoviendo una nutrición adecuada desde la gestación.	Diseñar e implementar programas de monitoreo nutricional para identificar y tratar oportunamente casos de desnutrición infantil. Desarrollar campañas de concientización y sensibilización sobre la importancia de la nutrición infantil involucrando a toda la comunidad en la solución del problema. Realizar mesas de trabajo y diálogos comunitarios para escuchar a las familias y ajustar las intervenciones de acuerdo con sus necesidades específicas.
Falta de atención integral en salud para la población adulta mayor, debido a la insuficiencia de servicios médicos geriátricos, espacio de actividad física, apoyo psicosocial continuo y programas de salud integral lo que afecta significativamente su calidad de vida y bienestar general.	Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Secretaría de Bienestar Social, Oficina del Alcalde Mayor, E.S.E. Hospital San Francisco, Oficina de Deportes	Juntas de Acción Comunal, Grupos Gerontológicos, Redes de Apoyo Comunitario, Líderes comunitarios.	Entidades que tienen como misión fortalecer la atención primaria con servicios especializados en geriatría, implementar programas de prevención y promoción de la salud enfocados en el adulto mayor.	Las comunidades locales, con el apoyo de juntas de acción comunal, asociaciones de adultos mayores y organizaciones sociales, pueden crear redes de cuidado comunitario para ofrecer acompañamiento y actividades recreativas. Estas acciones fomentan el bienestar psicosocial, fortalecen la integración social y promueven un envejecimiento activo.	Cooperantes y Beneficiarios	Promover el envejecimiento activo y saludable mediante el fortalecimiento de servicios de salud integrales, el acceso a cuidados geriátricos especializados, y la creación de redes de apoyo psicosocial que garanticen una mejor calidad de vida para la población adulta mayor.	Implementar programas de formación en geriatría para personal de salud y cuidadores, generar espacios de diálogo comunitario para identificar necesidades prioritarias, y promover la participación de los adultos mayores en la planeación de intervenciones que fortalezcan su autonomía y dignidad.
Alta mortalidad y pérdida de años de vida potencial por afecciones del período perinatal, así como complicaciones al momento del parto, bajo acceso a cuidados neonatales especializados, deficiencias en la atención médica temprana y problemas de salud materna que afectan al recién nacido, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso.	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituciones Educativas, ICBF, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer, Personería, Comisaría, E.S.E. Hospital San Francisco, Secretaría de Bienestar Social	Grupos de Mujeres, Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios, Juntas de Acción Comunal, E.S.E. Hospital San Francisco, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud, Hogar de Paso.	Entidades que implementan programas específicos para fortalecer la atención prenatal y neonatal, garantizando acceso a servicios especializados y atención obstétrica de emergencia. Esto incluye mejorar la infraestructura hospitalaria, capacitar al personal en emergencias perinatales, y establecer rutas de referencia efectivas para trasladar a gestantes y recién nacidos en comunidades rurales.	Las comunidades locales pueden formar redes de apoyo comunitario para identificar mujeres gestantes y recién nacidos en situación de riesgo, promoviendo la asistencia a controles prenatales y fomentando prácticas saludables durante el embarazo. Las madres y las familias pueden participar en talleres educativos sobre el cuidado prenatal y neonatal, fortaleciendo su conocimiento sobre signos de alerta y la importancia del seguimiento médico.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la mortalidad perinatal y las complicaciones asociadas mediante la mejora en la calidad de la atención prenatal, neonatal y obstétrica, garantizando un seguimiento continuo a las gestantes y recién nacidos, e implementando estrategias efectivas que reduzcan las barreras de acceso en las zonas rurales.	Se propone establecer brigadas de salud itinerantes que lleguen a las zonas rurales más apartadas para garantizar el acceso a controles prenatales y neonatales. También diseñar e implementar planes de emergencia obstétrica con participación comunitaria y promover programas de sensibilización para reducir las barreras culturales y económicas que limitan el acceso a los servicios de salud. Fortalecimiento del hogar de paso.
Incremento de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente el dengue, debido a deficiencias en las medidas de control vectorial, condiciones climáticas propicias para la transmisión y falta de sensibilización comunitaria sobre prácticas preventivas.	Secretaría de Bienestar Social, E.S.E. Hospital San Francisco, UMATÁ, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría de Salud, UMATÁ, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ceramintiquia, Coporahua, EPMA, DNS, E.S.E. Hospital San Francisco.	Juntas de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Organizaciones ambientales	Entidades que lideran campañas de prevención, implementación de estrategias de control vectorial como fumigaciones, eliminación de criaderos y distribución de mosquitos impregnados. Estas acciones deben complementarse con monitoreo epidemiológico constante y respuesta oportuna ante posibles brotes.	Las comunidades locales pueden participar activamente en jornadas de limpieza y eliminación de criaderos de mosquitos en sus hogares y espacios comunes. También deben involucrarse en actividades de sensibilización, promoviendo prácticas como el uso de repelentes y la correcta disposición de agua estancada. La colaboración entre líderes comunitarios y las instituciones de salud es clave para identificar y mitigar riesgos.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores mediante la promoción de prácticas de control y prevención sostenibles, mejorando la calidad de vida de la población al reducir riesgos de transmisión y mejorar la capacidad de respuesta ante brotes.	Implementar un plan de acción intersectorial que incluya brigadas de fumigación periódicas, educación, fortalecimiento del acceso a servicios de salud para atención temprana de casos, y capacitación a las comunidades en control vectorial.

Fuente: Elaboración Propia



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



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

La metodología Hanlon es una herramienta ampliamente utilizada para la priorización de problemas de salud pública. Esta metodología permite evaluar y clasificar problemas según su relevancia y urgencia, basándose en cuatro criterios principales:

**Magnitud del Problema:** Evalúa cuántas personas están afectadas y cuál es la extensión del problema en la población. Cuanto mayor es el número de personas afectadas, mayor es la puntuación en este criterio.

**Severidad:** Mide el impacto y la gravedad del problema sobre la salud de la población. Problemas con altos niveles de mortalidad, discapacidad o deterioro significativo de la calidad de vida reciben una puntuación elevada en este aspecto.

**Efectividad de la Intervención:** Considera la capacidad de las intervenciones propuestas para solucionar o mitigar el problema. Se asignan puntuaciones en un rango de 0.5 a 1.5, dependiendo del potencial éxito de las intervenciones disponibles.

**Factibilidad:** Evalúa si es posible implementar la intervención, considerando aspectos como pertinencia social, recursos disponibles, legalidad y aceptabilidad de las soluciones. Se asignan puntuaciones binarias (0 = No, 1 = Sí) en cada subcriterio.

La metodología Hanlon se utilizó para identificar y priorizar las principales problemáticas de salud en el municipio de Peque, basándose en criterios de magnitud, severidad, efectividad de la intervención y factibilidad. A continuación, se presenta el análisis detallado para cada una de las 17 problemáticas, considerando todos los aspectos evaluados.





**Tabla. 35** Priorización problemas con la matriz Hanlon, Peque, 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio de Peque, que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA y alcohol, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad	8	8	1	1	1	1	1	1	16
2	Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales y deficiencias en el acceso a tratamientos preventivos y diagnósticos oportunos.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
3	Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario, la lejanía del casco urbano.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
4	Falta de estrategias efectivas para la gestión e intervención en emergencias y desastres, agravada por las condiciones geográficas propias del municipio y la insuficiente capacitación de la comunidad. Esto incrementa la vulnerabilidad ante eventos críticos, afectando la capacidad de respuesta y aumentando el riesgo de pérdidas humanas y materiales.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
5	Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente, afectando la calidad de vida de la población.	7	9	1	1	1	1	1	1	16
6	Incremento de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente el dengue, debido a deficiencias en las medidas de control vectorial, condiciones climáticas propicias para la transmisión y falta de sensibilización comunitaria sobre prácticas preventivas.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
7	Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, afectando la salud de la población campesina y el medio ambiente.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
8	Deficiencia e insuficiencia en la infraestructura y cobertura de centros de salud, junto con una escasez de personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica, afectando especialmente a poblaciones vulnerables, rurales y alejadas del casco urbano. Esto genera barreras para el acceso oportuno a servicios de salud, aumentando la carga de enfermedades y la necesidad de derivaciones a otros municipios.	7	8	0,8	1	1	1	1	1	12
9	Aumento significativo de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente insuficiencia cardíaca y enfermedades isquémicas debido a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no controladas por sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables o diagnósticos tardíos en el municipio.	3	9	1	1	1	1	1	1	12
10	Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años y alta prevalencia de bajo peso al nacer en Peque, debido a deficiencias en el acceso a servicios de salud, educación alimentaria limitada y condiciones socioeconómicas adversas en áreas rurales	1	9	1	1	1	1	1	1	10
11	Falta de atención integral en salud para la población adulta mayor, debido a la insuficiencia de servicios médicos geriátricos, espacios de actividad física, apoyo psicosocial continuo y programas de salud integral, lo que afecta significativamente su calidad de vida y bienestar general.	2	8	1	1	1	1	1	1	10
12	Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico (acueducto y alcantarillado) hace que la población tenga mayores posibilidades de enfermar.	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
13	Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos lo que contribuye a limitaciones en el desarrollo personal y educativo en esta población.	2	7	1	1	1	1	1	1	9
14	Alta mortalidad y pérdida de años de vida potencial por afecciones del periodo perinatal, atribuida a complicaciones al momento del parto, bajo acceso a cuidados neonatales especializados, deficiencias en la atención médica temprana y problemas de salud materna que afectan al recién nacido, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso.	1	8	1	1	1	1	1	1	9
15	Alta mortalidad y pérdida significativa de años de vida saludable debido a la violencia por causas externas, como homicidios, resultado de la histórica presencia y disputa de grupos armados ilegales, lo que afecta gravemente el desarrollo social y económico de la comunidad.	7	9	0,5	1	1	1	1	1	8
16	Deficiencia en la atención integral y el acompañamiento psicosocial para personas en situación de discapacidad, limitando su inclusión social, participación comunitaria e independencia en el municipio de Peque	1	8	0,8	1	1	1	1	1	7,2
17	Infraestructura deficiente y la falta de mantenimiento en las instalaciones escolares, lo que compromete la seguridad y el entorno de aprendizaje. Esta situación contribuye a una baja cobertura en la educación media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales, lo que a su vez resulta en una alta tasa de deserción escolar. Además, las barreras económicas y la lejanía para acceder a centros educativos dificultan la continuidad en los estudios, afectando principalmente a los jóvenes y a las familias con menos recursos	5	7	0,5	1	1	1	1	1	6

90

**Fuente:** Elaboración Propia



**Tabla. 36** Priorización problemas con la matriz del Ministerio de Salud del Municipio de Peque, 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problema 1	Alta	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 2	Alta	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 3	Alta	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 4	Alta	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 5	Moderada	Muy Alta	Muy Alta	Sí	Muy Alta
Problema 6	Alta	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 7	Moderada	Muy Alta	Moderada	Sí	Muy Alta
Problema 8	Moderada	Muy Alta	Alta	Sí	Alta
Problema 9	Baja	Muy Alta	Muy Alta	Sí	Muy Alta
Problema 10	Muy Baja	Muy Alta	Muy Alta	Sí	Muy Alta
Problema 11	Baja	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 12	Muy Alta	Muy Alta	Muy Alta	Sí	Moderada
Problema 13	Baja	Muy Alta	Moderada	Sí	Muy Alta
Problema 14	Muy Baja	Muy Alta	Alta	Sí	Muy Alta
Problema 15	Alta	Muy Alta	Muy Alta	Sí	Moderada
Problema 16	Muy Baja	Muy Alta	Alta	Sí	Alta
Problema 17	Moderada	Muy Alta	Moderada	Sí	Moderada

Fuente: Elaboración Propia





**Tabla. 37** Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas  
Municipio de Peque, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio de Peque, que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA y alcohol, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad	Factores de riesgo psicosocial como estrés, violencia, y consumo de SPA	Acceso a servicios de salud, entorno social	Clase social, territorio	Reducción de riesgos psicosociales a través de programas de salud mental	Implementar programas de promoción de la salud mental y prevención de adicciones
Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales y deficiencias en el acceso a tratamientos preventivos y diagnósticos oportunos.	Exposición a contaminantes, tabaquismo, y acceso limitado a diagnósticos	Vivienda, acceso a servicios de salud	Clase social, género	Reducción de enfermedades respiratorias mediante acceso a diagnóstico oportuno	Campañas de diagnóstico temprano y control ambiental
Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario, la lejanía del casco urbano.	Falta de infraestructura sanitaria y personal médico en áreas rurales	Acceso a servicios de salud, entorno rural	Territorio, acceso a servicios	Mejora en la cobertura de servicios médicos en zonas rurales	Construcción y equipamiento de centros de salud rurales
Falta de estrategias efectivas para la gestión e intervención en emergencias y desastres, agravada por las condiciones geográficas propias del municipio y la insuficiente capacitación de la comunidad. Esto incrementa la vulnerabilidad ante eventos críticos, afectando la capacidad de respuesta y aumentando el riesgo de pérdidas humanas y materiales.	Condiciones geográficas adversas y falta de preparación comunitaria	Condiciones geográficas, recursos comunitarios	Territorio, educación	Fortalecimiento de capacidades locales frente a emergencias	Capacitación comunitaria en gestión de riesgos y emergencias
Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente, afectando la calidad de vida de la población.	Manejo inadecuado de residuos sólidos y desechos	Entorno residencial, recursos materiales	Clase social, territorio	Implementación de manejo sostenible de residuos	Establecer políticas de manejo y reciclaje de residuos
Incremento de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente el dengue, debido a deficiencias en las medidas de control vectorial, condiciones climáticas propicias para la transmisión y falta de sensibilización comunitaria sobre prácticas	Condiciones climáticas propicias y deficiencia en control vectorial	Condiciones climáticas, acceso a salud	Clase social, género	Control efectivo de vectores y prevención del dengue	Campañas de sensibilización y control de vectores
Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, afectando la salud de la población campesina y el medio ambiente.	Uso indebido de productos agroquímicos y falta de regulación	Entorno laboral, educación ambiental	Territorio, acceso a recursos	Regulación del uso de agroquímicos en comunidades campesinas	Regulación y educación en el uso seguro de agroquímicos
Deficiencia e insuficiencia en la infraestructura y cobertura de centros de salud, junto con una escasez de personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica, afectando especialmente a poblaciones vulnerables, rurales y alejadas del casco urbano. Esto genera barreras para el acceso oportuno a servicios de salud, aumentando la carga de enfermedades y la necesidad de derivaciones a otros municipios.	Infraestructura sanitaria insuficiente y escasez de personal	Acceso a salud, condiciones laborales	Clase social, territorio	Expansión de infraestructura sanitaria y recursos médicos	Inversión en infraestructura hospitalaria y formación médica
Aumento significativo de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, especialmente insuficiencia cardíaca y enfermedades isquémicas debido a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no controladas por sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables o diagnósticos tardíos en el municipio.	Estilo de vida sedentario y diagnóstico tardío de enfermedades crónicas	Hábitos alimenticios, entorno social	Clase social, hábitos	Promoción de hábitos saludables y diagnóstico temprano	Fomentar actividad física y alimentación balanceada
Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años y alta prevalencia de bajo peso al nacer en Peque, debido a deficiencias en el acceso a servicios de salud, educación alimentaria limitada y condiciones socioeconómicas adversas en áreas rurales	Desnutrición infantil y falta de acceso a programas alimentarios	Condiciones económicas, acceso a alimentos	Clase social, género	Acceso universal a programas alimentarios infantiles	Establecer programas nutricionales dirigidos a la infancia
Falta de atención integral en salud para la población adulta mayor, debido a la insuficiencia de servicios médicos geriátricos, espacios de actividad física, apoyo psicosocial continuo y programas de salud integral, lo que afecta significativamente su calidad de vida y bienestar general.	Insuficiencia de servicios médicos geriátricos y apoyo psicosocial	Apoyo social, servicios geriátricos	Clase social, edad	Creación de programas de atención integral para adultos mayores	Desarrollar programas geriátricos integrales
Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico (acueducto y alcantarillado) hace que la población tenga mayores posibilidades de enfermar.	Cobertura inadecuada de saneamiento básico en áreas vulnerables	Acceso a servicios básicos, entorno material	Territorio, clase social	Ampliación de la cobertura de saneamiento básico	Mejorar el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado
Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos lo que contribuye a limitaciones en el desarrollo personal y educativo en esta población.	Falta de programas efectivos de educación sexual y acceso a anticonceptivos	Educación sexual, acceso a servicios de salud	Género, clase social	Reducción de embarazos adolescentes mediante educación sexual	Ampliar programas de educación sexual integral
Alta mortalidad y pérdida de años de vida potencial por afecciones del periodo perinatal, atribuida a complicaciones al momento del parto, bajo acceso a cuidados neonatales especializados, deficiencias en la atención médica temprana y problemas de salud materna que afectan al recién nacido, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso.	Complicaciones en el parto y falta de cuidados neonatales	Acceso a salud, cuidados perinatales	Clase social, edad	Acceso mejorado a cuidados perinatales	Capacitar personal médico
Alta mortalidad y pérdida significativa de años de vida saludable debido a la violencia por causas externas, como homicidios, resultado de la histórica presencia y disputa de grupos armados ilegales, lo que afecta gravemente el desarrollo social y económico	Violencia armada y presencia histórica de grupos armados ilegales	Seguridad, entorno social	Seguridad, territorio	Reducción de la violencia armada y fortalecimiento de seguridad	Fortalecer las políticas de seguridad y justicia local
Deficiencia en la atención integral y el acompañamiento psicosocial para personas en situación de discapacidad, limitando su inclusión social, participación comunitaria e independencia en el municipio de Peque	Falta de atención inclusiva para personas en situación de discapacidad	Inclusión social, servicios psicosociales	Discapacidad, territorio	Inclusión social efectiva para personas con discapacidad	Promover inclusión laboral y social de personas con discapacidad
Infraestructura deficiente y la falta de mantenimiento en las instalaciones escolares, lo que compromete la seguridad y el entorno de aprendizaje. Esta situación contribuye a una baja cobertura en la educación media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales, lo que a su vez resulta en una alta tasa de deserción escolar. Además, las barreras económicas y la lejanía para acceder a centros educativos dificultan la continuidad en los estudios, afectando principalmente a los jóvenes y a las familias con menos recursos	Infraestructura escolar deteriorada y barreras económicas	Infraestructura educativa, entorno rural	Clase social, educación	Rehabilitación de infraestructura escolar y apoyo económico	Rehabilitar escuelas rurales y ofrecer becas a estudiantes vulnerables

Fuente: Elaboración Propia





## 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

La tabla consolidada presenta una descripción integral de las problemáticas priorizadas en salud, vinculándolas con el modelo de salud pública y sus componentes. Incluye una categorización de los pilares del modelo de salud relacionados, los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y sus objetivos correspondientes. Además, se detallan propuestas de respuesta orientadas a abordar las inequidades identificadas, acompañadas de recomendaciones prácticas que articulan acciones desde el PDM y PTS. Estas propuestas buscan transformar las condiciones de salud y promover intervenciones efectivas en diversos contextos, considerando las especificidades de cada problemática, sus determinantes sociales y los núcleos de inequidad asociados.





**Tabla. 38** Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, municipio de Peque, 2024.

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	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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 gestión, coordinación y gobernanza 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, etc.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Implementar programas de promoción de la salud mental y prevención de adicciones	Diseñar estrategias multisectoriales para la salud mental	Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental
	Sistema único público de información en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernancia en Salud Pública.	Fortalecer las políticas de seguridad y justicia local.	Fortalecer las instituciones de seguridad en zonas de conflicto	Violencia y pérdida de años de vida saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y Vigilancia en Salud Pública	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernancia en Salud Pública.	Fortalecer las políticas de seguridad y justicia local.	Fortalecer las instituciones de seguridad en zonas de conflicto	Violencia y pérdida de años de vida saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género e diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transsectoriales.	Campañas de diagnóstico temprano y control ambiental.	Crear redes de monitores de calidad del aire y promoción de entornos libres de humo	Incremento de enfermedades crónicas respiratorias
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transsectoriales.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género e diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transsectoriales.	Asignar recursos adicionales para personal médico en zonas rurales	Deficit en la infraestructura sanitaria
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Resumen territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género e diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y prácticas, saberes y conocimientos para su propia salud tecnológica y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer programas nutricionales dirigidos a la infancia	Garantizar programas permanentes de alimentación escolar	Desnutrición infantil y bajo peso al nacer
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y Participación social en salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas colectivas desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entorno económico favorable para la salud	Promover inclusión laboral y social de personas con discapacidad	Fomentar la integración social y económica de personas con discapacidad	Atención insuficiente para personas con discapacidad
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 fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de IPS de mediana y alta complejidad fortalecidos para el trabajo en Redes			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Rehabilitar escuelas rurales y ofrecer becas a estudiantes vulnerables.	Renovar infraestructura escolar con materiales sostenibles	Infraestructura escolar deteriorada
Redes integrales e integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioeconómicas, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Construcción y equipamiento de centros de salud rurales.	Establecer alianzas con gobiernos locales para construir centros de salud rurales	Acceso limitado a servicios de salud en zonas rurales
Redes integrales e integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de IPS de mediana y alta complejidad fortalecidos para el trabajo en Redes			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 – agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	Campañas de sensibilización y control de vectores.	Integrar a la comunidad en proyectos de saneamiento y fumigación	Enfermedades transmitidas por vectores
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	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 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.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Capacitación comunitaria en gestión de riesgos y emergencias	Implementar planes de respuesta a emergencias con simulacros regulares	Gestión insuficiente en emergencias y desastres
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.	Fomentar actividad física y alimentación balanceada.	Promover políticas públicas sobre estilos de vida saludables	Mortalidad por enfermedades circulatorias
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Regulación y educación en el uso seguro de agroquímicos	Capacitar agricultores en el uso seguro de pesticidas	Uso inadecuado de productos agroquímicos
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático.	Mejorar el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado	Entender la red de agua potable en comunidades rurales	Cobertura deficiente de saneamiento básico
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria	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.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento en salud pública	Capacitación comunitaria en gestión de riesgos y emergencias	Implementar planes de respuesta a emergencias con simulacros regulares	Gestión insuficiente en emergencias y desastres
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.			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Capacitar personal médico	Ampliar la cobertura de cuidados neonatales	Mortalidad neonatal elevada

Fuente: Elaboración Propia





## Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

