

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Cocorná

David Alejandro Gómez Hoyos  
Alcalde Municipal

Héctor Mauricio Castaño Quintero  
Secretaría de Salud Encargado

Realizado por:  
Secretaría de Salud y Bienestar Social

Municipio Cocorná, Antioquia, Colombia  
2024

## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	11
1.1 Contexto territorial .....	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	17
Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	21
1.2.1 Estructura demográfica .....	25
1.2.2 Dinámica demográfica .....	27
1.2.3 Movilidad forzada .....	28
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	28
1.2.5 Dinámica migratoria .....	28
1.2.6 Población Campesina .....	29
De acuerdo con la información del DANE el municipio de Cocorná cuenta con 4.467 hombres y mujeres 3.992 de la población campesina. ....	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	35
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	36
1.6 Conclusiones del capítulo .....	36
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 - .....	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	38
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	39
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	43
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	44
2.4 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	44
2.5 Conclusiones del capítulo .....	46
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.....	49

3.1	Análisis de la mortalidad.....	49
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas: .....	50
3.1.2	Mortalidad especifica por subgrupo .....	55
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	62
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	66
3.1.5	Conclusiones de mortalidad .....	68
3.2	Análisis de la morbilidad.....	70
3.2.1	Principales causas de morbilidad .....	70
3.2.2	Morbilidad especifica por subgrupo .....	72
3.2.3	Morbilidad especifica salud mental.....	74
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo .....	75
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores.....	75
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	76
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	81
3.2.8	Conclusiones de morbilidad.....	82
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.....	85
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	88
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 .....	99



## Lista de Tablas

- Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia
- Tabla 2. de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.
- Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.
- Tabla 4. Población por área de residencia
- Tabla 5. Población por pertenencia étnica
- Tabla 6. Servicios habilitados IPS
- Tabla 7. Condiciones de vida
- Tabla 8. Determinantes intermedios de salud.
- Tabla 8. Determinantes intermedios de salud.
- Tabla 9: Cobertura de educación
- Tabla 10. Factores psicológicos y culturales
- Tabla 11. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año
- Tabla 12. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años
- Tabla 13. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años
- Tabla 14. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia
- Tabla 15. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia
- Tabla 16. por ciclo vital general
- Tabla 17. Condiciones transmisibles y nutricionales
- Tabla 18. Condiciones materno-perinatales
- Tabla 19. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales
- Tabla 20. Lesiones
- Tabla 21. Salud mental
- Tabla 22. Semafización y tendencia de los eventos de alto costos
- Tabla 23. Morbilidad de eventos precursores
- Tabla 24. Semafización de los eventos de notificación obligatoria
- Tabla 25. atenciones en salud de la población migrante
- Tabla 26. completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor
- Tabla 27. Ministerio de Salud
- Tabla 28. núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas



## Lista de Gráficos

Mapa 1. de División política administrativa y límites

Mapa 2. Amenazas por flujos torrenciales zona urbana

Mapa 3. Zona de riesgo

Mapa 4. Vías de comunicación

Gráfica 5. Servicios públicos

Mapa 6. Población por área de residencia del municipio de Cocorná, 2023

Gráfica 7. Tablero estadístico Agenda Antioquía 2040

Gráfica 8. Tasas ajustadas total

Gráfica 9. Tasas ajustadas hombres

Gráfica 10. Tasas ajustadas mujeres

Gráfica 11. AVPP

Gráfica 12. AVPP Hombres

Gráfica 13. AVPP Mujeres

Gráfica 14. Transmisibles Hombres

Gráfica 15. Transmisibles Mujeres

Gráfica 16. Neoplasias Hombres

Gráfica 17. Neoplasias Mujeres

Gráfica 18. Sistema circulatorio Hombres

Gráfica 19. Sistema circulatorio Mujeres

Gráfica 20. Causas externas Hombres

Gráfica 21. Causas externas Mujeres

Gráfica 22. Las demás Hombres

Gráfica 23. Las demás Mujeres



Gráfica 24. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Gráfica 25. Epilepsia

Gráfica 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

Figura 27. afiliación en salud de la población migrante



## 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 Cocorná, 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.



## AGRADECIMIENTO

Se extiende un agradecimiento especial a todas las personas que contribuyeron en las diferentes fases de construcción, escritura y análisis de este documento. En particular, se reconoce la valiosa participación de los grupos de adultos mayores, mujeres y personas con discapacidad, quienes con sus aportes enriquecieron significativamente el proceso.

9

Asimismo, se agradece al equipo interdisciplinario del municipio, cuyo compromiso, conocimiento y esfuerzo fueron fundamentales para alcanzar los objetivos planteados.

Su colaboración ha sido clave para la elaboración del Análisis Situacional en Salud 2024 del Municipio de Cocorná.



## SIGLAS

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS)  
Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE  
Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS  
Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS  
Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS  
Vacuna Contra Tuberculosos (sigla en inglés) BCG  
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI  
Vacuna de la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular - DTP  
NBI Indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI  
Índice de Pobreza Multidimensional - IPM  
Los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP  
Plan Decenal de Salud Pública - PDSP



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

El Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Cocorná se enfoca en analizar los factores y eventos que inciden en el estado de salud de la población Cocornense. Para ello, se revisa la información disponible sobre el territorio, el ambiente, grupos poblacionales y la sociedad, lo que a su vez permite un panorama sobre los determinantes de la salud.

#### 1.1.1 Localización

Cocorná es un municipio del oriente antioqueño en Colombia, que limita al norte con El Santuario, al sur con San Francisco y Sonsón, al oriente con San Luis y Granada, y al occidente con El Carmen de Viboral. Se encuentra a 79 kilómetros de Medellín, la capital de Antioquia.

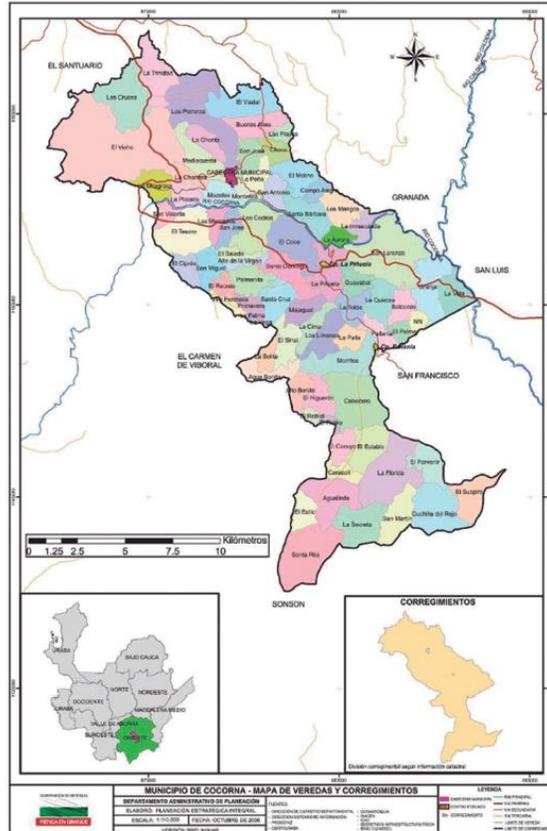
El municipio tiene una extensión de 210 km<sup>2</sup>, de los cuales 0,8 km<sup>2</sup> corresponden a la zona urbana y 209,2 km<sup>2</sup> a la rural, dividida en 73 veredas (64 habitadas y 9 deshabitadas).

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Cocorná</b>	0.8 km <sup>2</sup>	0.4 %	209.2 km <sup>2</sup>	99.6%	210 km <sup>2</sup>	100%

**Tabla1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

A continuación, se muestra el mapa del municipio de Cocorná en el cual se visualiza su distribución político-administrativa.





**Mapa 1.** de División política administrativa y límites  
**Fuente:** Plan de Desarrollo Municipal 2024 - 2027

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

#### Altitud y relieve

El relieve de Cocorná se caracteriza por ser de plegamiento terciario y relieve de llanura en sus sinclinales de tipo cuaternario, cubierto por una vegetación de tipo de selva y praderas tropicales. De acuerdo con la observación de mapas, elaborados por los censos nacionales, se evidencia que las curvas de nivel son más sinuosas hacia el centro y hacia el occidente del territorio, haciéndose más suave hacia el oriente.

Como punto culminante del relieve, se tiene el cerro de las cruces, que limita con El Santuario a más de 2.000 metros de altura. La cabecera municipal está situada entre 1.300 y 1.400 metros sobre el nivel del mar.

#### Hidrografía

Cocorná es un municipio de una gran riqueza hídrica, pues cuenta en su territorio con numerosos ríos, riachuelos y quebradas. Entre ellos se encuentra **El Río Cocorná**, que Atraviesa al municipio de occidente – oriente y tiene gran número de afluentes; esta cuenca es de gran importancia, porque de la quebrada La Guayabal, uno de sus afluentes, abastece el acueducto de la cabecera municipal. Dicha cuenca hídrica representa uno de los balnearios más visitados del municipio.

Otros afluentes a destacar son: Quebrada La Hundida, La Cascada, La Guayabal, El Coco, La Peña, San Juan y la Rumbona.

**Río San Matías y Caldera:** Es el límite oriental de Cocorná con el municipio de Granada, es el principal afluente del río Cocorná, de gran caudal y en cuya unión se forman varios meandros. A partir de este punto, continua el río Cocorná hasta unirse al río Caldera, límites con el municipio de San Luis, formando sitios turísticos como Los baños de Caldera y los de la Vereda Las Playas.

**Río Santo Domingo:** Atraviesa al municipio en sentido occidente – oriente partiendo del municipio de El Carmen de Viboral, y continuando por el oriente marca límite con el municipio de San Francisco, recibe las aguas de las subcuencas del río Melcocho, La Quebradora, El Cementerio, La Tolda, Peñones, Moritos y El Tigre. Se destacan los balnearios naturales de Pailania y La Vega, El Sinaí, una bellísima cascada y las piedras con grabaciones indígenas.

**Otros riachuelos:** La Paila, La Cuentona, Cruce, Reventones, Culebra, Veneno, Luisita, La Cascada, La Chonta, Santa Bárbara, El Salado y Bagamiento etc.

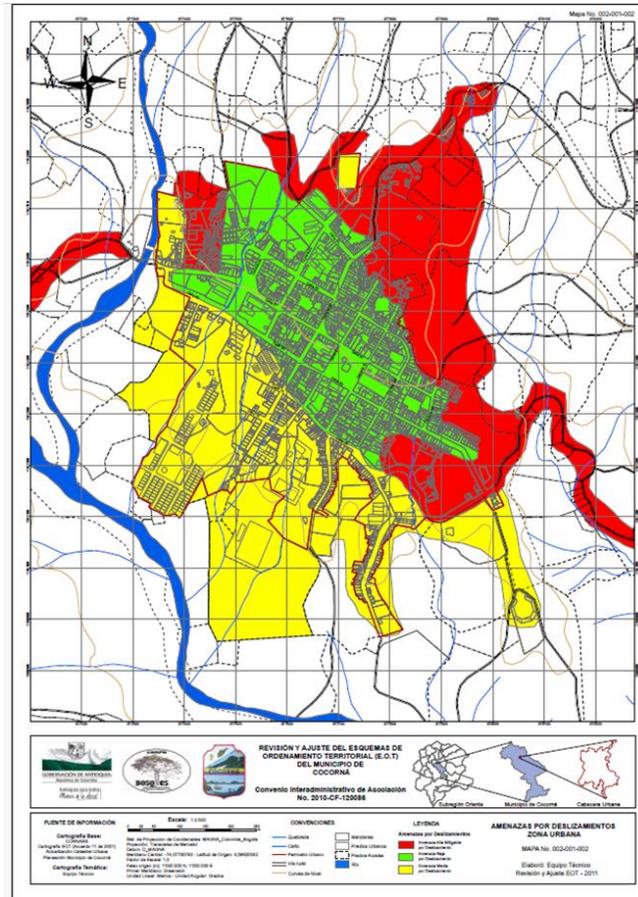
**Saltos de agua:** San Matías, San Martín, cascada de las Perlas, cascada Cabellera de Venus, cascada El Sinaí, cascada La Trinidad.

## Zonas de riesgo

Los siguientes sectores del área urbana presentan amenazas por deslizamiento:

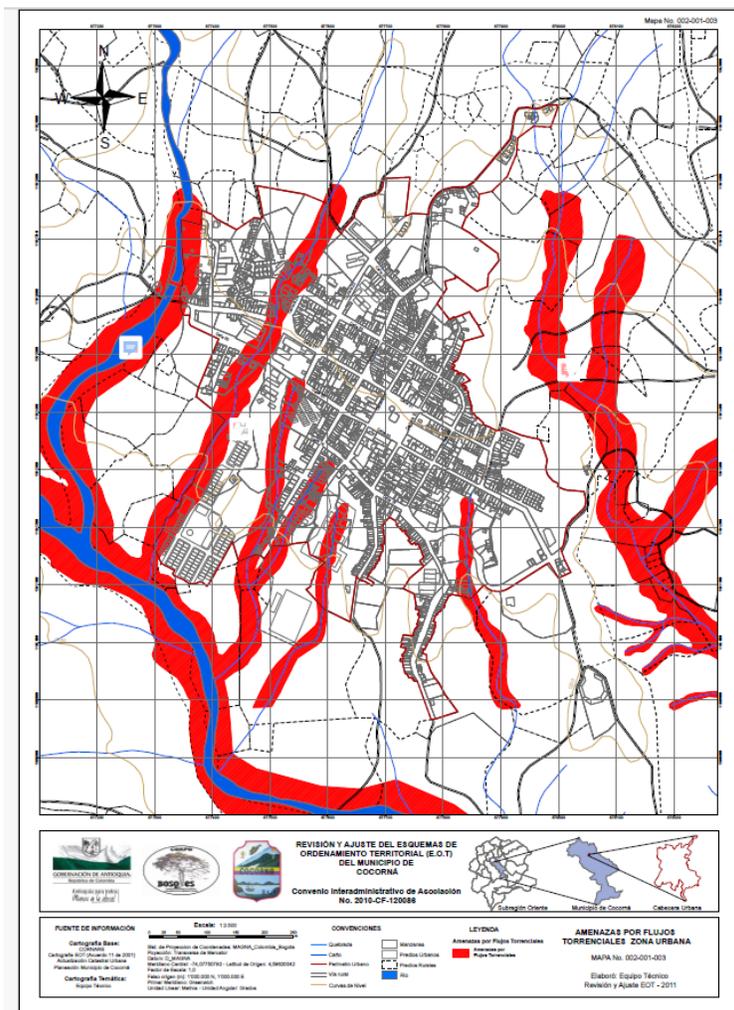
- Media cuesta,
- Sector barrio nuevo,
- San Juan,
- Sector la esperanza,
- Finca SAMA Sector la estancia,
- Vía el ocho





**Mapa 2.** Amenazas por flujos torrenciales zona urbana

Los siguientes sectores del área urbana presentan amenazas por flujos torrenciales Guayabal, Quebrada las indias, Quebrada regalo de Dios



**Mapa 3.** Zona de riesgo  
Tomado de ASIS Cocorná Antioquia 2023

### Temperatura y humedad

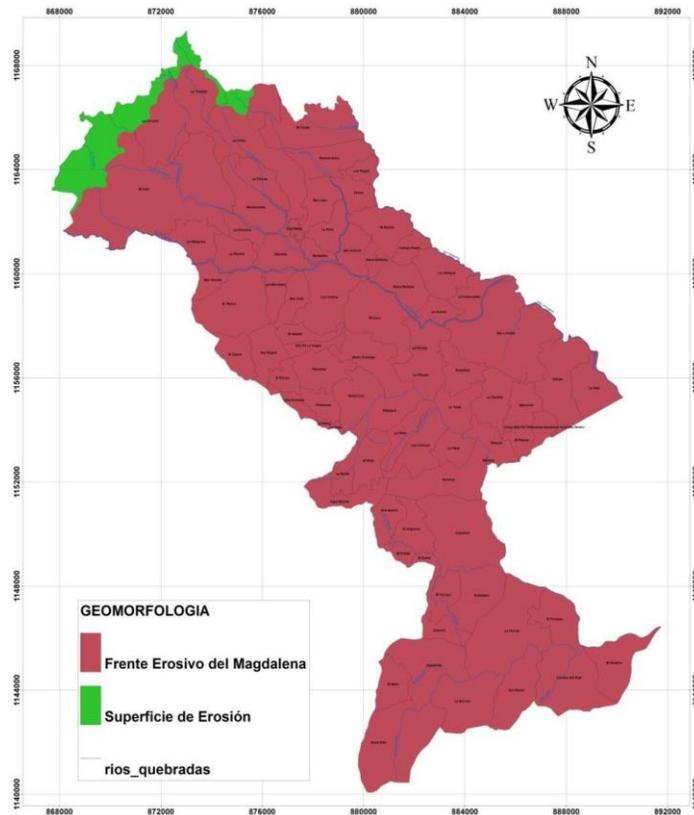
Respecto a las condiciones agroecológicas de Cocorná, este se caracteriza por una elevada precipitación, con valores que fluctúan entre los 4.500 y los 5.000 mm anuales. En la cabecera municipal (1300 m.s.n.m.) la temperatura media es 23° C y la humedad relativa promedio es de 82%. Se estima que el brillo solar es de 2200 horas de luz al año, valor muy similar a localidades con un régimen climático menos lluvioso, esto explica porque predomina las lluvias durante las horas de la noche y a la presencia de una fuerte radiación solar desde las primeras horas de la mañana. Cocorná posee tres zonas de vida: bosque muy húmedo tropical (bmh-T), bosque pluvial premontano (bp-PM) y

bosque pluvial montano (bp-MB); los suelos son de fertilidad natural de media a baja y muy susceptibles a procesos erosivos.

### Cordilleras

Cordillera de Perico cuyo eje sirve de límites entre Cocorná y El Santuario, teniendo a la vez su culminación en el alto de las Cruces. Al sur de Cocorná y sobre una de las estribaciones de la cordillera central colombiana entre las hoyas de los Ríos Cocorná y Santo Domingo, y cerca de las cabeceras de las quebradas Los Cedros y Guinea, tenemos el Cerro de El Picacho límites con el municipio de El Carmen de Viboral.

El mapa a continuación muestra la riqueza hídrica y de afluentes naturales con los cuales cuenta el municipio de Cocorná, siendo este uno de los hechos más representativos en su economía como movilizador de la dinámica social, cultural y turística.



**Mapa 4.** Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Cocorná, 2023  
Tomado de ASIS Cocorná Antioquia 2023

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Municipio/destino	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	120	79	Terrestre vía primaria
Choco - Molino - Campo alegre - Los mangos	30	6	Terrestre y caminando vía secundaria
Cabecera municipal - La Piñuela	30	11	Vía primaria, autopista Medellín Bogotá
La Piñuela - Pailania	20	9	Vía secundaria (acceso a San Francisco)
El Molino - Las Playas	20	2,5	Vía terciaria
Cabecera - Los Potreros	15	2	Vía terciaria
Piñuela - La Vega	40	9	Vía terciaria
Pailania - Retiro	40	9	Vía terciaria y caminando
Autopista - Palmirita	50	6	Vía de penetración
Pailania - La Cima	50	5	Vía de penetración
Cabecera - Vereda La Chonta	20	1,5	Vía terciaria
Autopista - Coco	30	3	Vía terciaria
Autopista - El Suelo	30	4	Vía terciaria
Autopista - Media cuesta	30	6	Vía terciaria
La Piñuela - Mañosa	20	6	Vía secundaria
Autopista - La Veta - Tagual	40	4,5	Vía terciaria
Vía Cocorná La Piñuela - San Antonio	15	2	Vía terciaria



Municipio/destino	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Vía Cocorná La Piñuela - Santa Bárbara	15	1,5	Vía terciaria
Vía Cocorná Autopista vereda Mazotes	15	1,2	Vía terciaria
Autopista vereda Cruces y Trinidad	40	6	Vía terciaria

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

**Fuente:** Esquema de Ordenamiento Territorial

**Acceso Veredal:** Estas son las veredas que tienen acceso por vías primarias, secundarias y terciarias; las demás, solo tienen accesos por transporte semoviente.

La **red vial urbana** está formada por calles estrechas pero accesibles al tránsito vehicular. Evidentemente las condiciones son limitadas, teniendo en cuenta que se presenta una alta transpirabilidad y ocupación de vehículos en las calles, especialmente en días festivos y época vacacional, situación que se agudiza, puesto que, el Municipio no cuenta con parqueaderos suficientes para la demanda.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y Cocorná	Distancia en kilómetros entre Cocorná y el municipio vecino	Tipo de transporte entre Cocorná y el municipio vecino	Tiempo
Santuario	40 min	14 km	Terrestre	40 mn
Granada	90 min	18 km	Terrestre	1hr 30mn
Marinilla	60 min	26,8 km	Terrestre	1hr 5mn
Rionegro	75 min	60 km	Terrestre	1hr 15mn
San Luis	90 min	40,1 km	Terrestre	1hr 30mn



Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y Cocorná	Distancia en kilómetros entre Cocorná y el municipio vecino	Tipo de transporte entre Cocorná y el municipio vecino	Tiempo
El Carmen de Viboral	95 min	60 km	Terrestre	1hr 35mn
San Francisco	60 min	27 km	Terrestre	1hr

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

**Fuente:** Plan de Ordenamiento Territorial

### Accesibilidad geográfica

El Municipio de Cocorná es en esencia montañoso, con predominio de laderas pronunciadas, abundantes lluvias y numerosas fuentes hidrográficas. Debido a la conformación de suelo y a la prevaencia de lluvias, el deterioro de las vías y caminos es constante, afectando directamente a las comunidades en cuanto al tiempo de viajes y negativamente a la calidad de los productos. Se tienen deficiencias en el sistema de drenajes en ambos frentes y se carece de un programa de mantenimiento rutinario preventivo. Actualmente la red vial del Municipio de Cocorná está integrada por vías primarias, secundarias y terciarias, las cuales presentan la siguiente situación:

**Vías Primarias:** La Autopista Medellín –Bogotá la que con su trazado dividió el territorio en dos grandes áreas, la zona norte mejor servida de vías y transporte, y la zona sur desfavorecida, incidiendo factores como la topografía y la ubicación de la cabecera municipal como centro de servicios.

**Vías Secundarias:** Las cuales conectan el Municipio de Cocorná con otros municipios como El Santuario, Granada, San Francisco, San Luis, y El Carmen de Viboral.

**Vías Terciarias:** Corresponden a las diferentes vías y caminos de herradura que integran veredas, son aptas para recorridos de tráfico liviano, peatonal o en mula, siendo estos elementos de fortalecimiento de las relaciones sociales y económicas.

Existe algunas zonas al sur de poca articulación vial, lo que afecta la movilidad y la comercialización de productos agrícolas y en general la economía de los asentamientos rurales. El acceso a veredas como Alto Bonito, El Roblal, Santa



Rita, La Secreta, San Martín, El Porvenir, La Cuchilla del Rejo, El Suspiro y La Florida entre otras, debe hacerse por trochas difíciles de transitar por la falta de mantenimiento, la falta de construcción de vías de mejores especificaciones, y la alta pluviosidad.

Situación diferente, se presenta en dirección norte con una amplia articulación vial con la zona urbana, con tres vías de acceso a la cabecera, que vinculan a gran número de veredas, y otros caminos de herradura complementarios. Estas son:

- Vía de acceso de la Autopista a la Cabecera Municipal: **“El Ramal Nuevo.”**
- Vía de acceso a la Cabecera: Carretera por **Granada.**
- Vía de acceso a la Cabecera: Comunica directamente con la cabecera de San Francisco; Cocorná –La Piñuela –San Francisco.
- Vías y **caminos de herradura** que conectan las veredas al interior del territorio municipal.

20

Es importante indicar, que, en materia de **vías terciarias**, se han venido haciendo grandes avances. Durante los últimos años (2016-2020), se ha fortalecido en el municipio la ejecución de los proyectos de **placas huella**, que han posibilitado una mayor **capacidad de acceso** a la población campesina a sus veredas; así como también la facilidad para transportar productos tanto para su comercialización en la zona urbana, como para trasladar los víveres, necesarios para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

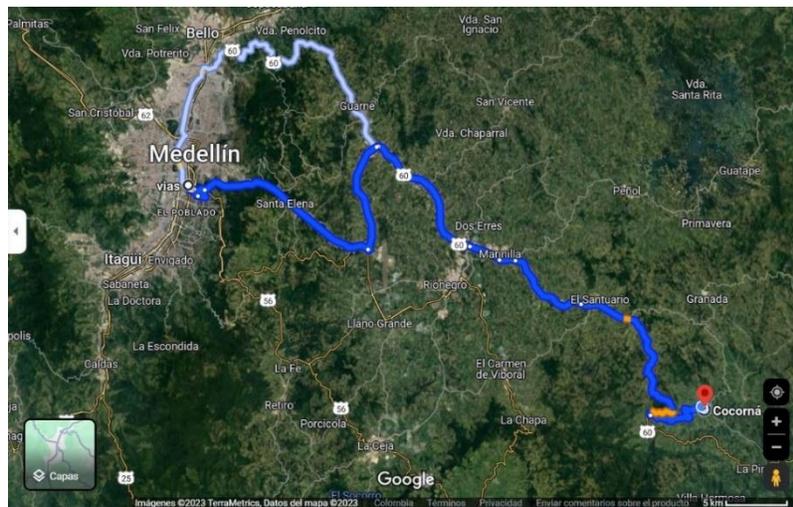
Durante el periodo mencionado se vieron beneficiadas las veredas Santo Domingo, Palmirita, Los Potreros, La Aurora, Los Limones, Morritos, El Coco, San Antonio, Buenos Aires, La Placeta, El Jordán, San José, Santa Cruz, La Chorrera, Los Cedros y La Chonta. Además, se tienen proyectadas también placa huellas para las veredas: Alto de la virgen, El Higuierón y Mazotes. Estas importantes obras se han realizado en conjunto con la **Gobernación de Antioquia**, la Alcaldía municipal y el valioso aporte de las comunidades, quienes contribuyeron con su mano de obra. Cabe resaltar que otra beneficiaria de los proyectos de placa huella fue la vereda Guayabal, obra que se ejecutó con un proyecto de regalías nacionales.

Visto en otros aspectos, el municipio de Cocorná dista 79 kilómetros de la ciudad de Medellín, la cabecera municipal se encuentra a una altura de 1.300 m.s.n.m. con una temperatura media de 23°C. Su **principal acceso** es la vía Medellín-Bogotá, vía que toca la cabecera municipal de manera tangencial, de la cual se desprenden dos ramales (Guayabal y La Piñuela), que conducen a ésta. Además,



existe otra vía de acceso que comunica con el Municipio de Granada (La Arboleda).

El mapa a continuación evidencia la vía primaria de comunicación con la cual cuenta el municipio de Cocorná para conectarse con los municipios vecinos y de la región.



21

**Mapa 5. Vías de comunicación**  
**Fuente: Google Maps**

Por su parte, el servicio de transporte público intermunicipal es brindado por la empresa Flota Granada. Poseen buses y busetas con rutas: Cocorná-Medellín, Medellín-Cocorná, Rionegro-Cocorná y Cocorná-Rionegro. Presta servicio de transporte de pasajeros y envíos de encomiendas.

Así mismo, está la Cooperativa de Transportadores de Cocorná – Coopetransco, que brinda un servicio de transporte interno y hacia la zona rural. Tienen taxis, camionetas y escaleras (chivas). Prestan el servicio de transporte de pasajeros y de carga, siendo este el principal medio de transporte para los productos agropecuarios.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

La población total del municipio de Cocorná para el año 2024 es de 16.551 habitantes, donde 8.171 (49%) son hombres y 8.380 (51%) mujeres. La población de Cocorná en 2024 muestra equilibrio entre géneros, con una ligera mayoría de mujeres sobre hombres.



## Densidad poblacional por km2

En 2024, Cocorná muestra un ligero incremento en su densidad poblacional, pasando de 74,2 a 74,9 habitantes por kilómetro cuadrado respecto a 2023. La población total es de 16.551 habitantes, de los cuales el 51,2% (8.466 personas) residen en zonas rurales, y el 48,8% (8.085 personas) en la cabecera municipal, lo que reafirma el carácter rural del municipio.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8.085	48,8	8.466	51,2	16.551	48,8

22

**Tabla 4.** Población por área de residencia

## Grado de urbanización

El grado de urbanización en Cocorná se mantiene en 48,8% para 2024, indicando una distribución poblacional casi equitativa entre la cabecera municipal y las zonas rurales. Esta estabilidad sugiere que, aunque hay crecimiento, la preferencia por la vida rural sigue siendo significativa en el municipio.

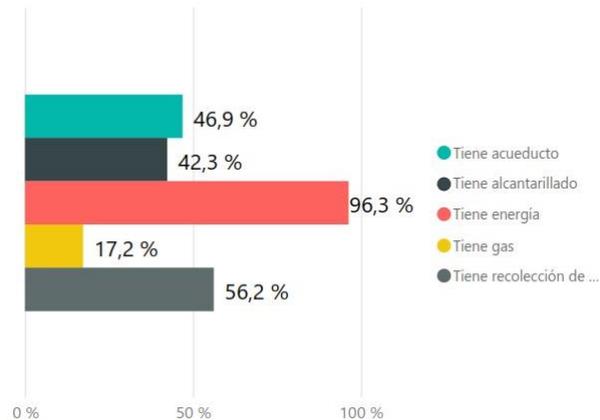
## Número de viviendas

De acuerdo con la información reportada por el SISBEN, en el municipio de Cocorná hay aproximadamente 6477 viviendas, de las cuales, el 77,2% son casas, el 11,3% son cuartos, el 10,5% apartamentos y el 0,9% otro tipo de vivienda.

En cuanto a los servicios públicos, las viviendas cuentan con los siguientes servicios:



### Servicios públicos



**Gráfica 1:** Servicios públicos

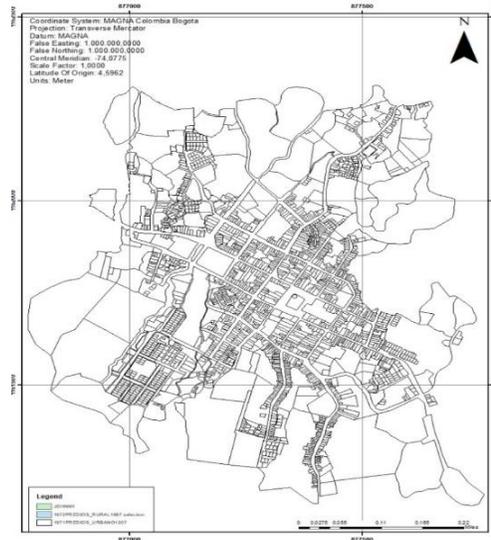
Se observa que el 96,3% de las viviendas cuentan con energía, mientras que en lo que respecta al saneamiento básico el 46,9% tienen acueducto y el 42,3% cuentan con alcantarillado.

Es importante resaltar que el municipio sigue siendo un territorio rural, y desde la secretaria de Agricultura y Medio Ambiente en articulación con CORNARE viene trabajando en la cobertura a nivel rural con sistemas sépticos y fortaleciendo los acueductos veredales.

Así mismo se reporta, en tipo de ocupación de la vivienda que, el 34,4% es propia totalmente, el 32,2% la tiene en arriendo o subarriendo, el 29,2% tienen permiso del propietario, el 2,2% tienen posesión sin título y el 2% es propia.

### Número de hogares y Mapa

El municipio, tiene un total aproximado de 5.108 hogares, en la zona urbana hay 2.165 hogares que equivale a un 42,38% y en la zona rural 2.943 hogares que equivale a un 57,62%.



**Mapa 6.** Población por área de residencia del municipio de Cocorná, 2023

### Población por pertenencia étnica

El municipio no cuenta con población diferencial por etnias en cuanto a indígena, raizal y gitana, que represente una gran proporción con relación a la población que no se identifica con algún grupo étnico, sin embargo, si hay autorreconocimiento étnico de 85 casos como negro (a), mulato (a), afrodescendiente o afrocolombiano y 1 caso como palenquero (a) de San Basilio. A continuación, se relacionan las cifras calculadas a partir del Censo poblacional del año 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	85	0.58
Ningún grupo étnico	14,588	98.95
No informa	69	0.47
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>14,743</b>	<b>100</b>

**Tabla 5.** Población por pertenencia étnica

**Fuente:** Proyecciones DANE, 2018

### 1.2.1 Estructura demográfica

Para la estructura demográfica, se analiza la pirámide poblacional del municipio, la cual es progresiva, con tendencia a estacionaria y presenta pocas variaciones respecto a la figura de los años anteriores. Para el año 2024, la población masculina representa el 49,4% y la femenina el 50,6% del total de la población.

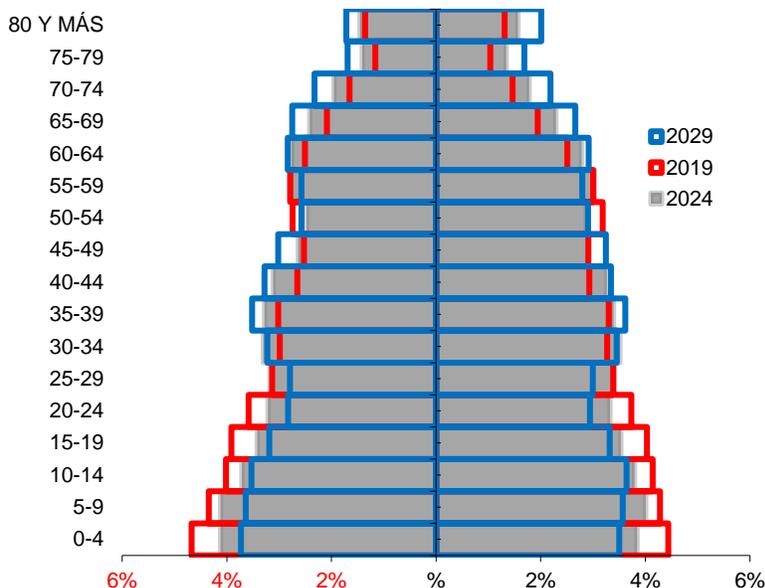
En el año 2019, la población total fue de 15,042 habitantes, con una relación hombres: mujer de 96.6 y una razón niños: mujer de 38.7.

La estructura poblacional se caracterizó por un índice de infancia de 25.9%, un índice de juventud de 21.8% y un índice de vejez de 12.0%. Además, el índice de envejecimiento se ubicó en 46.4, mientras que el índice demográfico de dependencia fue del 61.0%, desglosado en un índice de dependencia infantil de 41.7% y un índice de dependencia de mayores de 19.3%. El índice de Friz se situó en 143.4.

Para el año 2024, la población total se incrementa a 16,551 habitantes. La relación hombres: mujer aumenta ligeramente a 97.5, mientras que la razón niños: mujer baja a 34.1. La estructura poblacional presenta un índice de infancia de 23.6%, un índice de juventud de 20.1% y un índice de vejez de 14.2%. Se observa un aumento en el índice de envejecimiento, que pasa a 60.2, y el índice demográfico de dependencia se mantiene estable en 60.8%, con una reducción en el índice de dependencia infantil a 37.9% y un aumento en el índice de dependencia de mayores a 22.8%. El índice de Friz disminuye a 120.3.

Para el año 2029, la población total proyectada es de 17,162 habitantes, con una relación hombres: mujer de 96.9 y una razón niños: mujer de 31.6. El índice de infancia se espera que disminuya a 21.6%, el índice de juventud a 18.1%, mientras que el índice de vejez se proyecta en un aumento significativo al 17.0%. El índice de envejecimiento también muestra un crecimiento considerable, alcanzando 78.8, y el índice demográfico de dependencia se incrementa a 63.0%, con una disminución en el índice de dependencia infantil a 35.2% y un aumento en el índice de dependencia de mayores a 27.7%. Para este año, el índice de Friz se proyecta en 105.3.





**Figura 1:** Población por sexo y grupo de edad

**Tabla:** Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	134	126	260
1 a 4	548	510	1.058
5 a 14	1.296	1.291	2.587
15 a 24	1.098	1.135	2.233
25 a 44	2.131	2.246	4.377
45 a 59	1.310	1.457	2.767
60 a 79	1.413	1.356	2.769
80 y más	241	259	500
<b>TOTAL</b>	<b>8.171</b>	<b>8.380</b>	<b>16.551</b>

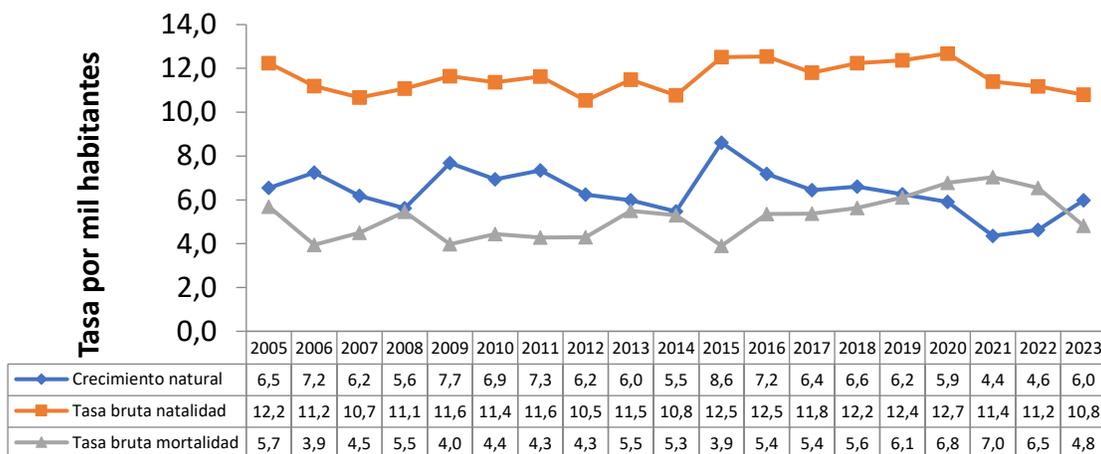
**Fuente:** DANE

La población del municipio se concentra principalmente en el grupo de 25 a 44 años, con 4,377 personas, siendo este el segmento más numeroso. Los menores de 24 años suman 6,138 individuos, indicando una base juvenil importante. Sin embargo, los adultos mayores de 60 años alcanzan 3,269 personas, lo que

refleja un crecimiento en este grupo. Esto evidencia una tendencia de envejecimiento en la población, con una disminución gradual en las generaciones más jóvenes.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

En tanto, la tasa bruta de natalidad se ha mantenido relativamente estable, aunque con una ligera tendencia a la baja, pasando de 12.2 en 2005 a 10.8 en 2023. En contraste, la tasa bruta de mortalidad ha aumentado gradualmente, alcanzando su punto más alto en 2021 con 7.0, lo que contribuye al descenso en el crecimiento natural del municipio.



27

Los datos de la tasa de fecundidad específica reflejan una baja fecundidad en el grupo de 10 a 14 años, con valores generalmente cercanos a cero, aunque hay algunos incrementos puntuales, como en 2014 (4.9) y 2015 (8.5). En el grupo de 15 a 19 años, la tasa es significativamente más alta, alcanzando su punto máximo en 2014 con 77.0, aunque muestra una tendencia general a la baja, llegando a 33.6 en 2022. En el rango combinado de 10 a 19 años, la tasa también presenta picos, pero desciende en los últimos años, indicando una reducción en la fecundidad adolescente en el municipio.

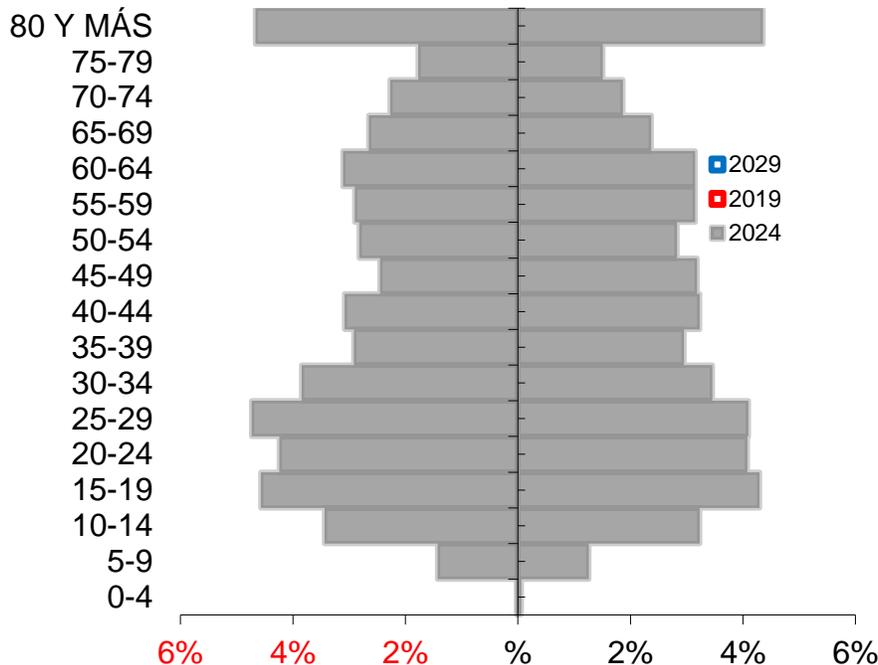
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,0	2,2	0,0	2,4	1,3	1,3	2,8	3,0	0,0	4,9	8,5	3,5	1,8	1,8	0,0	3,3	3,3	0,0	0,0
De 15 a 19	58,2	53,8	52,6	57,1	73,4	59,2	48,9	50,9	52,2	65,6	77,0	69,3	71,3	61,7	59,4	65,1	48,1	33,6	57,8
De 10 a 19	25,8	25,8	24,9	29,1	37,5	30,9	26,7	28,0	27,2	36,4	43,8	36,8	36,2	30,9	29,3	33,6	25,3	16,3	27,9

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



### 1.2.3 Movilidad forzada

El conflicto armado afectó gravemente a Cocorná, Antioquia, especialmente entre 1998 y 2006, con enfrentamientos entre el Estado, guerrillas, paramilitares y, posteriormente, las Bacrim. Para 2015, se registraron 23,284 hechos victimizantes, destacándose el desplazamiento forzado, homicidios y desapariciones. En 2022, el Registro Único de Víctimas reportó 12,816 personas afectadas, casi la mitad de ellas mujeres. Cocorná es uno de los municipios con mayor proporción de población impactada por el conflicto.



Pirámide población víctima

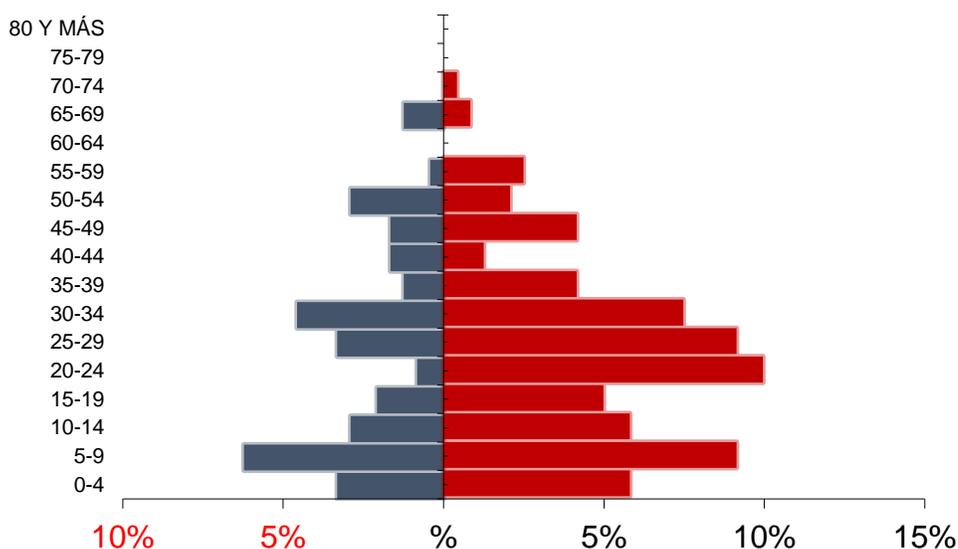
### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Para 2024, la alcaldía municipal de Cocorná cuenta con una base de datos que registra a 11 residentes de la población LGBTIQ+ en el municipio, destacando la diversidad de grupos poblacionales presentes en el territorio.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

El fenómeno migratorio de la población venezolana representa un desafío significativo en términos de salud pública para el municipio y las entidades sanitarias, especialmente debido a la falta de un permiso especial de permanencia para muchos migrantes, lo que dificulta su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los procesos de focalización de los servicios disponibles en el territorio. Además, un número considerable de

niños migrantes menores de 5 años no cuentan con un esquema de vacunación actualizado, a pesar de haber permanecido entre 12 y 36 meses en el municipio. A esto se suma el subregistro de migrantes, dado que muchos no consultan en los servicios de salud por no cumplir con los requisitos establecidos por la nación, y se dedican a actividades laborales informales, principalmente en zonas rurales. La población migrante se concentra principalmente en los grupos etarios más jóvenes, especialmente mujeres, con mayor representación en las franjas de 5-9 años y 20-24 años, lo que exige una atención prioritaria en servicios preventivos, de vacunación y salud sexual y reproductiva.



Pirámide población migrante

### 1.2.6 Población Campesina

De acuerdo con la información del DANE el municipio de Cocorná cuenta con 4.467 hombres y mujeres 3.992 de la población campesina.

Tabla 1. Población campesina

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
8.459	4.467	3.992

**Fuente:** DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (febrero2020)

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

#### Servicios habilitados IPS

Entre 2015 y 2023, el número de IPS habilitadas para diversos servicios de salud en el municipio se mantuvo constante, con una sola IPS habilitada por servicio. Esto incluye atención en diagnóstico, consulta externa, hospitalización, urgencias, vacunación, entre otros. Aunque la cobertura de servicios se mantiene estable, la limitación a una sola IPS por servicio podría restringir el acceso y capacidad de respuesta ante mayor demanda. En 2020 y 2021 se incorporaron servicios adicionales como atención domiciliaria y psiquiatría.

30

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 esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
	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 radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		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 medicina general	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría								1	1
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1	1	1	1



PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	servicio de promoción en salud									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	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
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

Tabla 6. Servicios habilitados IPS

**Otros indicadores de sistema sanitario**

En Cocorná, solo el 1.3% de los hogares enfrenta barreras en el acceso a servicios de primera infancia y el 5.4% en salud, ambos mejores que el promedio de Antioquia. La afiliación al sistema de salud es del 89,9%, aunque la cobertura de vacunación BCG es baja, con un 6,2%. En contraste, el 95.5% de los nacidos vivos recibe cuatro o más consultas prenatales, y el 97.2% de los partos son atendidos por personal calificado, reflejando una fuerte atención materna e infantil.



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,6	5,4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	89,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	94,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	95,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	97,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	97,2																		

Tabla 7. Otros indicadores de sistema sanitario

## Caracterización EAPB

Para el periodo del reporte, el "Hospital San Juan de Dios de Cocorná" atendió a afiliados de varias EPS. "Salud Total" registró 1 atención, "Savia Salud" tuvo 9607 atenciones en total, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional contabilizó 137. Esto muestra una alta demanda por parte de "Savia Salud" en comparación con otras entidades.

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Actualmente, el municipio cuenta con las siguientes Políticas públicas municipales:

- Política pública de niñez, adolescencia, juventud y familia. **(Acuerdo No 05 - Cocorná mayo 27 de 2007)**
- Política pública del parque educativo. **(Acuerdo No 01 mayo 22 de 2015)**
- Política pública de salud mental. **(Acuerdo No 01 de 2018 marzo 2 2018)**
- Consejo municipal de política social. **(Acuerdo No 01 mayo 29 de 2019)**
- Política pública de envejecimiento y vejez. **(Acuerdo No 09 24 de diciembre)**



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

En cuanto a la agenda Antioquia 2040, se tiene para Cocorná la siguiente información:

**Turismo:** Cocorná, junto con San Rafael y San Carlos, forma parte de la Provincia de Aguas, Bosques y Turismo. Estos municipios han comenzado a experimentar un aumento significativo en la recepción de turistas interesados en el turismo de naturaleza.

**Cultura:** Entre 2018 y 2020, el Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia dotó de vestuario de danza a la Casa de Cultura de Cocorná, como parte de su apoyo a la infraestructura cultural en el departamento.

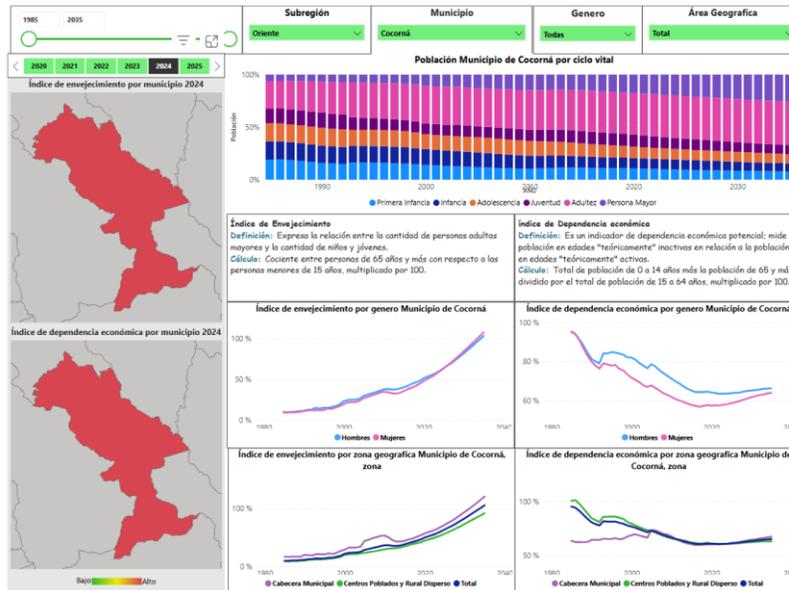
**Impacto del Conflicto Armado:** Cocorná es uno de los municipios de Antioquia catalogados como ZOMAC (Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado), lo que evidencia el impacto histórico del conflicto en esta región.

**Tasas de Violencia:** En la fuente policial, Cocorná presenta una tasa de violencia por cada 100 habitantes que se encuentra entre 454,45 y 373,49, situándolos entre los municipios con tasas más altas del departamento en esta fuente.

Adicionalmente, el análisis demográfico de Cocorná respecto a la agenda 2040 del municipio muestra un claro proceso de envejecimiento de la población. Las personas mayores van ganando longevidad en la estructura poblacional, mientras que la proporción de jóvenes e infantes disminuye. Esto se refleja en el índice de envejecimiento, que ha ido en aumento y se espera que siga creciendo, tanto para hombres como para mujeres, hasta 2035.

En cuanto a la dependencia económica, el municipio ha visto una disminución en la carga de personas dependientes, pero a futuro podría aumentar, especialmente entre las mujeres. Además, el envejecimiento y la dependencia son más notables en las zonas rurales, donde hay menos población joven





Gráfica 7. Tablero estadístico Agenda Antioquía 2040

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el municipio de Cocorná, la cartografía social fue implementada con la participación activa de tres actores clave: grupos de mujeres rurales, grupo de adulto mayor y grupo de personas con discapacidad. A través de este ejercicio colectivo, se logró identificar un total de 74 veredas, como Agua Linda, Alto Bonito, El Cocuyo, San Vicente, entre muchas otras, reflejando la diversidad territorial y cultural del municipio. Este trabajo permitió reconocer la composición del territorio, que destaca por su riqueza en recursos naturales, como ríos, montañas y bosques.

### 1.6 Conclusiones del capítulo

El **municipio tiene potencial para el desarrollo turístico y cultural**, gracias a su ubicación en la Provincia de Aguas, Bosques y Turismo, y su creciente atracción de turistas interesados en el turismo de naturaleza. Sin embargo, la infraestructura turística debe fortalecerse para brindar capacidad de instalación masiva en época de fiestas de retorno, eventos masivos, entre otros.

**Cocorná enfrenta un envejecimiento poblacional progresivo**, especialmente en las áreas rurales, lo que incrementa la proporción de personas mayores frente a los jóvenes y plantea desafíos para la sostenibilidad económica y la prestación de servicios sociales. Esto sugiere la necesidad de políticas que fomenten la inclusión de los adultos mayores y promuevan oportunidades para la población joven en el municipio.

Cocorná sigue siendo un municipio de carácter rural, con el 51,2% de su población viviendo en zonas rurales y un grado de urbanización del 48,8%, lo que indica que gran número de Cocornenses habitan y desarrollan su vida en la ruralidad.

El nivel de crecimiento poblacional se ve reflejado en el aumento de la densidad de 74,2 a 74,9 habitantes por kilómetro cuadrado, mostrando un municipio que crece sin perder su esencia rural.

La cabecera municipal alberga el 48,8% de la población, indicando que la vida urbana se mantiene estable, mientras que las zonas rurales siguen siendo el principal lugar de residencia.

Factores como las mejoras en infraestructura vial y educativa han facilitado la permanencia de la población en áreas rurales, especialmente para los adultos mayores, quienes valoran estas condiciones.



## 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

El Grupo de Investigación en Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, en su boletín económico municipal del año 2021, presentó diversos resultados sobre el empleo y la economía del municipio de Cocorná. Estos resultados revelan dinámicas que:

- En 2020, el Producto Interno Bruto (PIB) de Cocorná se contrajo un 5,06%, una caída menor en comparación con la subregión del Oriente (-5,47%).
- Entre 2014 y 2020, Cocorná mostró estabilidad en su producción económica. Incluso durante el período más crítico de la pandemia, el municipio presentó un desempeño que favoreció la recuperación económica, proyectando perspectivas de crecimiento positivas desde 2022 en adelante.

En cuanto al empleo:

- La tasa de desempleo, que aumentó del 4,31% en 2019 al 7,53% en 2020, mostró una ligera recuperación en 2021 al situarse en el 6,67%. Sin embargo, estos valores aún no alcanzan los niveles previos a la pandemia.
- La informalidad laboral es una preocupación significativa. En 2019, el 90,5% de los trabajadores no cotizaban a salud y pensión, cifra que apenas disminuyó al 90,4% en 2021, evidenciando poca variación en la estructura del empleo informal.
- El municipio perdió 284 empleos hasta agosto de 2021, lo que representa el 4,91% del total de empleos existentes en 2019. Esta pérdida afectó principalmente a la zona rural, con una disminución del 7,42% en la ocupación, en contraste con la zona urbana, donde la reducción fue del 1,45%.

Por sectores, las actividades económicas tuvieron un desempeño dispar. Mientras sectores como electricidad, gas, agua y alcantarillado experimentaron un crecimiento del 29%, otros, como los servicios financieros y actividades inmobiliarias, registraron una disminución del 75,81%.



Aunque sectores como el comercio, la construcción y la manufactura aumentan sus niveles de ocupación, áreas como servicios, agricultura y transporte aún enfrentan desafíos para recuperar sus empleos perdidos.

Según los datos del SISBEN y la Secretaría de Planeación Municipal, Cocorná cuenta con 6.092 hogares que albergan a 17.113 personas. De esta población, el 30,43% recibe subsidios estatales y solo el 6,2% cotiza a fondos de pensiones.

Además, la mayor ocupación reportada entre personas mayores de 7 años es el trabajo doméstico no remunerado, seguido por estudiantes. Solo el 22% de los encuestados indicó estar trabajando, reflejando una alta proporción de actividades no remuneradas y el desafío de generar empleo formal y sostenible en el municipio.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Dentro de los determinantes intermedios de la salud, se encuentra que la cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado son parte esencial de este criterio, en esta línea de ideas, en Cocorná, la **cobertura de electricidad** es casi total, alcanzando el 100% en la cabecera y un 97.7% en las zonas más apartadas. Sin embargo, la **cobertura de acueducto** presenta gran disparidad, con un 93.2% en la cabecera frente a solo un 3.5% en el resto, indicando acceso muy limitado en áreas rurales o menos urbanizadas. Aún más crítica es la situación del **alcantarillado**, donde prácticamente no hay cobertura fuera de la cabecera (99.5% vs 0%). Estos datos subrayan las marcadas desigualdades en el acceso a servicios esenciales entre las zonas urbanas y rurales.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,7
Cobertura de acueducto	93,2	3,5
Cobertura de alcantarillado	99,5	0,0

Tabla 8. Condiciones de vida

## Seguridad alimentaria



Para este período, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Cocorná es del **9,6%**. Este dato refleja la importancia de seguir fortaleciendo las condiciones de salud materna y neonatal en el municipio.

<b>Determinantes intermediarios de la salud</b>	<b>Antioquia</b>	<b>Cocorná</b>
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	9,6

Tabla 9. Seguridad alimentaria

### Cobertura de la vacunación PAI

Adicionalmente, los determinantes intermedios de la salud en Cocorná reflejan avances y desafíos. Respecto al acceso a servicios de cuidado infantil y de salud se muestran barreras en el **1,3%** y **5,4%** de los hogares, respectivamente, destacando áreas de mejora en el acceso universal.

La cobertura de afiliación al SGSSS es del **89,9%**, mientras que la vacunación BCG registra un preocupante **6,2%**, en contraste con coberturas superiores al **93%** para DPT, polio y triple viral. El **95,5%** de los nacidos vivos contó con al menos cuatro controles prenatales, y el **97%** de los partos fueron atendidos en instituciones y por personal calificado, reflejando esfuerzos por garantizar un adecuado cuidado materno-infantil. Sin embargo, las fluctuaciones en las coberturas sugieren la necesidad de fortalecer la continuidad de los servicios.



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3												↗					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	5,4												↗					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	89,9				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	94,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	95,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	97,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	97,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗

Tabla 8. Determinantes intermedios de salud.

### Cobertura de educación

En Cocorná, el **10,4%** de los hogares presenta analfabetismo, un dato alarmante que demuestra la necesidad de implementar estrategias para mejorar la alfabetización en los Cocornenses.

Por otro lado, la tasa de cobertura bruta en educación primaria es del **118,0%**, y en secundaria alcanza el **118,4%**, indicando cobertura que incluye estudiantes fuera de las edades oficiales para estos niveles educativos. Sin embargo, en la educación media, la cobertura disminuye al **80,1%**, evidenciando dificultades para mantener a los estudiantes en el sistema educativo en los niveles más avanzados.

Esto quiere decir que, aunque hay avances importantes en la cobertura educativa primaria y secundaria, sigue persistiendo diferentes retos en la alfabetización y la retención escolar en la educación media, que deben abordarse mediante políticas públicas integrales y focalizadas.



Indicadores	Antioquia	Cocorná	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	10,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	118,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	118,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	80,1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Tabla 9: Cobertura de educación

## Pobreza (NBI o IPM)

Entre 2018 y 2020, el municipio de Cocorná experimentó importantes fluctuaciones en las condiciones de vida de su población, a través de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se analizarán algunas condiciones de vida de los Cocornenses.

Para el periodo de análisis (2018), se identificó que, el 14,31% de la población vivía con NBI, y de este grupo, el 1,67% enfrentaba condiciones de miseria extrema. Entre los factores específicos, el hacinamiento afectaba al 3,73%, mientras que los problemas relacionados con la vivienda y el acceso a servicios básicos eran menores, con el 0,63% y el 0,70%, respectivamente.

La inasistencia escolar alcanzaba el 1,01%, y el 10,11% de la población dependía económicamente de otros, reflejando desigualdades sociales que limitaban el desarrollo integral.

En el segundo periodo (2019), el panorama mejoró considerablemente. El porcentaje de población con NBI disminuyó al 9,26%, y la miseria extrema se redujo al 0,93%. También hubo progresos en aspectos como los problemas de vivienda, que disminuyó al 0,12%, y el hacinamiento, que se redujo al 3,16%. La dependencia económica, aunque persistente, descendió al 5,82%, mostrando un impacto positivo de posibles intervenciones sociales o políticas públicas orientadas a mejorar el bienestar de la comunidad.

Sin embargo, en el tercer periodo (2020), se presentó un retroceso significativo, probablemente a causa de la pandemia del COVID-19 y la crisis económica que esta desencadenó. El porcentaje de población con NBI se incrementó al 17,72%, mientras que la miseria extrema alcanzó el 2,18%.



Los indicadores de hacinamiento subieron al 4,11%, y los problemas relacionados con la vivienda crecieron al 0,97%. Además, la dependencia económica aumentó considerablemente al 13%, marcando un fuerte deterioro en las condiciones de vida.

Estos datos muestran que el municipio enfrenta el desafío de implementar estrategias sostenidas y adaptativas que mitiguen los impactos de futuras crisis y permitan consolidar el mejoramiento en la calidad de vida de los Cocornenses.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Para las dinámicas sociales y culturales del territorio, los indicadores como la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer son cruciales.

En relación a la tasa de **violencia intrafamiliar**, esta es de 13,1 casos por cada 100.000 habitantes, lo que indica que este tipo de violencia es menos común en el municipio. Esto se explica a partir de factores locales como mayor unión comunitaria y programas de prevención. Sin embargo, también hay que considerar que, en lugares pequeños, las personas pueden ser menos propensas a denunciar estos casos de violencia intrafamiliar, lo que hace que las cifras no reflejen completamente la situación real.

Por otro lado, la **violencia contra la mujer** en Cocorná es de 6,6 casos por cada 100.000 habitantes, mostrando una tasa más baja. Esto puede deberse a que las mujeres en el municipio reciben más protección y apoyo. Sin embargo, como en el caso de la violencia intrafamiliar, también puede haber un subregistro debido a que, en comunidades tan rurales, como lo es Cocorná, las personas a veces no denuncian por falta de acceso a servicios o por razones culturales. Por eso, es importante investigar más a fondo estas cifras para entender mejor la situación y encontrar formas efectivas de proteger a las mujeres.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	13,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	6,6

Tabla: Factores psicológicos y culturales



## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según la información analizada, el total de personas con discapacidad es de 798, registrando cambios permanentes en una o varias categorías, ya que una persona puede tener más de un tipo de discapacidad. Este aspecto es clave para comprender que los porcentajes totales superan el 100%.

En términos generales, las discapacidades más frecuentes se presentan en el **sistema nervioso**, afectando al 54,14% de las personas (432 casos), seguido de las alteraciones en el **movimiento corporal** (46,12%, con 368 personas).

En tercer lugar, las discapacidades relacionadas con la **voz y habla** afectan al 24,44% (195 personas), mientras que las del **sistema cardiorrespiratorio y las defensas** representan el 23,43% (187 personas).

Por otro lado, las discapacidades menos reportadas incluyen las del **sistema genital y reproductivo**, con un 4,64% (37 personas), las de la **piel**, con un 4,14% (33 personas), y las de los **demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)**, que afectan al 1,00% (8 personas). Estas cifras sugieren una prevalencia significativamente menor de afectaciones en estos sistemas en comparación con los demás.

En cuanto a las discapacidades relacionadas con los sentidos, las alteraciones en los **ojos** afectan al 21,55% de las personas (172 casos), mientras que las alteraciones en los **oídos** se registran en el 14,16% (113 personas). Estas condiciones destacan por su impacto en la comunicación y la interacción social de quienes las padecen.

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

En este apartado se aborda la realidad de Cocorná desde tres perspectivas fundamentales: económica, social y de la vida cotidiana, describiendo los principales desafíos que enfrenta el municipio, como las desigualdades económicas, las dinámicas comunitarias y el acceso a servicios básicos, destacando la resiliencia y las oportunidades de desarrollo.

### Ámbito económico



El municipio de Cocorná enfrenta retos económicos que afectan directamente el bienestar de su población. Muchas familias dependen de actividades agrícolas como el cultivo de café, plátano y caña, las cuales son esenciales para la economía local. Sin embargo, estas actividades, en su mayoría, no garantizan ingresos estables debido a las fluctuaciones de precios y la falta de acceso a tecnologías o mercados competitivos. Como se mencionó anteriormente, las desigualdades económicas se hacen evidentes en los indicadores de pobreza, como el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que reflejan carencias en vivienda, empleo y servicios básicos,

45

Otro factor importante es el acceso limitado a oportunidades laborales fuera del sector agrícola, especialmente para los jóvenes, quienes enfrentan barreras para ingresar a empleos bien remunerados o acceder a formación técnica y profesional. Esto provoca que algunos busquen migrar a otros lugares en busca de mejores oportunidades, lo que deja una fuerza laboral envejecida en el territorio. Además, la dependencia económica respecto a programas de subsidios es una constante en varias familias, limitando el crecimiento económico sostenible de las familias.

A pesar de estos retos, Cocorná tiene un gran potencial para impulsar el turismo ecológico y cultural como fuente de ingresos. Sus recursos naturales, como cascadas y senderos, y su identidad cultural son atractivos valiosos que podrían convertirse en motores económicos si se desarrollan estrategias sostenibles y se fortalecen las capacidades locales para recibir turistas. Este enfoque permitiría diversificar la economía y mejorar la calidad de vida de las comunidades.

## Ámbito social

En el ámbito social, Cocorná está compuesto por aproximadamente 74 veredas, donde se reflejan dinámicas comunitarias basadas en la solidaridad y el trabajo colectivo. La cartografía social ha permitido visibilizar a grupos clave, como las mujeres rurales, las personas mayores y aquellas con discapacidad, quienes han sido protagonistas en la identificación de recursos y necesidades.

Estos grupos han identificado que, el acceso a servicios básicos como salud, educación y vivienda sigue siendo desigual. Aunque se han logrado avances en la cobertura de vacunación y programas educativos, aún existen brechas significativas, especialmente en las áreas rurales.



Las personas mayores y en condición de discapacidad enfrentan mayores dificultades para acceder a estos servicios, haciendo necesario la implementación de políticas públicas inclusivas y adaptadas a sus realidades. No obstante, también resaltan que, las iniciativas de Atención Primaria en Salud desde el trabajo rural con Equipos Básicos en Salud son medidas de acceso a servicios básicos en salud para las comunidades más apartadas del municipio.

## Ámbito de la vida

La vida cotidiana en Cocorná está influenciada por su entorno natural y ecológica, sin embargo, factores como la seguridad alimentaria son una preocupación constante. Muchas familias dependen de su propia producción agrícola, lo que, si bien fortalece la autosuficiencia, también las hace vulnerables a cambios climáticos o económicos. Por ello, garantizar una alimentación adecuada y sostenible sigue siendo una prioridad.

El acceso a servicios básicos como educación, salud y recreación juega un papel indispensable en la calidad de vida de los Cocornenses. Programas como el Plan Ampliado de Inmunización (PAI) han ayudado a mejorar la salud de la población, pero todavía hay retos en la cobertura total en zonas rurales. De igual manera, aunque la infraestructura educativa ha mejorado, muchos niños y jóvenes tienen dificultades para completar sus estudios debido a barreras económicas o de transporte. El municipio también cuenta con importantes escenarios deportivos y culturales, pero aún se necesita fortalecer estos espacios para garantizar que sean accesibles para todos.

Por último, la vida en Cocorná está marcada por convivencia en comunidad que equilibra los retos sociales y económicos con el orgullo de pertenecer a un territorio rico en cultura y naturaleza.

## 2.5 Conclusiones del capítulo

- Cocorná enfrenta retos importantes en términos de economía y condiciones laborales, lo que repercute en la calidad de vida de sus habitantes. La dependencia de la agricultura tradicional, con cultivos como café, plátano y caña, reflejan una economía basada en actividades de bajo valor agregado y susceptible a fluctuaciones del mercado. Este modelo económico limita la estabilidad financiera de las familias, especialmente en un contexto donde las oportunidades



laborales fuera del sector agrícola son escasas, lo que impulsa la migración de los jóvenes en busca de mejores opciones.

- La inclusión de las personas con discapacidad en la planificación y desarrollo del territorio es un aspecto que necesita mayor atención. Aunque se han identificado sus principales necesidades y desafíos, la implementación de estrategias que promuevan su integración efectiva aún es insuficiente.
- Las disparidades en el acceso a servicios básicos como acueducto y alcantarillado evidencian brechas entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que la cabecera municipal goza de casi plena cobertura, las áreas rurales enfrentan un acceso limitado o nulo, lo que restringe el desarrollo integral de estas comunidades. Esta desigualdad se refleja también en otros indicadores, como el bajo peso al nacer (9,6%), que, si bien está por debajo del promedio departamental, sigue siendo un área de preocupación.
- En educación, aunque se han logrado avances significativos en la cobertura de los niveles primario y secundario, persisten retos en la educación media, donde la cobertura cae al 80,1%. Esta brecha, junto con un índice de analfabetismo del 10,4%, pone de manifiesto la necesidad de implementar políticas educativas inclusivas y enfocadas en la retención estudiantil.
- La situación de pobreza, medida a través de indicadores como el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), evidencia fluctuaciones marcadas durante los últimos años. La crisis ocasionada por la pandemia de COVID-19 agravó significativamente las condiciones de vida en 2020, aumentando el porcentaje de población con NBI al 17,72%.
- La convivencia en Cocorná está marcada por factores culturales y sociales que favorecen la unión comunitaria, pero también por desafíos relacionados con la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer. Aunque los indicadores son relativamente bajos (13,1 y 6,6 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente), existe la posibilidad de subregistro debido a la falta de denuncias en comunidades pequeñas.
- La comunidad ha demostrado una notable capacidad para sobrellevar dificultades mediante la solidaridad y el trabajo colectivo. No obstante, los desafíos en el acceso a servicios básicos y oportunidades equitativas limitan su desarrollo pleno, especialmente en grupos



vulnerables como mujeres rurales, personas mayores y aquellas con discapacidad.

- La población con discapacidad en Cocorná enfrenta múltiples barreras para su inclusión social y económica. Las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso y el movimiento corporal son las más prevalentes, afectando de manera significativa la calidad de vida de las personas. A pesar de los esfuerzos por visibilizar a este grupo en la cartografía social y los planes territoriales, se requieren políticas más robustas que aseguren el acceso equitativo a servicios, empleos y educación adaptada.
- La cartografía social ha sido fundamental para comprender las dinámicas del territorio desde perspectivas económicas, sociales y culturales. Aunque Cocorná enfrenta importantes retos estructurales, también cuenta con un gran potencial para el desarrollo sostenible. Iniciativas como el turismo ecológico y cultural podrían convertirse en motores económicos, siempre que se gestionen de manera inclusiva y respetuosa con el entorno.
- En el ámbito social, la resiliencia de la comunidad es un recurso importante. Las tradiciones culturales, el sentido de pertenencia y los esfuerzos colectivos son pilares para superar las barreras que aún persisten. La implementación de estrategias focalizadas en la equidad, la inclusión y la sostenibilidad será clave para mejorar las condiciones de vida y fomentar un desarrollo armónico en el municipio.



### 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 Cocorná, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) durante 2023 revela desafíos y oportunidades para la salud pública local. Las principales causas de AVPP muestran tendencias consistentes con las necesidades de salud específicas del municipio, mostrando la importancia de intervenciones focalizadas para reducir las muertes prematuras.

49

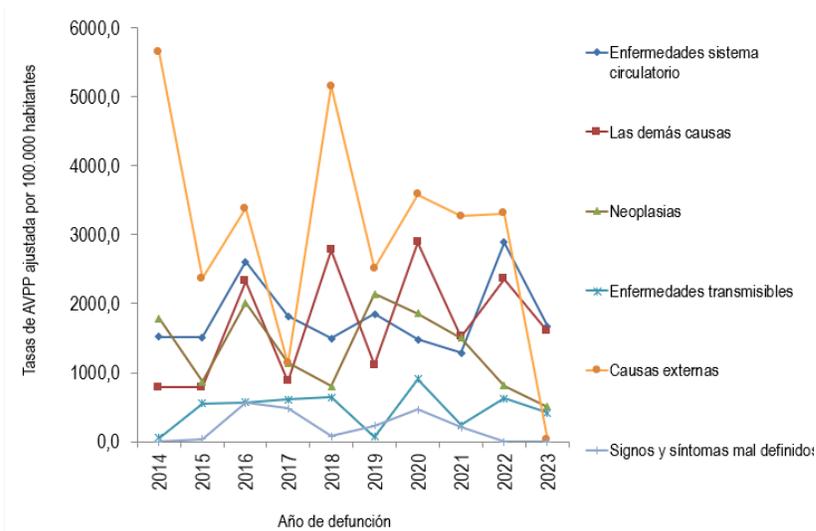
En los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio lideran como principal causa de AVPP, mostrando la necesidad de fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades cardiovasculares en la población masculina. Las causas externas, aunque han manifestado una reducción respecto a años anteriores, continúan siendo relevantes, especialmente en relación con accidentes y violencia. Además, el incremento en los AVPP por enfermedades transmisibles sugiere posibles brechas en el acceso a servicios de salud y en la prevención de brotes infecciosos.

En las mujeres, también destacan las enfermedades cardiovasculares, aunque su impacto es menor que en los hombres. Sin embargo, un aumento en las afecciones del período perinatal señala la urgencia de mejorar la atención materno-infantil. La disminución de los AVPP por neoplasias representa un importante avance en la prevención y tratamiento del cáncer en la población femenina.

En general, las enfermedades del sistema circulatorio representan la mayor carga de AVPP en Cocorná, posicionándose como un tema prioritario en las estrategias de salud. La reducción de las causas externas y de los AVPP por neoplasias son alentadoras, pero persisten retos en enfermedades infecciosas y en salud materno-infantil. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de continuar con programas integrales que aborden tanto la prevención de enfermedades crónicas como la atención a sectores específicos de la población, con un enfoque interseccional, diferencial por género y etapa de vida.

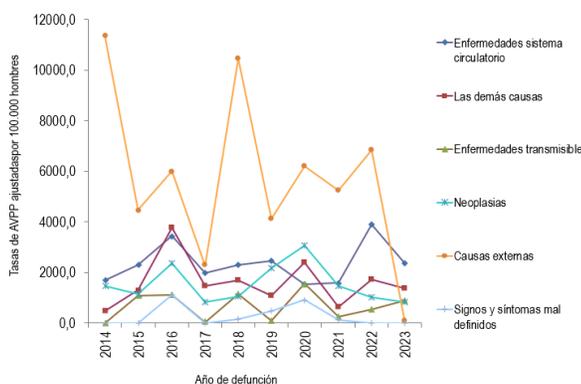


### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:



Gráfica Tasas ajustada total

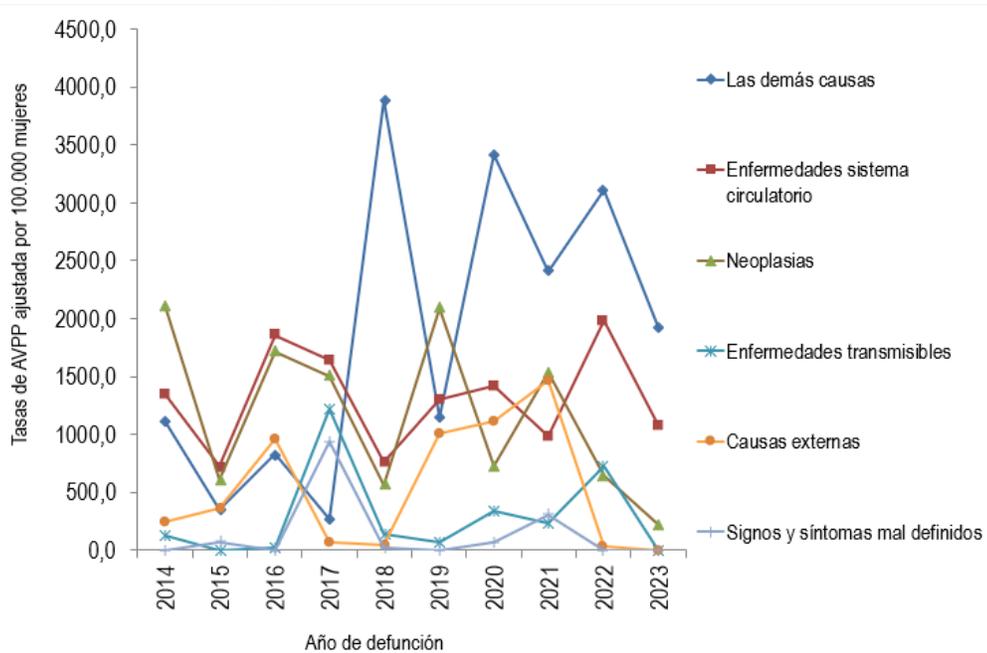
La gráfica Tasa ajustada total muestra las principales causas de muerte prematura entre 2014 y 2023. Las causas externas tuvieron los picos más altos en años anteriores, pero bajaron notablemente en 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio y "las demás causas" se mantienen estables, aunque con aumentos en los últimos años. Las neoplasias han tenido una disminución, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos mal definidos reflejan un impacto menor.



Gráfica: Tasas ajustadas hombres

La gráfica muestra la evolución de las tasas de AVPP ajustadas por 100.000 hombres entre 2014 y 2023. Las causas externas lideraron durante varios

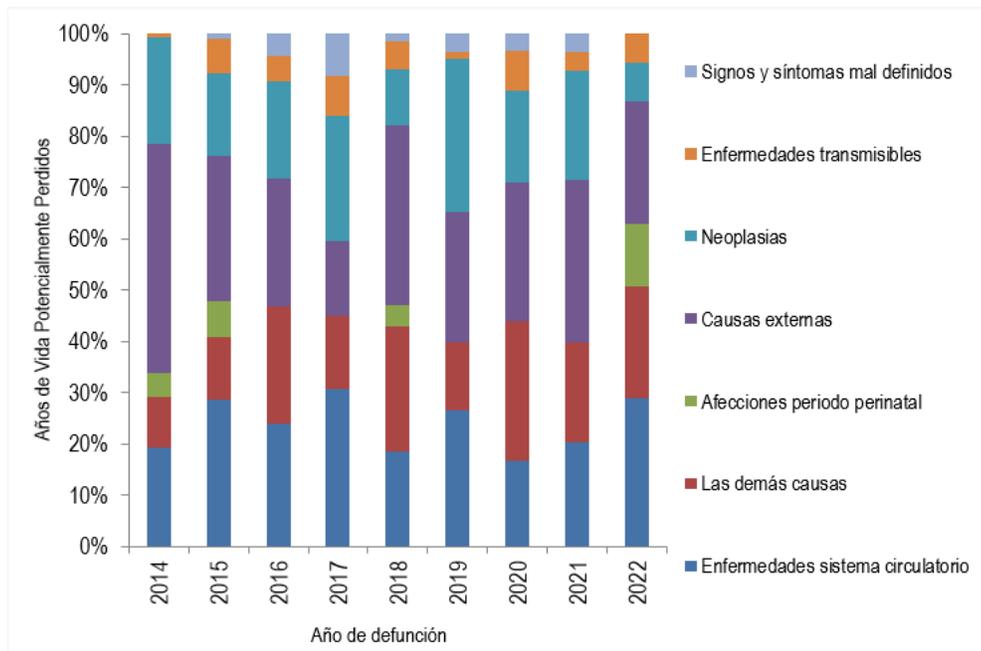
años, con picos altos en 2017 y 2022, pero disminuyeron significativamente en 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un aumento gradual hacia los últimos años, consolidándose como una causa relevante. Las neoplasias muestran una tendencia descendente, reflejando posibles avances en prevención y tratamiento. Las enfermedades transmisibles, aunque menos significativas, presentan oscilaciones menores. Las demás causas y signos mal definidos mantienen tasas intermedias y estables. En 2023, destaca la reducción de las causas externas como un avance importante en la salud pública.



Gráfica 10. Tasas ajustadas mujeres

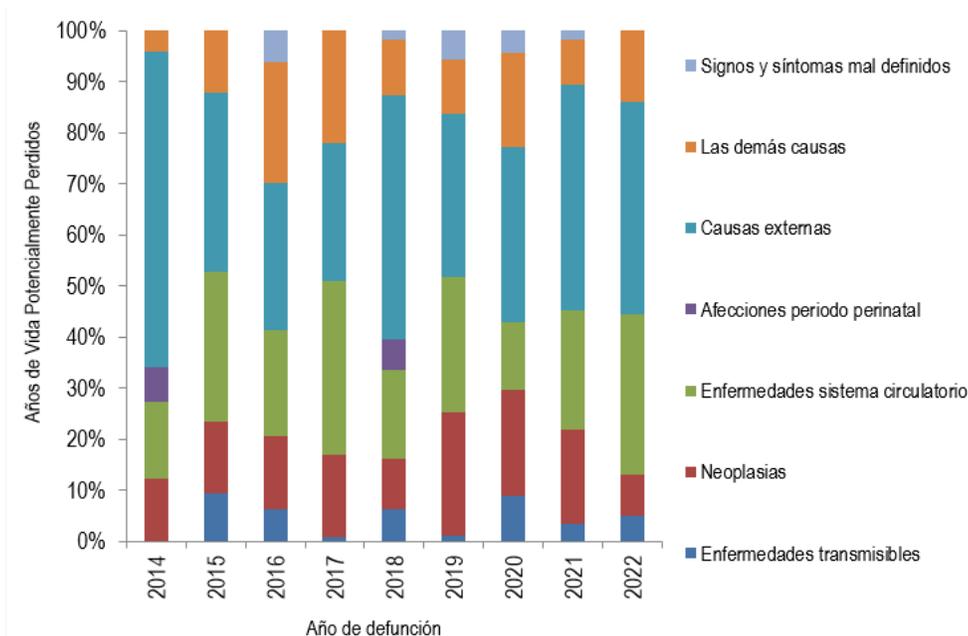
La gráfica muestra las principales causas de muerte prematura en mujeres entre 2014 y 2023. "Las demás causas" son las más altas durante la mayoría de los años, alcanzando un pico en 2019. Las enfermedades del sistema circulatorio aumentan hacia 2023, siendo también una causa importante, mientras que las neoplasias han disminuido con el tiempo. Las causas externas se mantienen bajas y estables, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos mal definidos tienen poco impacto.

### Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2023 por Sexo



52

Gráfica 11. AVPP



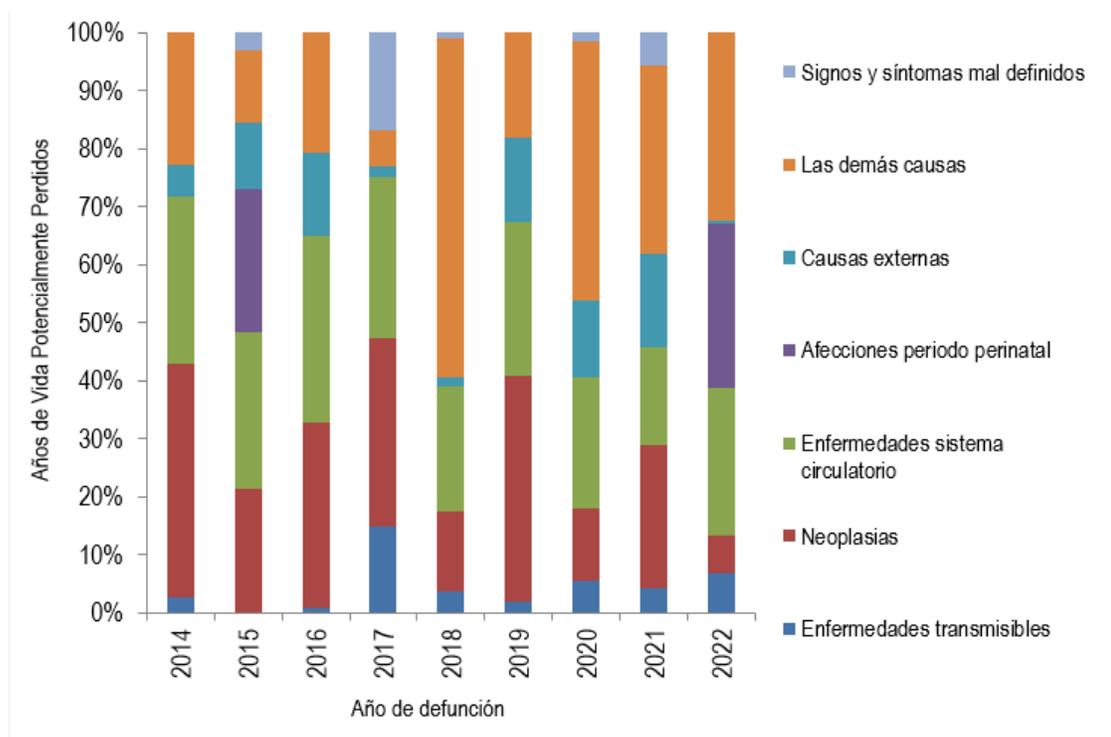
Gráfica 12. AVPP Hombres



**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



Gráfica 13. AVPP Mujeres

Respecto al **Análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2023 por Sexo**, tenemos que, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son una medida importante que refleja el impacto de las muertes prematuras en la población desde las principales causas de pérdida de vida en edades tempranas. Este indicador ayuda a identificar las áreas que requieren mayor atención en salud pública para reducir el impacto de las enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas. A continuación, analizamos los AVPP en el año 2023, desglosados por sexo (hombres y mujeres) y el total, para entender mejor las principales causas de mortalidad prematura en la población como se muestra en las gráficas anteriormente expuestas.

### Análisis por Hombres

En los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de AVPP, con una tasa por edad de 23,8 y un conteo de 241 casos. Esto quiere decir que la alta carga de enfermedades como infartos al miocardio y accidentes cerebrovasculares siguen siendo problemas de salud prioritarios.



Así mismo, las causas externas, que incluyen accidentes, violencia y suicidios, son determinantes a tener en cuenta, aunque en 2023 se presenta una disminución importante en comparación con años previos, con una tasa ajustada de 60,9 y un conteo de 134 AVPP. Esta reducción podría ser el resultado de mejoras en la seguridad vial, prevención de accidentes y sensibilizaciones desde salud pública enfocadas en reducir la violencia. Sin embargo, sigue siendo una causa relevante en la mortalidad prematura de los hombres.

En cuanto a las neoplasias o cánceres, los hombres han experimentado una disminución en los AVPP, con una tasa ajustada por edad de 81,3 y un conteo de 96. Esto podría reflejar avances en el diagnóstico temprano, tratamiento y prevención de ciertos tipos de cáncer.

Las enfermedades transmisibles también tuvieron un aumento en su impacto, con una tasa ajustada de 87, y un conteo de 67, lo que puede estar relacionado con brotes de enfermedades infecciosas o problemas en el acceso a servicios de salud.

### **Análisis por Mujeres**

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio también son la principal causa de AVPP, con una tasa ajustada de 1081,1 y un conteo de 152 AVPP, aunque su impacto es menor que en los hombres. Esto sugiere que, aunque las enfermedades cardiovasculares afectan gravemente a las mujeres, su carga es relativamente menor. Un dato importante es que las demás causas, que incluyen una variedad de condiciones no especificadas, representan una tasa ajustada de 1920,1 y un conteo de 186 AVPP. Este grupo de causas, aunque no detallado, sigue siendo una parte importante de la mortalidad prematura femenina.

Una reducción significativa se observa en las neoplasias, con una tasa ajustada de 217,2 y un conteo de 29, lo que refleja avances importantes en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en las mujeres. Sin embargo, se observa un aumento en las afecciones del período perinatal, que en 2023 representaron 247 AVPP, esto indica que los problemas de salud materno-infantil siguen siendo una preocupación importante.



## Respecto al Análisis Total entre Hombres y Mujeres, se tiene que:

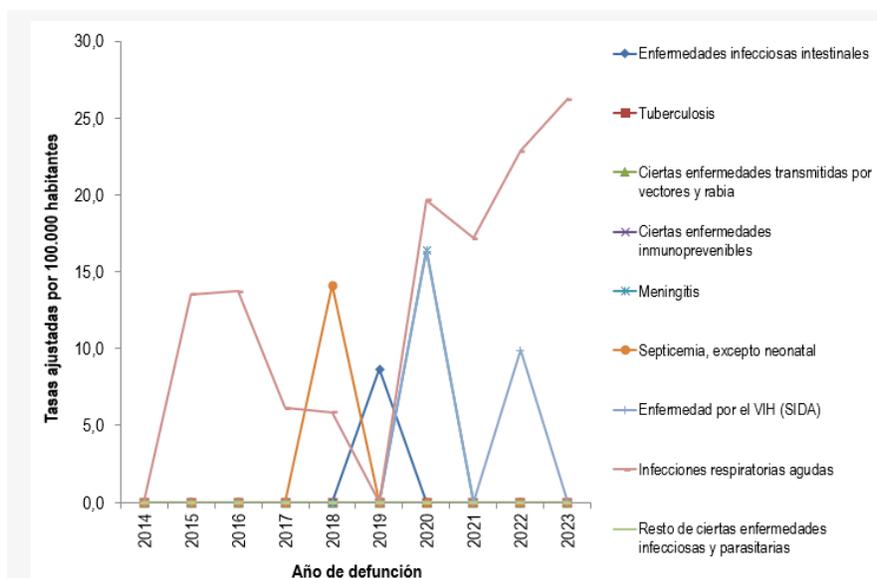
Al analizar el total de la población, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de AVPP, con una tasa ajustada de 1673,1 y un conteo de 393 AVPP. Estas enfermedades siguen siendo una prioridad en las estrategias de salud pública.

Las "otras causas", con una tasa ajustada de 1604,9 y un conteo de 352, también representan una proporción significativa de la mortalidad prematura. Es probable que estas causas sean diversas y abarcan tanto enfermedades no especificadas como problemas de salud pública no fácilmente clasificables. Las neoplasias han mostrado una disminución en el impacto total de los Cocornenses, con una tasa ajustada de 509,1 y un conteo de 126 AVPP, lo que sugiere que los esfuerzos en prevención y tratamiento están teniendo un efecto positivo.

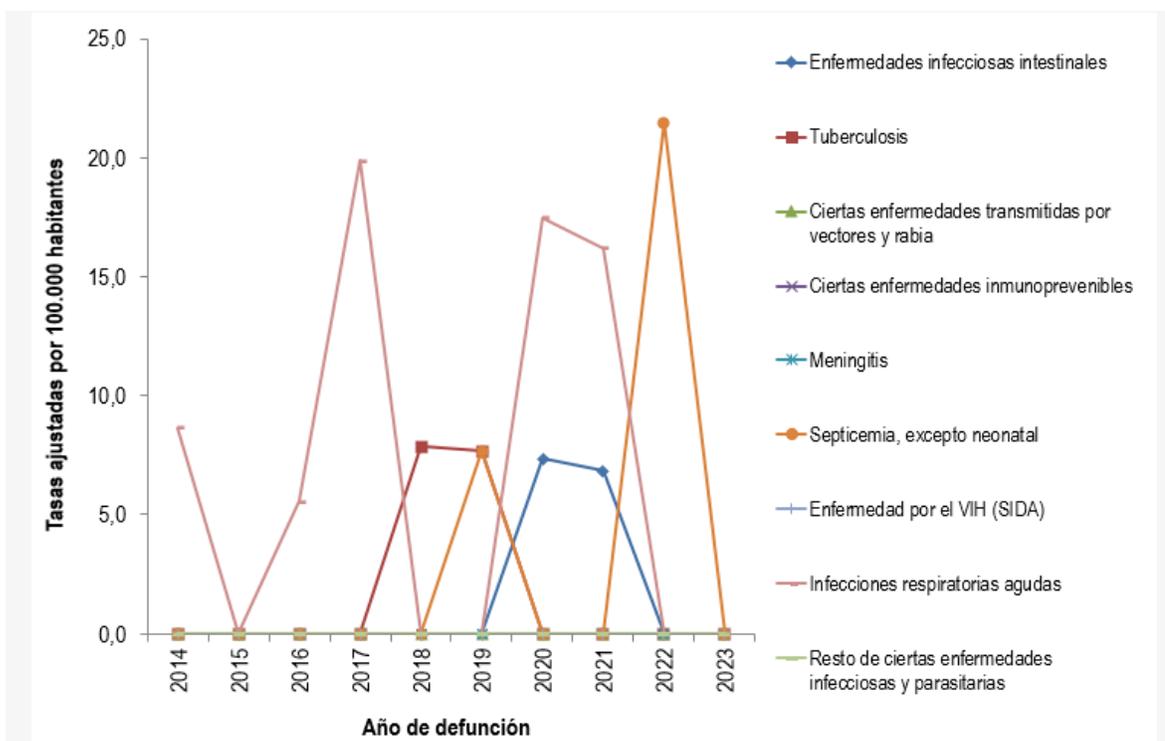
Las enfermedades transmisibles siguen siendo una causa relevante, con una tasa ajustada de 418,6 y un conteo de 67 AVPP, aunque su impacto ha disminuido en comparación con el año anterior.

Finalmente, las causas externas han tenido una drástica caída, con una tasa ajustada de 31,1 y un conteo de 134 AVPP, esto es un avance en la prevención de accidentes y violencia.

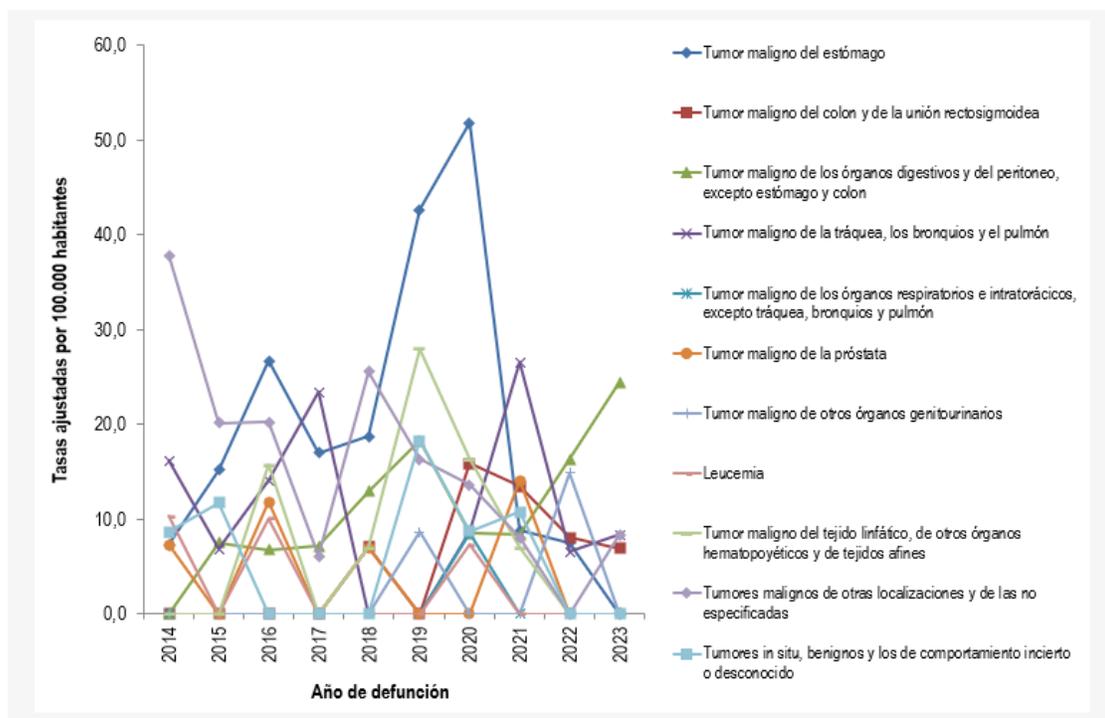
### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo



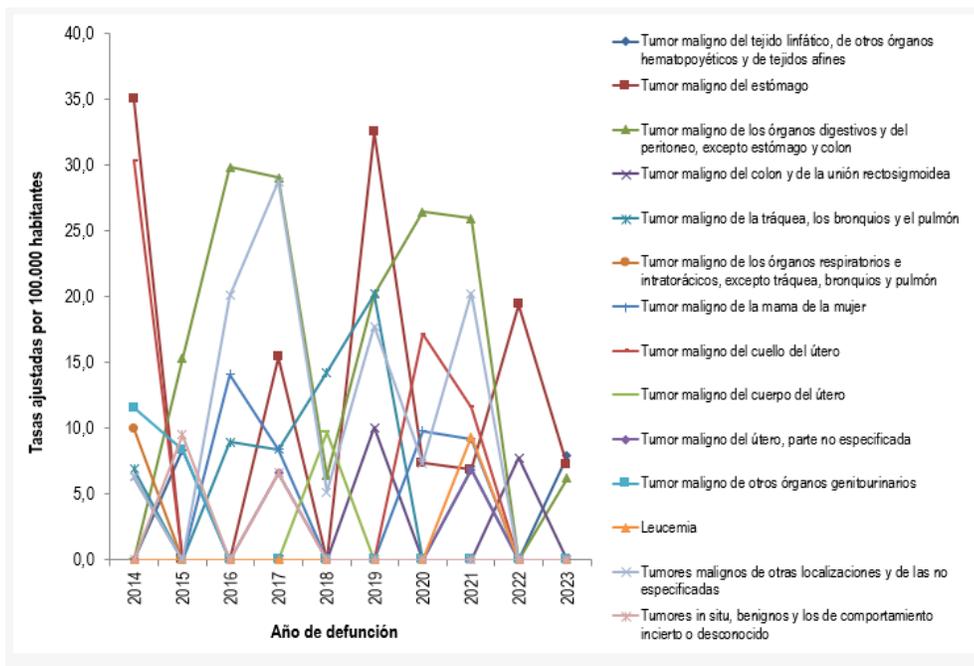
Gráfica 14. Transmisibles Hombres



Gráfica 15. Transmisibles Mujeres

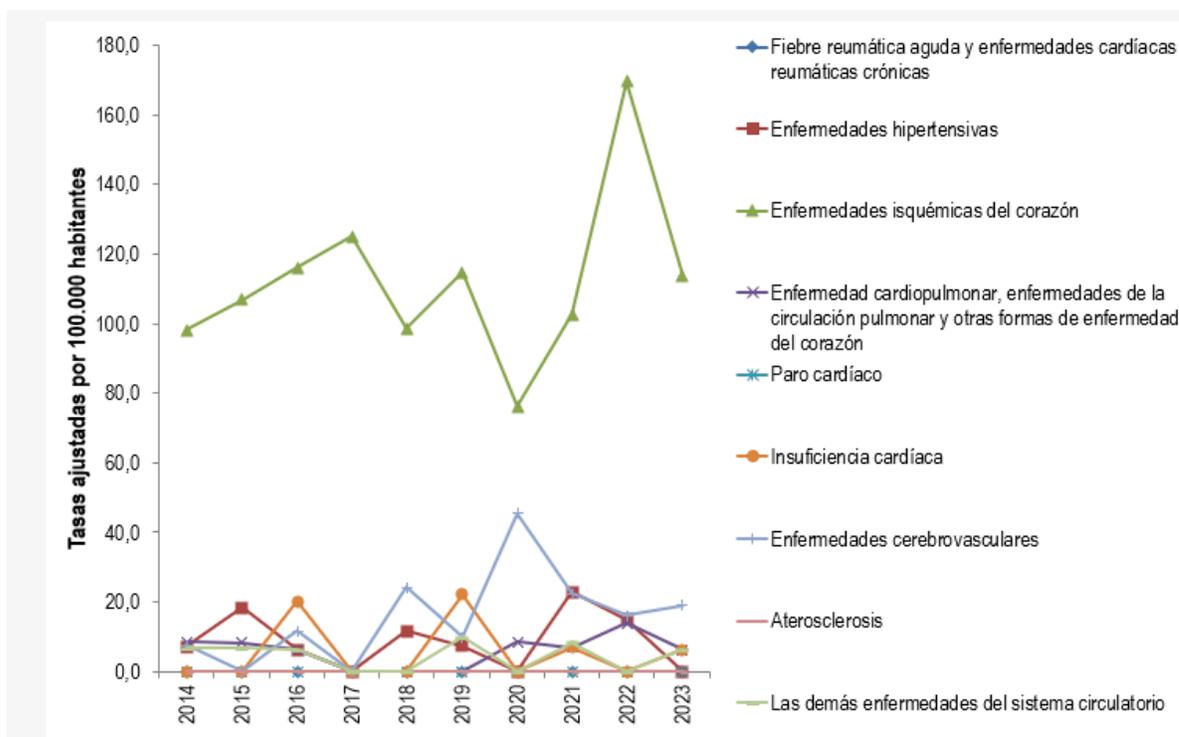


Gráfica 16. Neoplasias Hombres

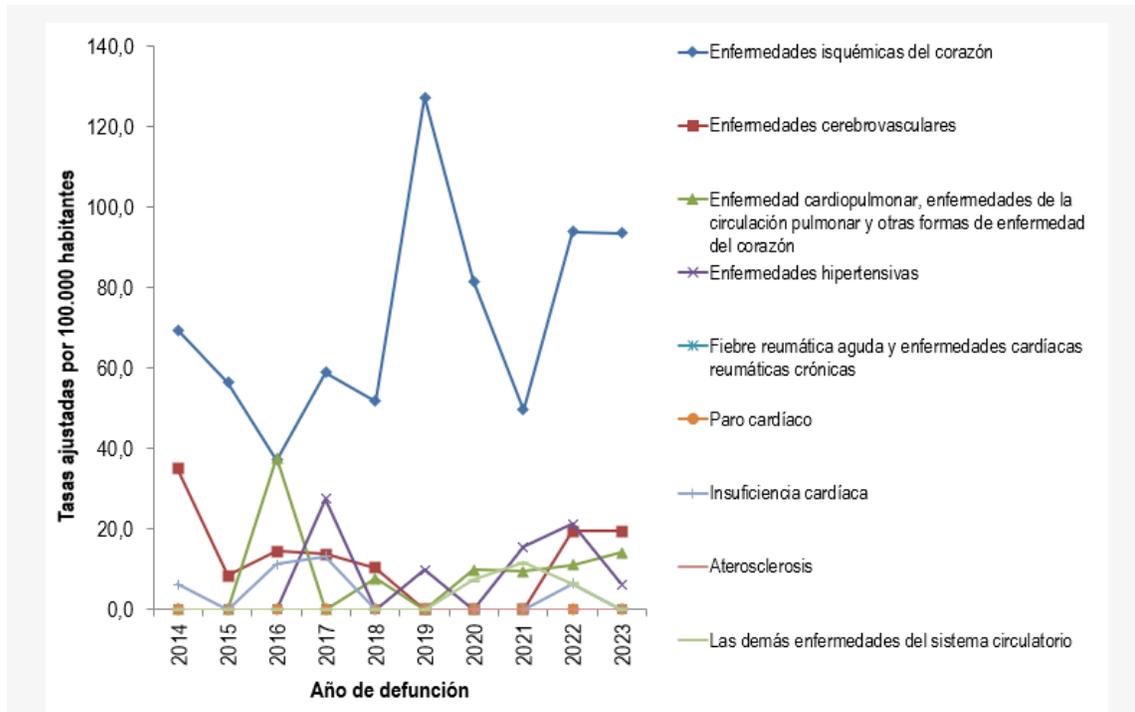


57

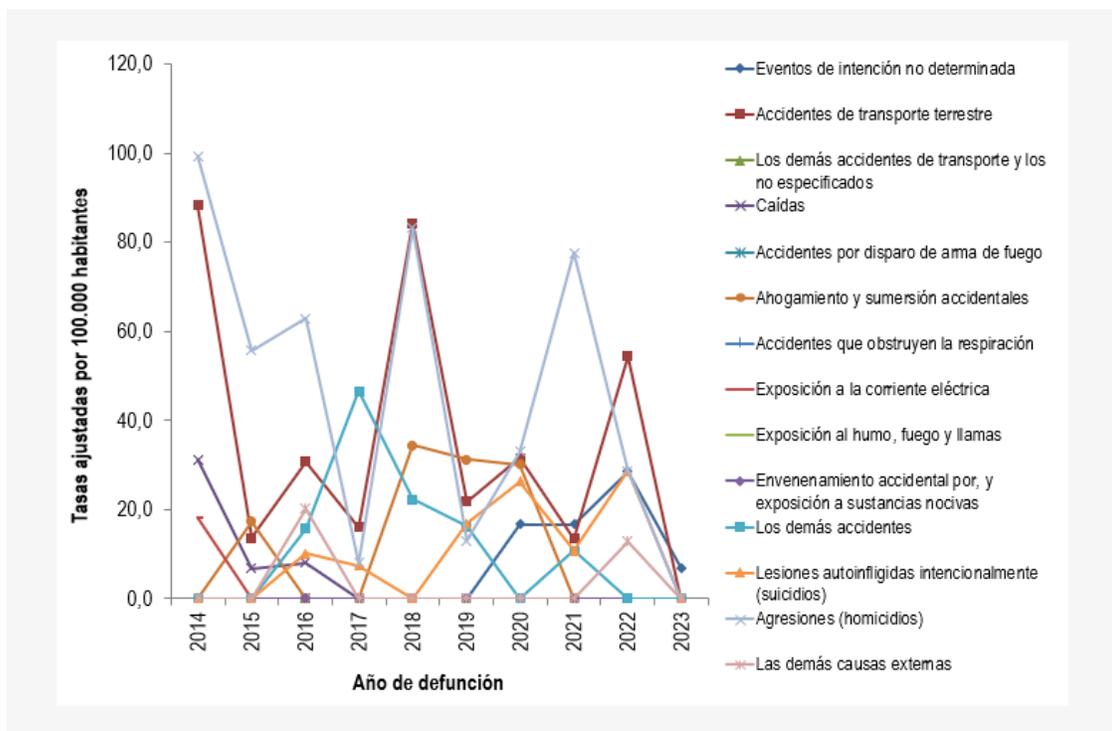
Gráfica 17. Neoplasias Mujeres



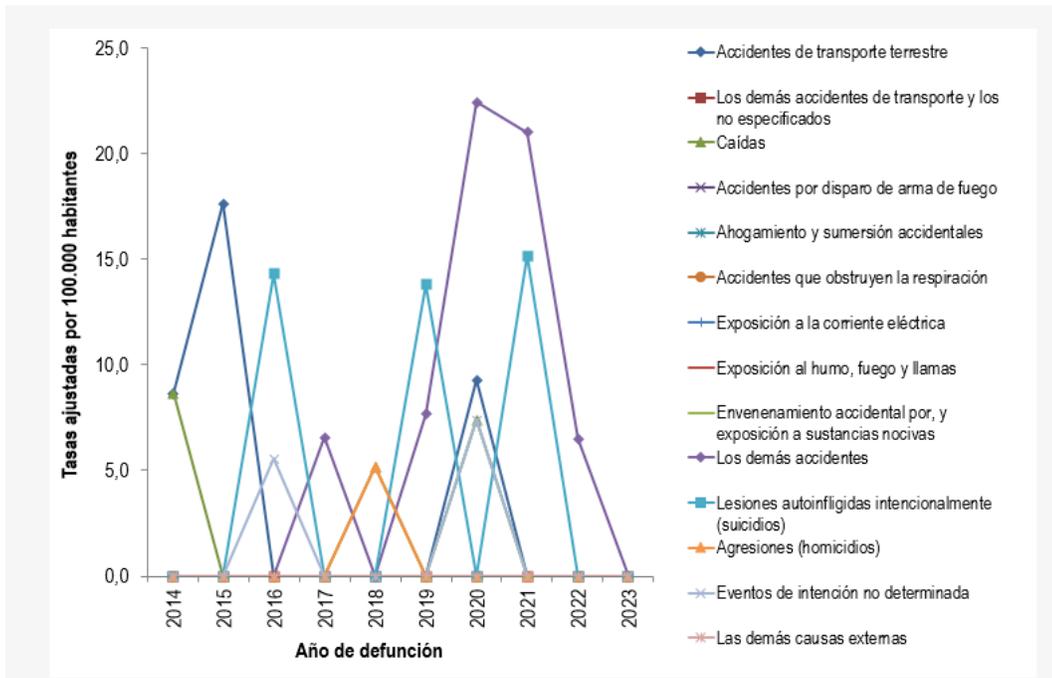
Gráfica 18. Sistema circulatorio Hombres



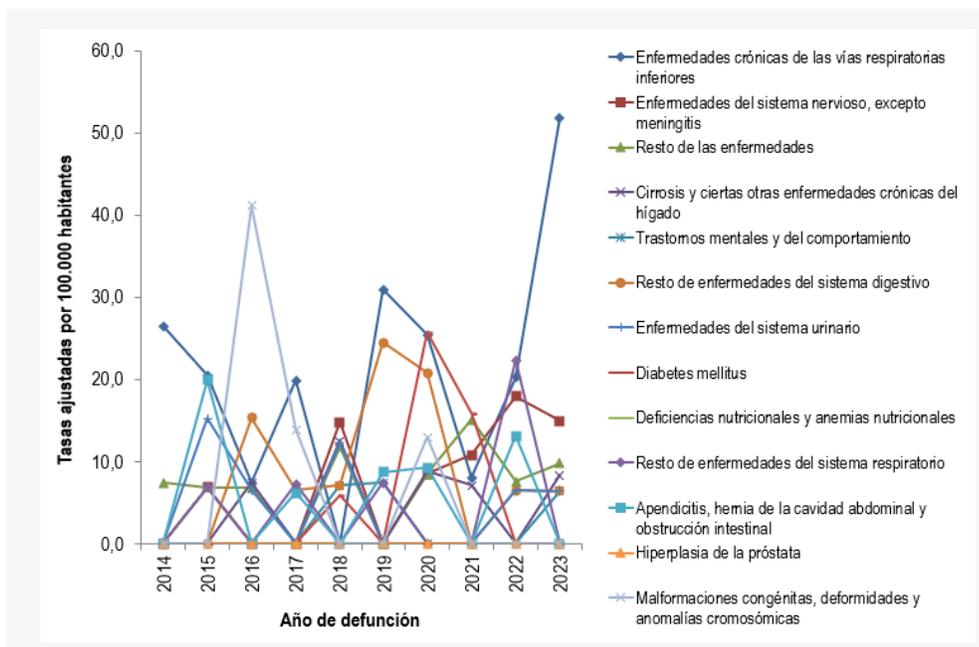
Gráfica 19. Sistema circulatorio Mujeres



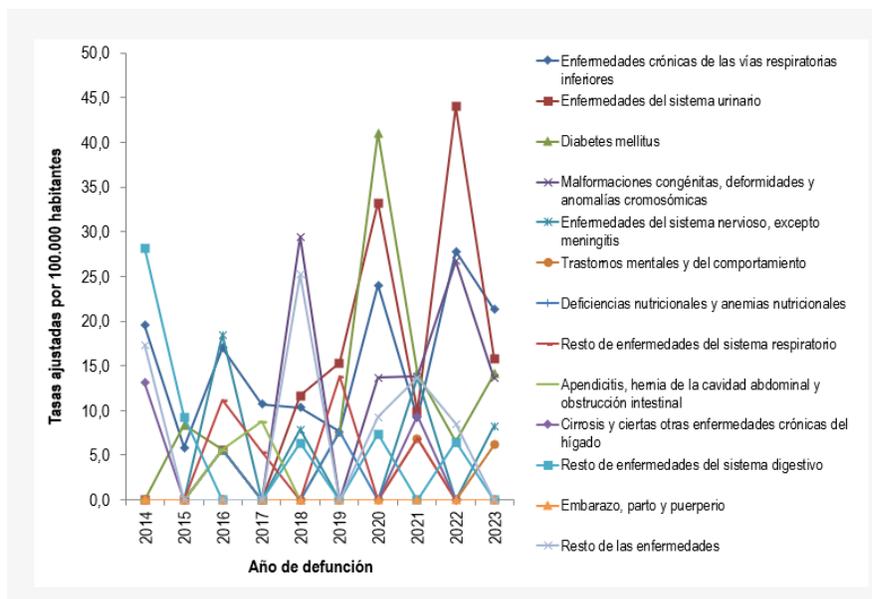
Gráfica 20. Causas externas Hombres



Gráfica 21. Causas externas Mujeres



Gráfica 22. Las demás Hombres



Gráfica 23. Las demás Mujeres

En 2023, las principales causas de mortalidad en hombres estuvieron dominadas por las enfermedades no transmisibles, destacando las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor incidencia (113.9), seguidas de las enfermedades cerebrovasculares (19.1) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (51.8). En el ámbito de las neoplasias, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo registraron la mayor tasa (24.5), mientras que el cáncer de pulmón (8.4) y el de colon (6.9) también fueron relevantes. Las enfermedades infecciosas presentaron una incidencia baja, salvo por las infecciones respiratorias agudas (26.2), que destacaron como una preocupación en salud pública. En cuanto a causas externas, los accidentes de transporte terrestre y los homicidios mostraron una notable reducción, sin incidencia reportada en 2023, mientras que los eventos de intención no determinada alcanzaron una tasa de 6.9. En general, las enfermedades respiratorias crónicas, cardiovasculares y ciertos cánceres siguen siendo las principales causas de mortalidad, mientras que las causas externas y algunas enfermedades infecciosas parecen estar bajo mayor control. Con estos datos, se destaca la importancia de enfocarse en la prevención de enfermedades crónicas y el manejo de factores de riesgo.

En 2023, las principales causas de mortalidad en mujeres mostraron predominio de enfermedades no transmisibles. En cuanto a enfermedades infecciosas, no se registraron tasas relevantes, reflejando un control efectivo de estas afecciones, incluidas las infecciones respiratorias y septicemia, que no presentaron incidencia ese año. Respecto a las neoplasias, aunque hubo una baja general en la incidencia, se observaron casos relacionados con tumores malignos del estómago (7.2) y del tejido linfático (7.9).

Las enfermedades del sistema circulatorio continuaron siendo un reto significativo, especialmente las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 93.6, y las cerebrovasculares, con 19.6. Entre las enfermedades crónicas, destacaron las de las vías respiratorias inferiores (21.3) y las del sistema urinario (15.8). También se observó una incidencia importante en diabetes mellitus (14.1) y en enfermedades del sistema nervioso (8.3).

En cuanto a causas externas, no se reportaron accidentes de transporte, homicidios o suicidios, lo que marca una posible mejora en las políticas de prevención.



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

## Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil

### Menores de 1 año

62

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total
	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	22,60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,65
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00

Tabla 11. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

La imagen muestra una tabla con las tasas específicas de mortalidad infantil para menores de 1 año en 2023, según diversas causas de muerte. La causa principal de mortalidad es "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal", con una tasa de 22,60. Otras causas, como malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, tienen una tasa de 5,65, mientras que las demás categorías no presentan tasas de mortalidad en este período. La tabla refleja que la mortalidad infantil en este grupo de edad está fuertemente influenciada por complicaciones perinatales. Además, no se reportan muertes por enfermedades infecciosas, tumores, ni enfermedades respiratorias o circulatorias.



## Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil

### Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total
	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00

63

Tabla 12. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

La tabla muestra que, en 2023, no hubo muertes de niños entre 1 y 4 años por ninguna de las causas evaluadas. Estas incluyen enfermedades como infecciones, problemas del corazón, del sistema nervioso, respiratorio o digestivo, así como malformaciones o accidentes. Esto significa que, para este grupo de edad, las condiciones de salud parecen estar muy bien controladas y no se registraron problemas graves que causarían fallecimientos.



### Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total
	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	297,18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	74,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00

Tabla 13. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años La imagen presenta una tabla con las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez, específicamente en menores de 5 años, según diferentes causas de muerte clasificadas en 2023. Las principales causas destacadas son: **"Ciertas afecciones originadas en el período perinatal"**, con una tasa de 297,18, y **"Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas"**, con una tasa de 74,29. Las demás categorías tienen tasas reportadas como 0, lo que indica que no se registraron muertes en esas causas o no se tienen datos relevantes. La mayor incidencia de mortalidad ocurre en causas relacionadas con el período perinatal. Esto resalta la importancia de la atención médica en el embarazo y el nacimiento.

Causa de muerte	Antioquia	Cocorná	Comportamiento
			2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	11,30	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	28,25	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	28,25	↗
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	-

Tabla 14. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Cocorná registró cifras preocupantes en salud infantil, destacándose la **tasa de mortalidad infantil y en la niñez**, ambas con un valor de **28,25** por cada 1.000 nacidos vivos, lo que refleja una situación crítica en la atención y cuidado de los menores de cinco años. Asimismo, la **tasa de mortalidad neonatal** fue de **11,30**, evidenciando dificultades en la supervivencia de los recién nacidos. Por otro lado, no se reportaron muertes por causas como mortalidad materna, infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) ni desnutrición en menores de cinco años.

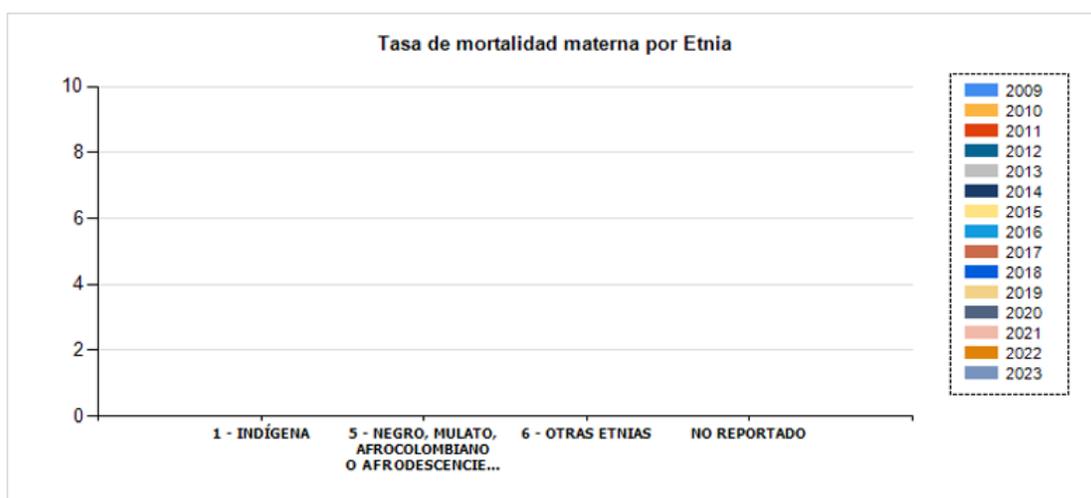


Tabla 14. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

El gráfico muestra que entre 2009 y 2023 no se reportaron casos de mortalidad materna diferenciados por etnia, ya que no hay datos visibles en ninguna categoría.



### Tasa de mortalidad materna por Área

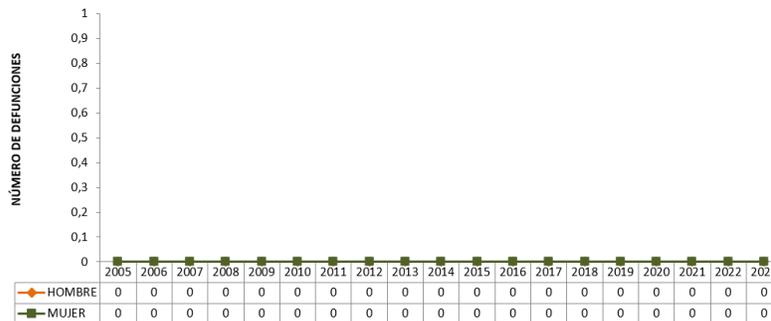


Tabla 15. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

El gráfico indica que entre **2009 y 2023** no se registraron casos de **mortalidad materna** por área (cabecera, centro poblado, área rural dispersa o sin información). La ausencia de datos visibles sugiere **cero casos reportados** o posibles problemas de **subregistro** en la información. Es fundamental revisar y garantizar la calidad de los datos disponibles.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

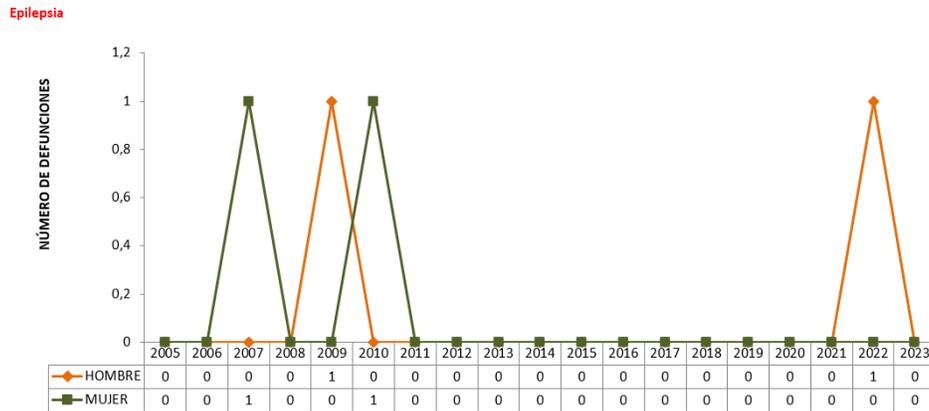
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas



Gráfica 24. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas



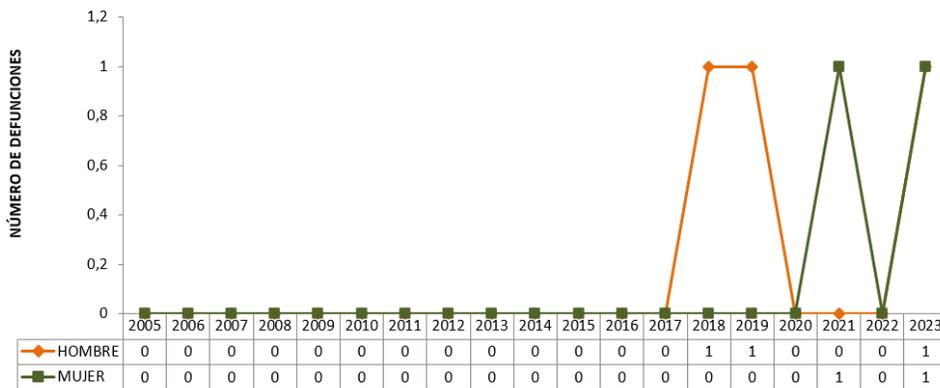
En Cocorná, entre 2005 y 2023, no se registraron muertes atribuidas específicamente a trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas, lo que puede deberse a subregistro, diagnóstico limitado o baja incidencia real; Sin embargo, se recomienda reforzar los programas de prevención, educación y tratamiento oportuno.



Gráfica25. Epilepsia

En cuanto a la epilepsia, las muertes registradas (hombres en 2009 y 2022, mujeres en 2007 y 2010) son casos aislados sin un patrón constante, destacando la necesidad de detección temprana, acceso a tratamiento adecuado y apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida. de los afectados.

**Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento**



Gráfica 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento las muertes por trastornos mentales y de comportamiento emergen desde 2018, afectando a hombres (2018, 2019, 2023) y mujeres (2021, 2023), lo que podría reflejar un mejor diagnóstico o un aumento en problemas de salud mental, requiriendo programas comunitarios de prevención, detección temprana y tratamiento, además de fortalecer los sistemas de registro para garantizar la precisión en los datos.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En 2023, el panorama de mortalidad en Cocorná presenta reducción general en las tasas de mortalidad en diversas causas, con variaciones específicas según la población y los factores asociados, como se describe a continuación.

Las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la principal causa de mortalidad, con una tasa de 141,4. Aunque esta cifra representa una disminución considerable respecto al máximo de 185,2 registrado en 2022, estos padecimientos permanecen como una preocupación prioritaria. Su prevalencia se vincula a factores como el envejecimiento de la población, el estrés, dietas poco saludables y sedentarismo. En mujeres, los cambios hormonales durante la menopausia pueden aumentar el riesgo, mientras que, en hombres, el tabaquismo y las enfermedades asociadas al estilo de vida son factores destacados.

En contraste, las tasas de mortalidad por neoplasias (cáncer) ha disminuido significativamente, alcanzando 34,3 en 2023, una de las cifras más bajas de la última década. Este descenso refleja los avances en la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer, junto con la mayor concienciación de la población Cocornense sobre la importancia de chequeos médicos regulares. Este progreso es particularmente notable en las mujeres, donde las neoplasias pasaron de ser una de las principales causas de muerte a cifras mucho más controladas (21,3 en 2023).

Otro aspecto a resaltar durante el 2023 es la reducción en las causas externas, como accidentes y lesiones, cuya tasa disminuyó a 3,5. Este cambio podría asociarse con mayores esfuerzos en prevención, campañas educativas y mejoras en la seguridad pública. En los hombres, quienes tradicionalmente presentan tasas más altas en esta categoría debido a su participación en actividades de mayor riesgo, la reducción fue aún más marcada.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, las cifras también reflejan un progreso importante, con una tasa de 12,5 en 2023. Este descenso ocurre después del aumento registrado en 2020 (37,9), cuando la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto crítico. La disminución actual es resultado de estrategias de



salud pública como la vacunación masiva, mejoras en los servicios de salud y medidas preventivas aplicadas de manera consistente.

Sin embargo, persisten retos en la categoría de "otras causas", que en 2023 alcanzaron una tasa de 90,6. Este valor, aunque más moderado en comparación con años previos, indica la necesidad de mejorar los sistemas de diagnóstico y clasificación para entender mejor las causas subyacentes de estas muertes.

### **Perspectiva de género**

En los hombres, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron notablemente altas (214,9 en 2022, descendiendo en 2023). Las neoplasias también afectan significativamente a esta población, pero han mostrado una ligera tendencia a la baja gracias a mejores diagnósticos y posibles tratamientos.

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio también representan una de las principales causas de muerte (133,5 en 2023), pero con una reducción constante en comparación con años anteriores. Además, la disminución en las tasas de neoplasias y enfermedades transmisibles muestran efectos positivos de las campañas de detección temprana y la mejora en los servicios de salud.

El año 2023 marca un punto de inflexión en varios indicadores de mortalidad en Cocorná. Por un lado, las reducciones en enfermedades transmisibles, causas externas y neoplasias reflejan avances en la atención sanitaria, prevención y promoción de la salud. Por otro, la persistencia de enfermedades del sistema circulatorio como principal causa de muerte subraya la necesidad de continuar enfocándose en factores de riesgo cardiovascular mediante estrategias preventivas y de promoción de estilos de vida saludables.

La información analizada refleja la importancia de mantener un enfoque integral en la atención de la salud pública, optimizar recursos destinados a la prevención, tratamiento y mejora de los sistemas de registro y diagnóstico.



### 3.2 Análisis de la morbilidad

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total		
		2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,88	-1,74	.....
	Condiciones perinatales	4,56	-1,50	.....
	Enfermedades no transmisibles	44,20	2,86	.....
	Lesiones	9,20	3,82	.....
	Condiciones mal clasificadas	16,16	0,06	.....
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,52	0,71	.....
	Condiciones maternas	0,40	0,40	.....
	Enfermedades no transmisibles	66,30	-1,44	.....
	Lesiones	10,33	-0,49	.....
	Condiciones mal clasificadas	15,45	0,82	.....
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,78	0,56	.....
	Condiciones maternas	2,01	-0,09	.....
	Enfermedades no transmisibles	64,99	-5,68	.....
	Lesiones	9,91	1,86	.....
	Condiciones mal clasificadas	19,31	3,86	.....
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,81	2,10	.....
	Condiciones maternas	8,70	-5,45	.....
	Enfermedades no transmisibles	54,88	0,69	.....
	Lesiones	12,51	1,85	.....
	Condiciones mal clasificadas	16,11	0,81	.....
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,85	0,27	.....
	Condiciones maternas	0,94	-1,26	.....
	Enfermedades no transmisibles	70,88	-0,74	.....
	Lesiones	9,79	0,72	.....
	Condiciones mal clasificadas	13,55	1,01	.....
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,53	-0,59	.....
	Condiciones maternas	0,10	0,10	.....
	Enfermedades no transmisibles	47,07	-36,99	.....
	Lesiones	3,23	-2,67	.....
	Condiciones mal clasificadas	47,07	40,15	.....

70

Tabla 16. por ciclo vital general

#### Morbilidad en hombres

En 2023, los hombres enfrentaron una significativa carga de morbilidad en diversos grupos de edad, destacando principalmente las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, que fueron responsables de la mayor parte de la morbilidad en todas las etapas del ciclo vital.

En la primera infancia, de (0-5 años), se observa una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, pero un aumento en las lesiones, lo que indica la necesidad de reforzar las medidas preventivas en este grupo.

En la infancia (6-11 años) y adolescencia (12-18 años), las enfermedades no transmisibles siguen siendo prevalentes, con un notable aumento de las lesiones, reflejando un desafío en la prevención de accidentes y en la promoción de la seguridad.

En la juventud (14-26 años) y adultez (27-59 años), las enfermedades no transmisibles siguen siendo responsables de una parte de la morbilidad, con algunas fluctuaciones a lo largo de los años, pero sin cambios drásticos.

En el grupo poblacional de persona mayor (más de 60 años), aunque las enfermedades no transmisibles continúan siendo predominantes, la morbilidad relacionada con condiciones mal clasificadas ha aumentado considerablemente, lo que podría reflejar avances en el diagnóstico.

En general, los hombres en 2023 enfrentaron una morbilidad variada, con un aumento en las lesiones en la infancia y adolescencia y una prevalencia persistente de enfermedades crónicas a medida que avanzan en edad.

71

### **Morbilidad en mujeres**

En 2023, las mujeres presentaron patrones de morbilidad similares en términos de prevalencia de enfermedades no transmisibles, especialmente en las edades avanzadas. En la primera infancia (0-5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales mostraron una disminución, aunque las enfermedades no transmisibles se mantuvieron como una preocupación significativa, similar a los hombres.

En la infancia (6-11 años) y adolescencia (12-18 años), las mujeres también experimentaron una alta carga de enfermedades no transmisibles, pero con un ligero aumento de las lesiones, que refleja la necesidad de promover programas de prevención de accidentes y riesgos.

En la juventud (14-26 años), las enfermedades no transmisibles continuaron siendo una causa importante de morbilidad, aunque se observó una reducción en la carga de condiciones transmisibles y nutricionales.

En la adultez (27-59 años), las mujeres enfrentaron una disminución en la prevalencia de enfermedades no transmisibles en comparación con los hombres, aunque las lesiones se mantuvieron estables, indicando que la prevención de accidentes sigue siendo crucial.



En el grupo de persona mayores, aunque las enfermedades no transmisibles prevalecieron, hubo un aumento notable de condiciones mal clasificadas, lo que refleja mejoras en el diagnóstico.

En general, las mujeres en 2023 enfrentaron desafíos similares a los hombres, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas y lesiones, pero con algunas diferencias en la distribución por grupos de edad.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total		Tendencia
		2023	Δ pp 2023-2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,32	10,38	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,24	-8,17	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,44	-2,21	

Tabla 17. Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,38	-1,28	

Tabla 18. Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2023	$\Delta$ pp 2023-2022	Tendencia
	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,19	1,14	.....
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,56	0,00	.....
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,80	0,13	.....
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,75	-1,58	.....
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,98	0,65	.....
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,36	-1,64	.....
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,34	1,44	.....
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,82	-1,48	.....
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,89	-1,69	.....
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,27	-0,56	.....
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,65	0,15	.....
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,77	0,25	.....
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,98	-0,50	.....
	Condiciones orales (K00-K14)	7,64	3,69	.....

73

Tabla 19. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2023	$\Delta$ pp 2023-2022	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,60	4,99	.....
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	-0,78	.....
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,75	0,58	.....
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,48	-4,78	.....

Tabla 20. Lesiones



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

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres			Cantidad de atenciones en mujeres			Cantidad de atenciones en el total de la población		
	2023	Total 2011-2023	% 2011-2023	2023	Total 2011-2023	% 2011-2023	2023	Total 2011-2023	% 2011-2023
Trastornos mentales y del comportamiento	26	199	78,04	22	124	54,39	48	323	66,87
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0,00	0	35	15,35	0	35	7,25
Epilepsia	1	47	18,43	13	65	28,51	14	112	23,19
Depresión	0	1	0,39	0	1	0,44	0	2	0,41
Ansiedad	0	8	3,14	0	3	1,32	0	11	2,28
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>228</b>	<b>100,00</b>	<b>62</b>	<b>483</b>	<b>100,00</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	163	992	87,94	53	421	78,99	216	1413	85,07
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	41	41	3,63	0	13	2,44	41	54	3,25
Epilepsia	15	73	6,47	5	37	6,94	20	110	6,62
Depresión	2	5	0,44	3	34	6,38	5	39	2,35
Ansiedad	4	17	1,51	13	28	5,25	17	45	2,71
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>1128</b>	<b>100,00</b>	<b>74</b>	<b>533</b>	<b>100,00</b>	<b>299</b>	<b>1661</b>	<b>100,00</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	72	522	67,79	120	474	55,18	192	996	61,14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9	43	5,58	2	6	0,70	11	49	3,01
Epilepsia	13	53	6,88	45	81	9,43	58	134	8,23
Depresión	1	41	5,32	38	130	15,13	39	171	10,50
Ansiedad	10	111	14,42	62	168	19,56	72	279	17,13
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>770</b>	<b>100,00</b>	<b>267</b>	<b>859</b>	<b>100,00</b>	<b>372</b>	<b>1629</b>	<b>100,00</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	102	713	66,20	133	854	60,57	235	1567	63,01
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7	107	9,94	0	26	1,84	7	133	5,35
Epilepsia	4	96	8,91	10	0	0,00	14	174	7,00
Depresión	15	38	3,53	56	222	15,74	71	260	10,45
Ansiedad	25	123	11,42	46	227	16,10	71	350	14,07
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>1077</b>	<b>100,00</b>	<b>245</b>	<b>1410</b>	<b>100,00</b>	<b>398</b>	<b>2487</b>	<b>100,00</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	161	1089	63,98	284	2404	56,85	445	3493	58,89
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	34	88	5,17	0	3	0,07	34	91	1,53
Epilepsia	34	239	14,04	59	478	11,30	93	717	12,09
Depresión	15	123	7,23	59	550	13,01	74	673	11,35
Ansiedad	26	163	9,58	132	794	18,78	158	957	16,14
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>1702</b>	<b>100,00</b>	<b>534</b>	<b>4229</b>	<b>100,00</b>	<b>804</b>	<b>5331</b>	<b>100,00</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	103	743	75,74	119	1091	63,65	222	1834	68,05
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3	11	1,12	1	11	0,64	4	22	0,82
Epilepsia	15	91	9,28	16	74	4,32	31	165	6,12
Depresión	5	56	5,71	7	194	11,32	12	250	9,28
Ansiedad	7	80	8,15	34	344	20,07	41	424	15,73
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>981</b>	<b>100,00</b>	<b>177</b>	<b>1714</b>	<b>100,00</b>	<b>310</b>	<b>2695</b>	<b>100,00</b>

Tabla 21. Salud mental

La morbilidad en salud mental en Cocorná muestra una distribución heterogénea entre trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, depresión, ansiedad y el uso de sustancias psicoactivas. Entre 2011 y 2023, los trastornos mentales y del comportamiento representan una proporción significativa de atenciones, con 323 casos totales, siendo más frecuentes en hombres (130) que en mujeres (124). Los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas son poco representativos, pero presentan incrementos puntuales, alcanzando 41 casos en total. La epilepsia muestra una prevalencia moderada, con una tasa de atención más elevada en mujeres, mientras que la depresión y la ansiedad



tienen menor incidencia general, aunque su impacto en la población sigue siendo relevante, especialmente en mujeres. En general, la tendencia sugiere un aumento en la identificación y atención de trastornos mentales, reflejando tanto un incremento real como una mejora en los sistemas de registro. Se hace evidente la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, especialmente para los trastornos mentales de mayor incidencia y para mitigar el impacto de estos en la calidad de vida de la población afectada.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Evento	Antioquia	Cocorná	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	0,87	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
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	108,34	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	18,52	-	-	-	↗	↘	-	↗
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	↗	↘	-	-	-	-	-

Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

En Cocorná, la **prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco** fue de 0,87 en 2022, con fluctuaciones en los últimos años. La **tasa de incidencia** de esta enfermedad fue de 108,34 por cada 100,000 afiliados, también con variaciones anuales. La **incidencia de VIH** en 2023 fue de 18,52, con aumentos recientes que requieren atención. No se registraron casos de **leucemia aguda pediátrica**, ni mielóide ni linfóide, en menores de 15 años durante 2023. Esto indica una menor carga de enfermedades graves, pero resalta la necesidad de mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y la vigilancia en salud en el municipio.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores



Evento	Antioquia	Cocorná	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	5,45	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	19,82	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Tabla 23. Morbilidad de eventos precursores

En 2022, la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años fue del 29,19%, mientras que la de hipertensión arterial alcanzó el 5,45%. Además, la morbilidad de eventos precursores de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, muestra un alto porcentaje con 75,96% en ciertos casos

76

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Cocorná	Comportamiento			
			2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	6	↘	↘	↗	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↗	↘	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	↘	↗	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	↘	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	2	↘	↘	↗	↘
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-



230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	49	↗	↘	↗	↘
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	↗	↘
340 - HEPATITIS B	275	1	-	-	-	↗
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	↗	↘	-	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	12	↗	↘	↗	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	↗	↘	↘	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	↘	↗	↘	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	↘	↗	-	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	↗	↘	-	-



400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	↗	↘	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	↗	↘	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	↘	↗	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↗	-	↘	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	↗	↘	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-
450 - LEPRO	6	0	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↘	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	↗	↘	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	1	↘	-	↗	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	↗	↘	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	-	-	-	↗
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-



510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	1	-	-	-	↗
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	5	↗	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	-	-	-	↗
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	7	↗	↘	↗	↗
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	↗	↘	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	↗	↘	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-

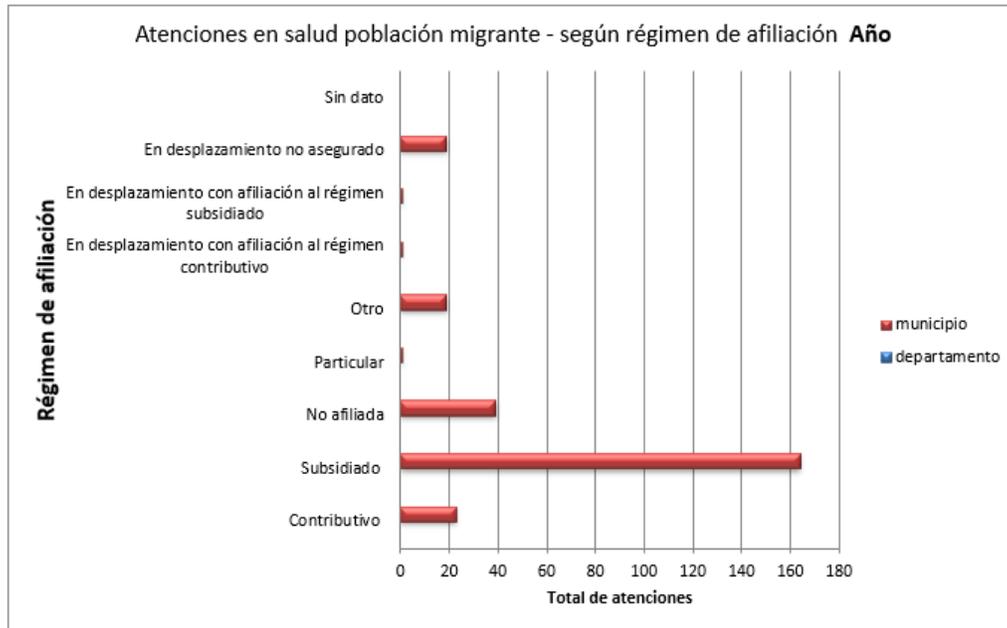


770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	↗	↘	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	↗	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↘	↗	↘	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↘	-	↗	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	13	↗	↘	↗	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-

Tabla24. semaforización de los eventos de notificación obligatoria

En 2022, un porcentaje importante de personas entre 18 y 69 años vivían con diabetes mellitus, alcanzando una prevalencia del 29,19%. Esto significa que casi una de cada tres personas en este grupo de edad tiene diabetes, una condición que puede generar complicaciones serias si no se controla adecuadamente. En cuanto a la hipertensión arterial, el porcentaje fue más bajo, pero aun así es relevante, con un 5,45%. La hipertensión es un factor de riesgo para enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Además, los datos revelan una alta prevalencia de eventos precursores de estas enfermedades crónicas, con un 75,96%. Estos eventos previos indican que muchas personas ya tienen condiciones que pueden desarrollar diabetes o hipertensión, incluso si aún no han sido diagnosticadas. En este sentido, es importante prevenir y controlar estas enfermedades mediante hábitos de vida saludables y una mayor atención médica, para evitar complicaciones graves a largo plazo.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante



Tablas 25. atenciones en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	23	8,6
Subsidiado	164	61,4
No afiliada	39	14,6
Particular	1	0,4
Otro	19	7,1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0,4
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,4
En desplazamiento no asegurado	19	7,1
Sin dato		0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

Figura 27. afiliación en salud de la población migrante

La información presentada muestra las atenciones en salud de la población migrante según su régimen de afiliación. Se observa que existen diversas categorías, como "sin dato", "en desplazamiento no asegurado", "en



desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado" y "en desplazamiento con afiliación al régimen contributivo", además de otras categorías como "particular" y "no afiliada". Los datos permiten identificar cómo se distribuyen las atenciones de salud entre los migrantes de acuerdo con su situación de afiliación o falta de la misma, evidenciando las diferencias en el acceso a la atención dependiendo de su estatus migratorio o de seguro.

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En Cocorná, las enfermedades transmisibles han mostrado comportamientos fluctuantes que llaman la atención sobre su persistencia y necesidad de abordaje integral. El dengue, por ejemplo, continúa siendo un desafío recurrente. En Cocorná, aunque los casos son menos numerosos, los incrementos en 2022 subrayan la vulnerabilidad de las zonas rurales frente a los brotes. Similarmente, la tuberculosis, tanto pulmonar como extrapulmonar, presenta un incremento sostenido en 2023, lo que evidencia la urgencia de fortalecer el diagnóstico y tratamiento, especialmente en comunidades más apartadas.

En cuanto a enfermedades no transmisibles, el cáncer de mama y cuello uterino destaca con una disminución en 2021 y 2022, pero con un repunte en 2023. Indicando la necesidad de programas de tamizaje en toda la población femenina, especialmente en áreas rurales donde los recursos y el acceso a servicios especializados son más limitados. Las anomalías congénitas también han registrado un aumento sostenido, lo que podría estar relacionado con factores ambientales, genéticos y de atención prenatal.

las intoxicaciones por sustancias psicoactivas muestran una tendencia preocupante al alza, demostrando la necesidad de fortalecer los programas de prevención del consumo y atención en salud mental.

La salud materno-infantil continúa siendo una prioridad. La desnutrición en menores de cinco años, aunque ha mostrado disminuciones recientes, sigue siendo una problemática importante vinculada a la pobreza y la inseguridad alimentaria. Indicando la necesidad de políticas públicas que garanticen el acceso a una nutrición adecuada, especialmente en comunidades rurales alejadas de la cabecera municipal.

En cuanto a enfermedades emergentes, la aparición de casos de viruela símica y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado al COVID 19 muestra la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa y capacidades de respuesta rápida. Aunque los casos han sido escasos, estos eventos refuerzan la necesidad de adaptar estrategias de salud pública a los desafíos globales.



En términos generales, los datos indican que Cocorná presenta algunos desafíos importantes, como ya se ha mencionado, haciendo necesario que la salud pública incentive programas y proyectos enfocados en los determinantes de factores epidemiológicos, sociales y económicos que influyen en la salud. La fluctuación en las tendencias de diversas patologías evidencia que el trabajo debe ser continuo, adaptativo e intersectorial, priorizando el fortalecimiento de la atención primaria en salud, la prevención de enfermedades y la reducción de inequidades en el acceso a servicios.

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

83

La cartografía social ha permitido identificar algunos de los factores ambientales y sociales vinculados a la salud de los habitantes de Cocorná, priorizando problemáticas que afectan su bienestar y calidad de vida. Este análisis, desarrollado en diálogo con la comunidad, muestra desafíos asociados a dinámicas ambientales, urbanas y de convivencia que requieren atención urgente.

#### **Ambientales:**

##### **Contaminación de las cuencas hídricas por residuos de turistas:**

Uno de los problemas ambientales más relevantes es la contaminación de las cuencas hídricas, causada en gran parte por el mal manejo de residuos sólidos que dejan los turistas en las áreas naturales del municipio. Cocorná, al ser un destino atractivo por su riqueza ecológica, enfrenta la acumulación de basuras que terminan en ríos y quebradas, afectando la calidad del agua y la salud pública. La contaminación de las fuentes hídricas puede dar lugar a enfermedades gastrointestinales y dermatológicas en la población que utiliza estas aguas para actividades domésticas o recreativas.

Este problema, identificado como prioritario en la cartografía social, exige estrategias de sensibilización y gestión de residuos sólidos, involucrando tanto a los turistas como a los habitantes locales.

##### **Ruido nocturno y alteraciones del sueño:**

Otra problemática priorizada es el ruido generado por bares, discotecas y actividades recreativas que se extienden hasta altas horas de la noche. Este ruido afecta directamente el descanso de los Cocornenses, especialmente en las zonas urbanas del municipio.



La exposición prolongada al ruido altera el sueño y puede desencadenar problemas de salud mental, como estrés, ansiedad y fatiga, afectando la productividad y el bienestar general de los habitantes. La regulación del nivel de ruido y el horario de funcionamiento de estos establecimientos es una necesidad reconocida por la comunidad en los talleres de cartografía social.

### **Manejo inadecuado de excrementos de mascotas:**

Un tercer aspecto ambiental priorizado se relaciona con la falta de responsabilidad de algunos dueños de mascotas, quienes no recogen los excrementos de sus animales en espacios públicos. Este comportamiento afecta la limpieza urbana y tiene implicaciones sanitarias, especialmente en temporadas de lluvia, cuando el agua arrastra los desechos y contribuye a la proliferación de bacterias y parásitos.

Además, el mal manejo de los residuos de mascotas puede ser un factor de riesgo para infecciones gastrointestinales y dermatológicas en los niños, que son los más expuestos en parques y espacios recreativos.

### **Dengue y enfermedades transmitidas por vectores:**

La cartografía social también ha permitido identificar que las condiciones climáticas de Cocorná, caracterizadas por lluvias frecuentes, agravan los problemas de salud relacionados con vectores, como mosquitos transmisores del dengue.

Los criaderos de mosquitos proliferan en recipientes o charcos con agua estancada, problema que se intensifica cuando no se realiza un manejo adecuado de basuras o residuos orgánicos. Este aspecto ha sido señalado como una preocupación prioritaria, particularmente por los impactos que tiene en la población infantil y adulta mayor, los grupos más vulnerables.



#### 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

Teniendo en cuenta las respuestas y las intervenciones de los grupos encuestados en la cartografía social y a partir de la técnica de recolección de datos “Investigación Acción Participativa”, se indaga con Mujeres Rurales, Personas con Discapacidad y Adulto Mayor diversas problemáticas identificadas en la cartografía social y se proponen respuestas integrales que involucran tanto a actores políticos como sociales. A través de esta descripción, se busca dar respuesta a los retos enfrentados por la comunidad, las soluciones planteadas y el papel de cada actor en la gestión de dichas problemáticas.

85

##### 1. Barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores

Uno de los problemas más críticos es la falta de acceso efectivo a servicios de salud para los adultos mayores. Este grupo enfrenta largos tiempos de espera para obtener citas médicas, además de limitaciones tecnológicas que dificultan su interacción con sistemas de salud digitalizados.

Las instituciones responsables, como la Secretaría de Salud, y las EPS, tienen un rol fundamental en diseñar estrategias inclusivas. Entre las posibles soluciones está la implementación de puntos de atención física y virtual con guías tecnológicas adaptadas, el fortalecimiento de las líneas de atención telefónica y la capacitación del personal para asistir a esta población.

Por otro lado, las Juntas de Acción Comunal y estudiantes de colegios pueden aportar al alfabetizar digitalmente a los adultos mayores. La comunidad en general también puede sensibilizarse sobre la importancia de apoyar a este grupo, promoviendo iniciativas colectivas para mejorar su calidad de vida.

El principal interés transformado aquí es garantizar un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, que promueva el bienestar integral y respete la dignidad de los adultos mayores.

##### 2. Desechos de vidrio y latas en ríos turísticos

El turismo, aunque vital para la economía local, genera un impacto ambiental considerable. En este caso, los residuos de vidrio y latas arrojados en los ríos turísticos “La Guayabal” afectan la flora, la fauna y el atractivo del municipio.



La solución requiere una colaboración entre la Secretaría de Ambiente, las organizaciones turísticas, como guías turísticos y la comunidad. Las estrategias incluyen campañas masivas de recolección, instalación de contenedores en zonas clave y la promoción del ecoturismo. Además, la comunidad y los guías turísticos pueden organizar jornadas de limpieza con visitantes, fomentando una conciencia ambiental activa.

El interés colectivo es proteger los recursos naturales y preservar el atractivo turístico del municipio, garantizando su sostenibilidad a largo plazo.

86

### **3. Residuos de mascotas en las calles**

Otro problema destacado es la falta de responsabilidad de algunos propietarios de mascotas, lo que genera acumulación de excrementos en las calles. Este problema afecta tanto la limpieza urbana como la salud pública.

La Secretaría de Ambiente y la Alcaldía Municipal deben implementar normativas que regulen la disposición adecuada de estos residuos. Por su parte, las Juntas de Acción Comunal y Líderes Sociales pueden promover talleres comunitarios sobre tenencia responsable. Una propuesta innovadora es la distribución gratuita de bolsas biodegradables como parte de un programa piloto, incentivando prácticas sostenibles para prevenir enfermedades gastrointestinales.

### **4. Ruido excesivo en bares y discotecas**

El ruido generado por bares y discotecas representa un desafío para el descanso de los adultos mayores y otros residentes, afectando el sueño y la salud física y mental de este grupo poblacional.

Dicho grupo sugiere que las instituciones tales como la Inspección de Policía y la Alcaldía, deben implementar regulaciones más estrictas sobre los niveles de ruido y los horarios de atención al cliente. Al mismo tiempo, es esencial realizar reuniones entre los propietarios de establecimientos y las comunidades afectadas para establecer acuerdos que respeten los derechos de ambas partes.

### **5. Falta de visibilidad de los procesos de reciclaje**

La falta de educación y visibilidad sobre el reciclaje y la reutilización de materiales en el municipio genera un impacto negativo en el medio ambiente y desperdicia oportunidades económicas.



El fortalecimiento de campañas de educación ambiental y la creación de espacios accesibles para el acopio de materiales reciclables son pasos necesarios. Las instituciones educativas y líderes ambientales pueden desempeñar un papel fundamental al involucrar a estudiantes y familias en talleres sobre sostenibilidad. Incentivar el reciclaje con beneficios tangibles para los participantes también puede ser una estrategia eficaz.

La transformación de esta problemática tiene como objetivo promover prácticas sostenibles y fomentar una economía circular que beneficie a toda la comunidad.

## 6. Regulación del ingreso de caballos a zonas principales

El ingreso de caballos a las zonas urbanas, especialmente cuando sus dueños están en estado de alicoramiento, representa un peligro tanto para los peatones como para los mismos animales.

Tabla de actores

Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales. e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud, Alcaldía Municipal de Cocorná, Gerencia de TIC, EPS e IPS.	Juntas de Acción Comunal (JAC)	Implementar estrategias digitales inclusivas (puntos de atención física y virtual con guías para el acceso a citas), fortalecer líneas telefónicas y personal de atención.	Estudiantes de colegio que implementen procesos de alfabetización en apoyo al adulto mayor en estos temas.	Sin respuesta por parte del grupo	Garantizar acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, promoviendo el bienestar integral de adultos mayores y personas con discapacidad.	Diagnóstico atención de barreras, mejora en canales, de inclusión de estrategias accesibles para tecnología y atención personalizada.
Secretaría de Ambiente, Empresas de Servicios Públicos, Alcaldía de Cocorná.	guías turísticas, empresas turísticas locales	Campañas de recolección masiva y sensibilización ambiental; instalación de más contenedores en áreas turísticas y fomento del ecoturismo	Organizar jornadas de limpieza con la comunidad y visitantes, promoviendo la educación ambiental mediante talleres interactivos con los turistas.	Sin respuesta por parte del grupo	Proteger los recursos naturales y preservar el atractivo turístico y ambiental del municipio.	Implementar programas de sensibilización y reciclaje para turistas; fortalecer normativa sobre gestión ambiental en zonas turísticas. Vayas y afiches en zonas estratégicas.
Secretaría de Ambiente, Policía Ambiental, Alcaldía Municipal, Empresas de Servicios Públicos.	Asociaciones de vecinos, colectivos de defensa animal, JAC.	Implementación de normativas sobre limpieza de excrementos y campañas de sensibilización sobre tenencia responsable de mascotas.	Talleres comunitarios para fomentar la tenencia responsable; entrega gratuita de bolsas biodegradables para dueños de mascotas como parte de un programa piloto.	Sin respuesta por parte del grupo	Mantener un entorno limpio y fomentar prácticas de responsabilidad hacia los animales domésticos.	Regulación y monitoreo comunitario; incentivos para propietarios responsables y multas para incumplimientos graves.
Secretaría de Gobierno, Policía Nacional, Alcaldía Municipal, Defensoría del Pueblo, Inspección de Policía.	Líderes sociales, comerciantes, JAC.	Regulación más estricta de horarios y niveles de ruido, realización de monitoreos frecuentes y sanciones a incumplimientos.	Realización de reuniones entre dueños de establecimientos y la comunidad para conciliar horarios y límites de ruido, buscando acuerdos que respeten a todas las partes.	Sin respuesta por parte del grupo	Reducir los trastornos del sueño y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la contaminación auditiva.	Resolución de conflictos entre establecimientos y comunidades; Evaluación constante de políticas de ruido para ajustarlas según las necesidad
Secretaría de Medio Ambiente, Empresas de Servicios Públicos, Alcaldía de Cocorná, Empresas Reciclatoras, Institución Educativa de Cocorná.	JAC, colegios, líderes ambientales.	Creación de campañas de visibilidad y educación ambiental, incentivos para quienes reciclan; creación de espacios de acopio accesibles y señalizados.	Talleres comunitarios y escolares sobre reciclaje, sostenibilidad y reutilización; Fomentar mercados locales de productos reciclados para incentivar la economía circular.	Sin respuesta por parte del grupo	Promover prácticas sostenibles y un entorno más limpio, integrando a todos los sectores en el proceso de reciclaje.	Implementación de programas municipales de separación en la fuente, educación continua y fortalecimiento de la infraestructura para reciclaje.
Policía Nacional, Inspección de Policía, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Municipal.	JAC, propietarios de caballos, gremio campesino y representantes.	Regulación de horarios y acceso a zonas urbanas para caballos, sanciones a conductas irresponsables de dueños; control policial permanente en áreas claves.	Creación de espacios exclusivos para caballos fuera del casco urbano; campañas de educación sobre manejo responsable de animales.	Sin respuesta por parte del grupo	Garantizar la seguridad en las zonas urbanas, evitar accidentes y promover la convivencia respetuosa entre peatones y propietarios de caballos.	Regulaciones estrictas, control en puntos de acceso y promoción de alternativas responsables para uso y manejo de caballos.
Secretaría de Salud, Alcaldía Municipal, Policía Nacional, Instituciones Educativas, ICBF.	Instituciones educativas, asociaciones de padres de familia, líderes juveniles.	Campañas educativas en colegios y barrios sobre riesgos del uso de vaporizadores; creación de políticas locales para regular la venta y uso en menores de edad.	Realización de talleres juveniles para promover estilos de vida saludables; involucrar a las familias en las campañas para generar mayor impacto en los hogares.	Sin respuesta por parte del grupo	Reduzca los riesgos de salud asociados al uso de vaporizadores y fomenta hábitos más saludables en la juventud.	Regulaciones locales para la venta de vaporizadores; fortalecimiento de campañas de prevención en espacios educativos y recreativos.



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

El proceso de priorización basado en la metodología Hanlon se desarrolló en el Cocorná mediante un enfoque de IAP Investigación Acción Participativo. Este proceso incluyó una la fase de alistamiento, en la que se prepararon los insumos y formatos necesarios, se recopiló información sobre el contexto local, y se descargaron insumos digitales para facilitar el análisis.

Asimismo, se convocó a diferentes grupos clave de la comunidad, ante el llamado, respondieron adultos mayores, mujeres de zonas rurales y personas con discapacidad, quienes aportaron perspectivas y su percepción sobre las problemáticas locales.

Durante las sesiones participativas, se identificaron y discutieron los problemas del municipio, los cuales fueron evaluados mediante los criterios de la metodología Hanlon:

- magnitud -gravedad -eficacia de la solución y -factibilidad.

Este enfoque permitió cuantificar objetivamente las necesidades, destacando problemas como las barreras de acceso a los servicios de salud para adultos mayores, la contaminación de ríos por desechos turísticos, la falta de visibilidad de los procesos de reciclaje, contaminación auditiva y consumo de sustancias.

El uso de esta metodología integró los datos cuantitativos con las percepciones de los grupos entrevistados, asegurando que las decisiones indiquen las prioridades reales del municipio. Como resultado, se logró jerarquizar las problemáticas ya mencionadas y facilitó la planificación de soluciones adaptadas a Cocorná.



No	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación	Análisis propio
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
3	Residuos de mascotas (excrementos) en las calles, falta de responsabilidad de los dueños.	10	10	1,1	1	0	1	1	1	0	25,1
2	Desechos de vidrio y latas en ríos turísticos por turistas.	8	10	1	1	0	1	1	1	0	23
7	Uso desmedido de vaporizadores por adolescentes y jóvenes.	9	10	0,8	1	0	0	1	1	0	22,8
5	Falta de visibilidad de los procesos de reciclaje, sostenibilidad y reutilización en el municipio que afecta	9	8	1,5	1	0	1	1	1	0	22,5



	la salud pública. .											
1	Barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores, incluyendo largos tiempos para asignar citas y limitación tecnológica .	9	8	0,9	1	0	0	1	1	0	20,9	
6	Regulación de ingreso de caballos a zonas principales por dueños en estado de alicoramien to.	7	7	1,5	1	0	1	1	1	0	19,5	
4	Ruido de bares y discotecas que impiden el buen descanso de los	6	8	1,2	1	0	1	1	1	0	19,2	



adultos mayores.										
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 26. completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor

	<b>Magnitud (Método Hanlon)</b>	<b>Aceptabilidad (Método Hanlon)</b>	<b>(Severidad) (Método Hanlon)</b>	<b>Capacidad de intervención Factibilidad (Método Hanlon)</b>	<b>Efectividad (Método Hanlon)</b>
Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿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?
<b>Barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores, incluyendo largos tiempos para asignar</b>	Muy Alto Gran parte de los adultos mayores están afectados, especialmente en áreas rurales.	Alto Existe una política que aborda parcialmente el problema, pero no es inclusiva frente a las	Muy Alto Afecta la salud física y mental de los adultos mayores de manera severa.	Muy Alto. La intervención es viable con recursos logísticos y tecnológicos adecuados.	Alto Requiere inversión, pero las condiciones permiten avances.

<b> citas y limitación tecnológica.</b>		limitaciones tecnológicas.			
<b>Desechos de vidrio y latas por turistas en ríos turísticos</b>	Medio Afecta zonas turísticas y comunitarias del municipio	Bajo Existen regulaciones, pero no son cumplidas ni reconocidas ampliamente por los turistas.	Medio El problema tiene impactos ambientales localizados y temporales.	Alto Es factible con infraestructura adecuada y campañas de concienciación.	Medio Depende del compromiso y recursos locales.
<b>Residuos de mascotas (excrementos) en las calles, falta de responsabilidad de los dueños.</b>	Medio Afecta a los peatones y la percepción de limpieza urbana en sectores específicos.	Medio La sensibilización en tenencia responsable no está completamente integrada en la cultura local.	Medio Puede generar molestias, pero no constituye un problema grave de salud pública.	Muy Alto La intervención es sencilla mediante educación y sanciones.	Muy Alto Condiciones ideales para implementación de campañas.
<b>Ruido de bares y discotecas que impiden el buen descanso de los adultos mayores.</b>	Medio Impacta principalmente a los residentes cercanos, en especial a los adultos mayores.	Muy Alto La regulación del ruido es clave para garantizar la convivencia y el bienestar.	Muy Alto Los efectos negativos sobre la salud mental y la calidad de vida son duraderos.	Muy Alto Implementar horarios y supervisión es una acción alcanzable.	Muy Alto Las normativas locales pueden fortalecerse para garantizar el cumplimiento.
<b>Falta de visibilidad de los procesos de reciclaje, sostenibilidad y reutilización en el municipio.</b>	Muy Alto Toda la comunidad está afectada por el desconocimiento de prácticas sostenibles.	Medio El interés existe, pero las estrategias no están claramente difundidas ni adaptadas.	Muy Alto El impacto ambiental es severo y de largo plazo.	Alto Mejorar los procesos con infraestructura y estrategias educativas es viable.	Medio Requiere coordinación institucional y recursos financieros iniciales.



<b>Regulación de ingreso de caballos a zonas principales por dueños en estado de alicoramiento.</b>	Bajo Es un problema puntual que afecta la percepción de seguridad en las principales zonas.	Medio La cultura local podría resistir normas estrictas, pero existe interés por mejorar la convivencia.	Medio Aunque no es un problema grave, afecta la percepción de orden y seguridad.	Muy Alto La implementación de normativas y supervisión es sencilla.	Medio Necesita apoyo político y social para garantizar el cumplimiento.
<b>Uso desmedido de vaporizadores por adolescentes y jóvenes.</b>	Medio Es un problema en aumento, con impacto en la salud de una población específica.	Muy Alto Regulaciones y programas educativos son esenciales para prevenir el uso excesivo.	Muy Alto Las implicaciones a largo plazo para la salud son severas y preocupantes.	Muy Alto Regular su acceso y realizar campañas educativas es viable.	Alto Requiere recursos, pero existe disposición para actuar desde instituciones educativas y de salud.

Tabla 27. Ministerio de Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<b>1. Barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores, incluyendo largos tiempos para asignar citas y limitación tecnológica.</b>	- Brecha tecnológica en adultos mayores, quienes enfrentan dificultades para usar herramientas como citas en línea.	- Derecho al acceso a servicios básicos de salud para una vida digna. - Inclusión digital como medio para reducir la brecha de acceso a servicios básicos.	- Adultos mayores que enfrentan dificultades de movilidad o limitaciones cognitivas para realizar trámites o gestionar citas.	Garantizar un sistema de salud accesible, incluyente y eficiente que permita a los adultos mayores obtener servicios médicos de calidad sin barreras significativas.	- Desarrollar programas de alfabetización digital dirigidos a adultos mayores, para que puedan gestionar citas y recibir servicios de manera autónoma. - Incrementar la capacidad hospitalaria mediante contratación de más personal y



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					actualización de infraestructura.
		- Transporte accesible y asequible para citas médicas.	- Comunidades rurales con acceso limitado a infraestructura de salud y tecnología.		- Diseñar aplicaciones móviles simplificadas y líneas telefónicas exclusivas para este grupo poblacional. - Implementar transporte comunitario para facilitar el acceso a centros de salud.
<b>2. Desechos de vidrio y latas en ríos turísticos por turistas.</b>	- Escasa cultura ambiental entre turistas, quienes no reconocen el impacto de sus acciones en el ecosistema.	- Derecho a un medio ambiente sano para las comunidades locales.	- Comunidades locales afectadas por la contaminación de sus fuentes de agua y entornos naturales.	Promover un turismo sostenible mediante la educación ambiental, la mejora de infraestructura para el manejo de residuos y la aplicación de normativas estrictas.	- Realizar campañas de educación ambiental en redes sociales y puntos turísticos, orientadas a sensibilizar a los visitantes sobre el impacto de sus acciones.
	- Insuficiencia de contenedores adecuados en puntos turísticos, lo que incentiva la disposición	- Conservación de los recursos naturales que son base del turismo sostenible y la economía local.	- Pérdida de biodiversidad y deterioro de los ecosistemas fluviales que sostienen la		- Colocar contenedores de residuos reciclables y no reciclables en lugares estratégicos con

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	inadecuada de residuos.		economía local basada en el turismo.		señalización clara.
	- Falta de control efectivo por parte de las autoridades locales en zonas turísticas.	- Acceso a espacios recreativos limpios y seguros.			- Establecer multas para turistas que arrojen desechos en los ríos, respaldadas por patrullajes periódicos de las autoridades locales.
	Falta de cultura del cuidado por parte de los visitantes del municipio				- Incluir a la comunidad local en proyectos de conservación y turismo sostenible.
<b>3. Residuos de mascotas (excrementos) en las calles, falta de responsabilidad de los dueños.</b>	- Ausencia de educación ciudadana que fomenta la tenencia responsable de mascotas.	- Higiene pública, ya que los residuos generan malos olores, enfermedades y afectan la convivencia.	- Peatones afectados por la falta de higiene en espacios públicos.	Una cultura de responsabilidad ciudadana hacia las mascotas que fomente un entorno limpio y saludable para todos.	- Implementar talleres en comunidades y escuelas sobre tenencia responsable de mascotas y manejo de desechos.
	- Falta de puntos de recolección y eliminación de desechos de manera conveniente en	- Relaciones de convivencia comunitaria, que se deterioran por la irresponsabilidad de algunos	- Familias con niños pequeños o personas mayores que están más expuestas a		- Instalar estaciones con dispensadores de bolsas biodegradables y puntos de recolección en

95

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	espacios públicos.	dueños de mascotas.	los riesgos sanitarios.		zonas urbanas y parques.  96
	- Escasa supervisión de las normativas locales sobre la limpieza de áreas públicas.	- Imagen urbana de las calles y espacios públicos.			- Establecer multas y mecanismos de denuncia accesibles para quienes no recojan los residuos de sus mascotas.
<b>4. Ruido de bares y discotecas que impiden el buen descanso de los adultos mayores.</b>	- Niveles excesivos de ruido en horarios nocturnos debido a la falta de regulaciones estrictas.	- Bienestar emocional y físico de los habitantes afectados, especialmente los adultos mayores.	- Adultos mayores, quienes son más sensibles al ruido nocturno.	Crear un ambiente urbano que respete el derecho al descanso mediante la regulación y monitoreo de la contaminación acústica.	- Implementar límites de ruido mediante medidores de sonido en bares y discotecas, con sanciones para quienes los excedan.
	- Falta de implementación de límites de decibeles por parte de los establecimientos nocturnos.	- Calidad de vida urbana, al garantizar el derecho al descanso.	- Habitantes de barrios con alta densidad de bares y discotecas que no cumplen con las normativas.		- Horarios regulares de funcionamiento nocturno para garantizar el descanso de la población.
	- Escasez de control efectivo por parte de las autoridades municipales.	- Seguridad, al evitar conflictos entre comerciantes y residentes.			- Promover acuerdos entre residentes y propietarios de establecimientos nocturnos



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					mediante mesas de diálogo.
<b>5. Falta de visibilidad de los procesos de reciclaje, sostenibilidad y reutilización en el municipio.</b>	- Ausencia de programas educativos que motiven la participación de la comunidad en actividades de reciclaje.	- Cultura ambiental en la comunidad.	- Familias que desconocen cómo reciclar de manera efectiva.	Crear una cultura comunitaria de reciclaje sostenible que promueva la reutilización y reduzca los desechos sólidos.	- Establecer puntos limpios de recolección selectiva en lugares de fácil acceso.
	- Escasez de puntos de recolección y clasificación de residuos para facilitar el reciclaje.	- Espacios adecuados para la gestión de residuos.	- Recolectores informales que carecen de reconocimiento y apoyo para formalizar su trabajo.		- Organizar jornadas educativas masivas sobre reciclaje y sostenibilidad en escuelas y comunidades.
	- Falta de promoción de prácticas de economía circular en el municipio.	- Participación comunitaria en prácticas de sostenibilidad.			- Crear incentivos económicos y sociales para quienes participen activamente en el reciclaje.
<b>6. Regulación de ingreso de caballos a zonas principales por dueños en estado de alicoramiento.</b>	- Falta de normativas claras que prohíben el ingreso de animales en zonas urbanas bajo ciertas condiciones.	- Seguridad en espacios públicos.	- Personas afectadas por accidentes o descontrol de caballos en espacios públicos.	Garantizar la seguridad pública y el bienestar animal mediante normativas que regulan el ingreso de	- Crear zonas exclusivas fuera del casco urbano para el manejo de caballos.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas irresponsables de dueños bajo los efectos del alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convivencia armónica entre habitantes y propietarios de animales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propietarios de caballos que carecen de orientación sobre el manejo responsable.</li> </ul>	caballos en zonas urbanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar medidas restrictivas para dueños en estado de alicoramiento.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Débil control policial en zonas de alta afluencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección del bienestar animal.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la presencia policial en eventos masivos o multas de semana.</li> </ul>
<b>7. Uso desmedido de vaporizadores por adolescentes y jóvenes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso fácil a vaporizadores en establecimientos informales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física y mental de adolescentes y jóvenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes en riesgo de desarrollar adicciones o problemas de salud a largo plazo.</li> </ul>	Reducción del consumo de vaporizadores en jóvenes mediante y la promoción de hábitos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer normativas estrictas para la venta y comercialización de vaporizadores, especialmente para menores.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de normativas específicas que regulan su venta a menores de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia de los riesgos asociados a productos nocivos para la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias que no están informadas sobre los efectos negativos del uso de vaporizadores.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar talleres y campañas de concienciación en las instituciones educativas, en el centro educativo y en redes sociales.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia de redes sociales que normalizan y promueven el consumo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de las familias en la prevención de hábitos perjudiciales.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear espacios de diálogo para involucrar a las familias en la prevención del consumo.</li> </ul>

Tabla 28. núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas



## 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

Con el ánimo de que el municipio mejore las situaciones identificadas, las problemáticas han sido abordada a partir de los pilares y componentes del modelo de salud, estableciendo una relación directa con los **ejes estratégicos del PDSP**, sus objetivos y resultados esperados. Además, se presentan propuestas concretas de intervención y recomendaciones orientadas a fortalecer la equidad y el bienestar en los territorios.

99

### Descripción de la Tabla:

La tabla analiza siete problemáticas claves, como las barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores, la contaminación por desechos en ríos turísticos y el uso desmedido de vaporizadores en adolescentes. Cada problemática se asocia con un eje estratégico del PDSP, como la gobernabilidad en salud pública, determinantes sociales de la salud, y conocimiento en salud pública, estableciendo propuestas acordes con el contexto social, cultural y ambiental del territorio. Por ejemplo:

- Para las **barreras de acceso a servicios de salud en adultos mayores**, se propone la implementación de sistemas digitales accesibles y capacitación tecnológica, con el objetivo de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.
- En cuanto a la **contaminación por desechos de turistas en ríos**, se promueven programas de recolección de residuos y campañas de sensibilización ambiental, fomentando la participación activa de la comunidad local.
- Frente al **uso desmedido de vaporizadores por adolescentes**, se plantea fortalecer la regulación de su venta y generar programas educativos en instituciones educativas, acompañados de investigaciones sobre sus impactos en la salud.

Las acciones intersectoriales, la participación ciudadana y el fortalecimiento de las recomendaciones normativas locales, promoviendo la corresponsabilidad entre las autoridades, las comunidades y los sectores involucrados son indispensables para mejorar la calidad de vida de los Cocornenses. Con ello, se busca no solo mitigar las problemáticas identificadas, también construir entornos más saludables y equitativos para toda la población.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENT	EJE PDSP	OBJETIVO	RESULTADOS	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
---------------------------------------	-----------	----------	----------	------------	---	-----------------------------	-------------------------



<p><b>1. Barreras de acceso a servicios de salud para adultos mayores, incluyendo largos tiempos para citas y limitación tecnológica.</b></p>	<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Calidad e inspección, vigilancia y control</p>	<p>Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública</p>	<p>Desarrollar capacidades para la gestión y liderazgo en la atención primaria en salud</p> <p>Desarrollar programas de alfabetización digital dirigidos a adultos mayores, para que puedan gestionar citas y recibir servicios de manera autónoma.</p> <p>Incrementar la capacidad hospitalaria mediante contratación de más personal y actualización de infraestructura.</p> <p>Diseñar aplicaciones móviles simplificadas y líneas telefónicas exclusivas para este grupo poblacional.</p> <p>Implementar transporte comunitario para facilitar el acceso a centros de salud.</p>	<p>Implementar sistemas digitales accesibles, simplificar trámites y aumentar la capacitación tecnológica para el acceso equitativo de los adultos mayores.</p>	<p>Establecer líneas de atención específicas para adultos mayores y fortalecer la red de prestación con enfoque en accesibilidad digital y física.</p>
---	------------------------------------	---	---	--	---	--



<p><b>2. Desechos de vidrio y latas por turistas en ríos turísticos.</b></p>	<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Transformar las circunstancias que generan impactos ambientales en entornos turísticos mediante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar campañas de educación ambiental en redes sociales y puntos turísticos, orientadas a sensibilizar a los visitantes sobre el impacto de sus acciones.</li> <li>Colocar contenedores de residuos reciclables y no reciclables en lugares estratégicos con señalización clara.</li> <li>Establecer multas para turistas que arrojen desechos en los ríos, respaldadas por patrullajes periódicos de las autoridades locales.</li> <li>Incluir a la comunidad local en proyectos de conservación y turismo sostenible.</li> </ul>	<p>Implementar programas de recolección de residuos en áreas turísticas y realizar campañas de sensibilización ambiental con turistas y locales.</p>	<p>Fortalecer las normas de manejo de residuos sólidos en lugares turísticos y designar personal para el monitoreo continuo de estos espacios.</p>
--	---	--------------------------------------	--	---	--	--

<p><b>3. Residuos de mascotas (excrementos) en las calles, falta de responsabilidad de los dueños.</b></p>	<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad</p>	<p>Eje 2. Participación de comunidades por condición y/o situación</p>	<p>Contar con políticas públicas que fomenten la tenencia responsable</p> <p>Implementar talleres en comunidades y escuelas sobre tenencia responsable de mascotas y manejo de desechos.</p> <p>Instalar estaciones con dispensadores de bolsas biodegradables y puntos de recolección en zonas urbanas y parques.</p> <p>Establecer multas y mecanismos de denuncia accesibles para quienes no recojan los residuos de sus mascotas.</p>	<p>Fomentar campañas de sensibilización sobre responsabilidad de tenencia de mascotas, sanciones efectivas y dotar puntos de recolección de excrementos en calles.</p>	<p>Desarrollar normativas municipales para garantizar la responsabilidad de los dueños y diseñar incentivos para el cumplimiento de estas normas.</p>
--	---	--	--	---	--	---

<p><b>4. Ruido de bares y discotecas que impiden el buen descanso de los adultos mayores.</b></p>	<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Regular el ruido ambiental con enfoque en la salud mental y</p> <p>Implementar límites de ruido mediante medidores de sonido en bares y discotecas, con sanciones para quienes los excedan.</p> <p>Horarios regulares de funcionamiento nocturno para garantizar el descanso de la población.</p> <p>Promover acuerdos entre residentes y propietarios de establecimientos nocturnos mediante mesas de diálogo.</p>	<p>Establecer horarios de funcionamiento para establecimientos nocturnos y realizar inspecciones periódicas para garantizar el cumplimiento.</p>	<p>Fortalecer la normativa de contaminación sonora y capacitar a los operadores turísticos y comerciales sobre la regulación ambiental local.</p>
---	---	--	--	--	--	---



<p><b>5. Falta de visibilidad de los procesos de reciclaje, sostenibilidad y reutilización en el municipio.</b></p>	<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Participación de comunidades por condición y/o</p>	<p>Promover la educación ambiental y el reciclaje inclusivo</p>	<p>Establecer puntos limpios de recolección selectiva en lugares de fácil acceso.</p> <p>Organizar jornadas educativas masivas sobre reciclaje y sostenibilidad en escuelas y comunidades.</p> <p>Crear incentivos económicos y sociales para quienes participen activamente en el reciclaje.</p>	<p>Desarrollar campañas educativas sobre la importancia del reciclaje y crear puntos visibles para recolección y reutilización de materiales.</p>	<p>Implementar incentivos económicos o programas de reciclaje inclusivo que vinculen a las comunidades vulnerables y actores privados.</p>
---	---	--------------------------------------	--	---	---	---	--



<p><b>6. Regulación de ingreso de caballos a zonas principales por dueños en estado de alicoramamiento.</b></p>	<p>Territorialización social, Gobernanza y</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Promover la convivencia saludable mediante el</p> <p>Crear zonas exclusivas fuera del casco urbano para el manejo de caballos.</p> <p>Implementar medidas restrictivas para dueños en estado de alicoramamiento.</p> <p>Fortalecer la presencia policial en eventos masivos o multas de semana.</p>	<p>Diseñar normativas específicas que regule el ingreso de animales en estado de riesgo y realice controles continuos.</p>	<p>Establecer acuerdos comunitarios con propietarios de caballos y sanciones claras para quienes incumplan las normativas en espacios públicos.</p>
---	--	--	--	--	--	---

106



<p><b>7. Uso desmedido de vaporizadores por adolescentes y jóvenes.</b></p>	<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>	<p>Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria</p>	<p>Generar evidencia científica y programas educativos para la</p> <p>Establecer normativas estrictas para la venta y comercialización de vaporizadores, especialmente para menores.</p> <p>Realizar talleres y campañas de concienciación en las instituciones educativas, en el centro educativo y en redes sociales.</p> <p>Crear espacios de diálogo para involucrar a las familias en la prevención del consumo.</p>	<p>Crear campañas educativas en instituciones educativas y fortalecer la regulación de venta de vaporizadores a menores de edad.</p>	<p>Fomentar la investigación sobre los impactos del uso de vaporizadores y articular los resultados con políticas de prevención y regulación del consumo en jóvenes.</p>
---	------------------------------------	--	---	---	--	--

107

Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades



## Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

