



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE JARDÍN

**Claudia Yaneth Naranjo Agudelo
Alcaldesa Municipal**

**Pedro Pablo Gallego Ríos
Secretario de Salud y Protección Social**

**Ana Milena Díaz Herrera
Gerente en Sistemas de Información en Salud
Realizado por:**

**Municipio de Jardín, Antioquia, Colombia
2024**



TABLA DE CONTENIDO

1.	CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
1.1.	CONTEXTO TERRITORIAL.....	12
1.1.1.	LOCALIZACIÓN.....	12
1.1.2.	RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO.....	13
1.1.3.	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.....	15
1.2.	CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	17
1.2.1.	ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	23
1.2.2.	DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	26
1.2.3.	MOVILIDAD FORZADA.....	27
1.2.4.	POBLACIÓN LGBTIQ+.....	28
1.2.5.	POBLACIÓN MIGRANTE.....	29
1.2.6.	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.....	36
1.5.	RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	37
1.6.	CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO.....	43
2.	CAPÍTULO 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.....	45
2.1.	PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	45
2.2.	CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	46
2.3.	DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	48
2.4.	ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.....	49
2.5.	CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	51
2.6.	CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO.....	53
3.	CAPÍTULO 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.....	54
3.1.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	54
3.1.1.	MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS:.....	54
3.1.2.	MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO.....	59
3.1.3.	MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	67
3.1.4.	MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL.....	73
3.1.5.	CONCLUSIONES DE MORTALIDAD.....	73
3.2.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	75
3.2.1.	PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD.....	75
3.2.2.	MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO.....	78
3.2.3.	MORBILIDAD SALUD MENTAL.....	79
3.2.4.	MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO.....	81
3.2.5.	MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES.....	82
3.2.6.	MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	82
3.2.7.	MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE.....	83
3.2.8.	CONCLUSIONES DE MORBILIDAD.....	85
3.3.	ANÁLISIS DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	86





4	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	88
5	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	93
6	CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD...	98





LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. JARDÍN, 2024.....	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL. JARDÍN, 2024.....	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS. JARDÍN, 2024.....	16
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	18
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. JARDÍN, 2024.....	18
TABLA 6. GRADO DE URBANIZACIÓN. JARDÍN 2024.....	19
TABLA 7. NÚMERO DE HOGARES. JARDÍN 2024.....	19
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. JARDÍN, 2022.....	19
TABLA 9. COMUNIDAD INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE JARDÍN.....	20
TABLA 10. COMUNIDAD INDÍGENA – CONDICIONES DE VIDA DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	20
TABLA 11. AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO, MUNICIPIO DE JARDÍN, 2018.....	23
TABLA 12. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS. JARDÍN, 2005-2023.....	27
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS IPS. JARDÍN, 2023.....	31
TABLA 14. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO. JARDÍN, 2023.....	33
TABLA 15. PORTAFOLIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE JARDÍN, ANTIOQUIA.....	35
TABLA 16. RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, POBLACIÓN GENERAL, JARDÍN, NOVIEMBRE 2024.....	39
TABLA 17. RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, RESGUARDO INDÍGENA DE CRISTIANA, JARDÍN, NOVIEMBRE 2024.....	41
TABLA 18. CONDICIONES DE VIDA. JARDÍN, 2023.....	46
TABLA 19. NACIDOS VIVOS, BAJO PESO AL NACER. JARDÍN, 2006 – 2023.....	47
TABLA 20. COBERTURA DE EDUCACIÓN. JARDÍN, 2003 – 2022.....	47
TABLA 21. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. JARDÍN, 2006 – 2023.....	49
TABLA 22. TIPO DE DISCAPACIDAD 2024.....	50
TABLA 23. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE JARDÍN, NOVIEMBRE 2024.....	52
TABLA 24. MUERTES EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN SUBGRUPOS EN LOS 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS POR SEXO, JARDÍN 2014-2023.....	67
TABLA 25. MUERTES NIÑAS ENTRE 1 Y 4 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS POR SEXO, JARDÍN 2014-2023.....	68
TABLA 26. MUERTES EN MENOR DE 5 AÑOS SEGÚN SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, JARDÍN, 2014-2023.....	68
TABLA 27. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ. JARDÍN, 2014 – 2023.....	69
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL. JARDÍN – 2023.....	77
TABLA 29. PRINCIPALES SUBCAUSA DE MORBILIDAD TOTAL, JARDÍN – 2023.....	78
TABLA 30. PRINCIPALES SUBCAUSAS SALUD MENTAL DE MORBILIDAD TOTAL, JARDÍN - 2023.....	80
TABLA 31. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTOS COSTOS. JARDÍN, 2017 – 2023.....	82
TABLA 32. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES 2022.....	82
TABLA 33. MORBILIDAD POR EVENTO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INCIDENCIAS, SIVIGILA, 2023	83
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE MIGRANTES POR TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA EN JARDÍN, EL AÑO 2023.....	84
GRÁFICA 35. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN JARDÍN, EL AÑO 2023.....	84





TABLA 36. PRIORIZACIONES DE LOS EFECTOS EN SALUD, EJES ESTRATÉGICOS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022.2031, JARDÍN 2024.....	86
TABLA 37. PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	88
TABLA 38. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	94
TABLA 39. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, MUNICIPIO DE JARDÍN.	95
TABLA 40. EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031.....	98





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL KARMATA RÚA, 2022	22
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL. JARDÍN, 2019, 2024, 2029	24
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. JARDÍN, 2024.....	25
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASA BRUTAS DE CRECIMIENTO NATURAL, MORTALIDAD Y NATALIDAD. JARDÍN, 2005 – 2023.....	26
FIGURA 5. PIRÁMIDE VICTIMAS POR DESPLAZAMIENTO FORZADO, MUNICIPIO DE JARDÍN, 2024	27
FIGURA 6. ATENCIÓN A MIGRANTES POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO DE JARDÍN, 2024.....	29
FIGURA 7. OCUPACIÓN, MUNICIPIO DE JARDÍN, NOVIEMBRE 2024	45
FIGURA 8. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, JARDÍN, NOVIEMBRE 2024	48
FIGURA 9. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, JARDÍN 2024.....	49
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD TOTAL SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023	54
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023. 55	
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023 ...	55
FIGURA 13. AÑOS TOTALES DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2022	56
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2022	57
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2022	57
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023	58
FIGURA 17. TASA AJUSTADA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023	58
FIGURA 18. TASA AJUSTADA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2014 – 2023	59
FIGURA 19. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLE SEGÚN SU CAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2014 – 2023	60
FIGURA 20. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLE POR SU CAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2014 – 2023	60
FIGURA 21. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN HOMBRES POR SUBCAUSA. JARDÍN, 2014 – 2023.....	61
FIGURA 22. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN MUJERES POR SUBCAUSA. JARDÍN, 2014 – 2023.....	61
FIGURA 23. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	62
FIGURA 24. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	63
FIGURA 25. MORTALIDAD POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	63
FIGURA 26. MORTALIDAD POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. JARDÍN, 2014- 2023.....	64
FIGURA 27. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	65
FIGURA 28. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2014 – 2023	65
FIGURA 29. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	66
FIGURA 30. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2014 – 2023.....	67
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL JARDÍN, 2013 – 2023.....	70





FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL JARDÍN, 2013 – 2023.....	70
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ JARDÍN, 2013 – 2023.....	71
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR DNT JARDÍN, 2013 – 2023.....	71
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA JARDÍN 2009-2021.....	72
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA JARDÍN, 2009-2021.....	72
FIGURA 37. MORTALIDAD POR SALUD MENTAL, MUNICIPIO JARDÍN 2005-2023.....	73

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA, CONVENCIONES TEMÁTICAS Y CARTOGRÁFICAS, JARDÍN, 2022.....	13
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE JARDÍN, 2024	15
MAPA 3. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN. JARDÍN, 2024.....	17





INTRODUCCION

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.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.





METODOLOGÍA

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

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

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

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





AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento especial a todos los profesionales de la salud del municipio de Jardín y a la Administración Municipal "Unidos si es posible" que han aportado su esfuerzo y entrega por la salud del Municipio. Reconocimiento al secretario de Salud, Pedro Pablo Gallego Ríos, por su esfuerzo, apoyo y confianza en la realización de este documento, y a la señora Alcaldesa, Claudia Yaneth Naranjo Agudelo, también al personal de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya, quien es la fuente primaria de información para el municipio.

Agradecimiento y reconocimiento a los salubristas a nivel departamental y nacional por las asesorías y apoyo permanente en el desarrollo e implementación de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales y que han analizado a través del tiempo las oportunidades en el campo de la salud, comprendiendo que garantizar la salud como derecho fundamental es requerimiento para alcanzar los objetivos del bienestar social.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud	IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos	LI: Límite inferior
CAC: Cuenta de Alto Costo	LS: Límite superior
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10	MEF: Mujeres en edad fértil
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística	Mpio: Municipio
Dpto.: Departamento	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
DSS: Determinantes Sociales de la Salud	NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda	ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza	OMS: Organización Mundial de la Salud
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización	OPS: Organización Panamericana de Salud
ERC: Enfermedad Renal Crónica	RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos	RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual	PIB: Producto Interno Bruto
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores	SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
HTA: Hipertensión Arterial	SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%	SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
INS: Instituto Nacional de Salud	SDS: Secretaría Departamental de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
IRCA: Índice de Riesgo de Calidad del Agua	MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
EOT: Esquema de Ordenamiento Territorial	DM: Diabetes Mellitus
CER: Centro Educativo Rural	EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios





1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1. Localización

El Municipio de Jardín se encuentra localizado en la Región Suroeste del Departamento de Antioquia entre un ramal de la Cordillera Occidental y el Río San Juan. Este municipio está ubicado en las coordenadas 5°35'54"N 75°49'11"O, limita por el occidente con el Municipio de Andes, por el norte con el Municipio de Jericó, por el oriente con el Municipio de Támesis y por el sur con el Departamento de Caldas. Su extensión territorial es de 201.16 kilómetros cuadrados.

El área rural del Municipio de Jardín se encuentra dividida en 21 unidades territoriales. Una de ellas es el Resguardo Indígena Karmata Rúa o Cristianía, llamado así por la iglesia desde el principio del siglo XX y quienes habitan en este lugar desde hace más de 2 siglos.

Tabla 1. Distribución Por Extensión Territorial y Área De Residencia. Jardín, 2024

CLASE SUELO	A ² HECTÁREAS	A ² KM ²	%
URBANO	98.60	0.986	0.49
RURAL	20017.66	200.18	99.51
TOTAL	20116.26	201.16	100

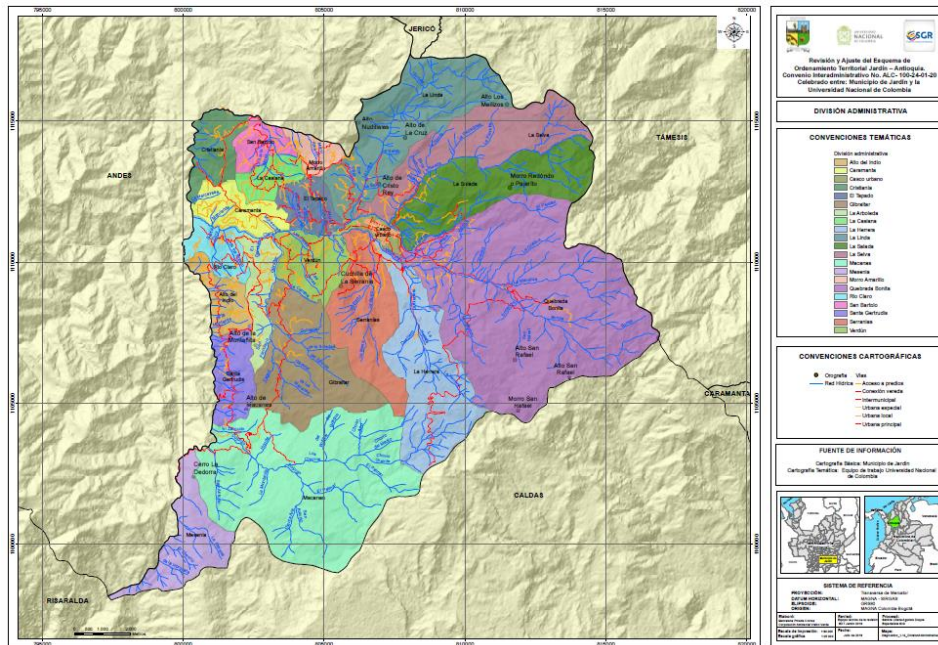
Fuente: Oficina de Planeación Municipal, EOT, Documento Técnico de Soporte y Diagnostico Territorial

El territorio municipal se encuentra dividido administrativamente en 21 unidades territoriales, Una de ellas es el centro urbano, las otras están en el Territorio rural, así: 1-Alto del Indio, 2-Caramanta, 3-Cristiania (que contiene el Resguardo Karmata Rúa), 4-El Tapado, 5-Gibraltar, 6-La Arboleda, 7-La Casiana, 8-La Herrera, 9-La Linda, 10-La Salada, 11-La Selva, 12-Macanas, 13-Mesenia, 14-Morro Amarillo, 15-Quebrada Bonita, 16-Rio Claro, 17-San Bartolo, 18-Santa Gertrudis, 19-Serranias, 20-Verdún.





Mapa 1. División política administrativa, convenciones temáticas y cartográficas, Jardín, 2022



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

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

Altitud y Relieve

Jardín posee una extensión de 201 km² según el Esquema de Ordenamiento Territorial, donde la mayor proporción de extensión territorial pertenece al área rural con un total de extensión de 200.18 Kilómetros cuadrados. La altitud de la cabecera sobre el nivel del mar es de 1.750. Sus coordenadas geográficas son: Latitud Norte 5°35'58" y Longitud Oeste 75°50'05". El relieve del municipio presenta en sus partes bajas formaciones de colinas suaves, que es la mayoría de su territorio, hacia los límites de los municipios de Támesis y Río Sucio se encuentran las alturas máximas hasta los 2950 msnm en la zona de ventanas; las pendientes en las zonas bajas oscilan entre el 25 y 50%, alcanzando pendientes hasta de un 75% en sus zonas intermedias y altas.

Hidrografía

Las cuencas hidrográficas del Municipio de Jardín determinan territorialmente su división política, donde las divisorias de aguas han servido para establecer los límites veredales. La cuenca del río San Juan, alberga la población del Resguardo indígena de Cristianía y las veredas La Mesenía, Santa Gertrudis, Alto del indio y Río Claro. La cuenca del río Claro alberga las veredas Caramanta y El Tapado. El río San Bartolo también sirve de límite con el municipio de Andes y alberga las veredas San Bartolo, La Casiana y Morro Amarillo. La cuenca del río "Do Jurgo" es exactamente el límite territorial de la vereda Macanas; y ocurre lo





mismo con las cuencas La Herrera, Serranías, La Salada, La Linda y Quebrada Bonita, que circunscriben los territorios de las veredas que llevan su mismo nombre. Otras cuencas como Gibraltar y La Paraisa, involucran varias veredas, o sus corrientes sirven como límites territoriales. El Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) promedio durante el periodo de enero a diciembre de 2020 es de 0,38% (Sin Riesgo) por lo tanto se considera que el agua es apta para el consumo humano. Así mismo el Municipio de Jardín fue certificado en calidad del agua para el consumo humano durante el año 2023.

Temperatura y Humedad

Por su topografía presenta tres pisos térmicos distribuidos en: clima templado (76 km²), clima frío (146 km²) y clima páramo (2 km²), que proporcionan una gama bastante amplia de posibilidades de producción agropecuaria. El clima está definido por la influencia de las corrientes de agua fría de los Farallones del Citará y de las corrientes cálidas provenientes del curso bajo y medio del río San Juan.

Zonas de riesgo

En Jardín se pueden tener accidentes orográficos desde 1500 hasta 3.000 metros de altura sobre el nivel del mar, entre los que sobresale el Alto Ventanas a 2800 m.s.n.m., el Alto de la Venada a 2550 m.s.n.m., Santa Ana a 2500 m.s.n.m., y el Alto Guíllales a 2000 m.s.n.m., como zonas de riesgo. De acuerdo al diagnóstico territorial del Esquema de Ordenamiento Territorial (2018), con relación a la ubicación del suelo urbano en la terraza fluvio torrencial, se puede determinar la no existencia de restricciones de tipo geológico.

No obstante, se alerta sobre las restricciones en los bordes de la terraza donde se ubica el centro urbano; el borde de la vertiente del río San Juan; el área aledaña a la Quebrada Bonita con alta amenaza por avenidas torrenciales; el área definida con amenaza alta por inundación en suelo de expansión urbana, aledaño a La Primavera, por la quebrada La Paraíso; las áreas definidas con alta amenaza ante movimientos en masa en suelo rural; cultivos limpios en suelo rural en áreas con reptaciones y agrietamientos (Santa Gertrudis, Macanas, La Mesenia, Gibraltar). También a modo de síntesis se resaltan los siguientes indicadores sobre este diagnóstico:

Las áreas bajo amenaza ante movimiento en masa en suelo rural, se considera Media en el 53% de ese territorio, Baja en el 35% y Alta en el 12%, de las cuales representan la siguiente área.

- Amenaza Alta: 2474,703 ha
- Amenaza Media: 10531,968 ha
- Amenaza Baja: 7097,895 ha

Las áreas bajo amenaza ante movimiento en masa en suelo urbano, se consideran: Baja en el 87% de ese territorio, Alta en el 12% y Media en el 1%.

- Amenaza Alta: 14,866 ha





- Amenaza Media: 1,442 ha
- Amenaza Baja: 104,997 ha

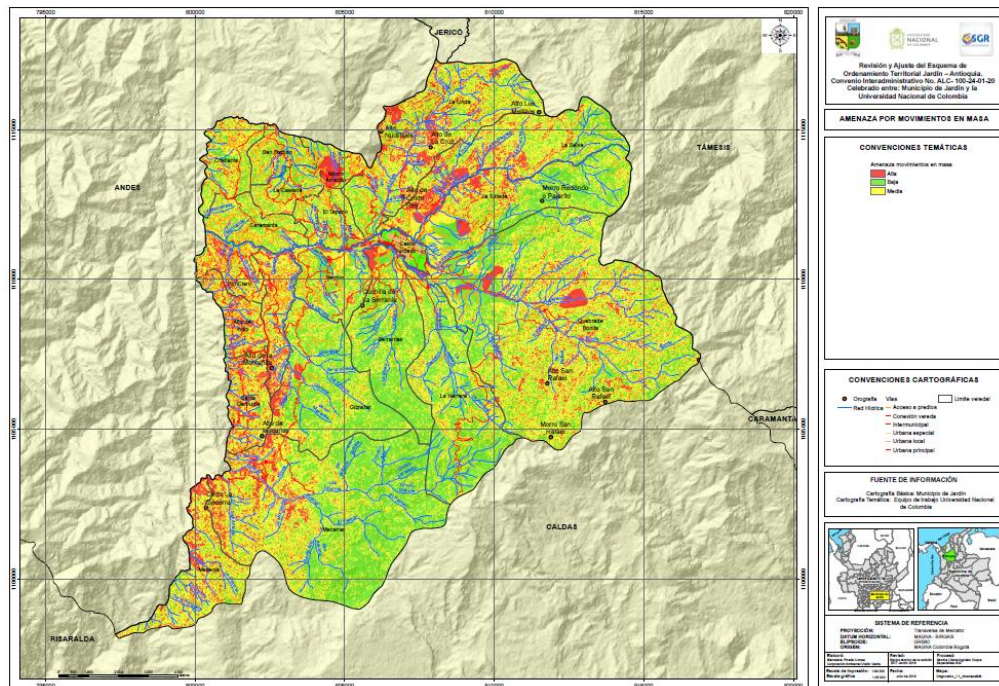
Las áreas bajo amenaza ante inundaciones son de 14,4 ha. El área total bajo amenaza Alta por avenidas torrenciales es de 20,12 ha.

El municipio cuenta con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo actualizado en el año 2014 que requiere de actualización y ajuste.

En el plan de Desarrollo para la vigencia 2024-2027 se priorizaron las siguientes líneas:

- Línea Estratégica:
Sí es Posible la Sostenibilidad Ambiental y la Protección Animal
Componente: Gestión del Riesgo de Desastres
Programa: Actualización e implementación del Plan municipal de Gestión del Riesgo y Desastres

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Jardín, 2024



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Jardín se encuentra ubicado a 138 kilómetros de Medellín, la capital del departamento de Antioquia, en la vía Medellín, Andes, Jardín (Troncal del Café). Las vías de comunicación son: Aéreas (Teleférico y Garrucha), terrestres: (Troncal del Café) y vías fluviales no posee.





La vereda más distante de la cabecera municipal es La Mesenia queda a 2 horas por transporte terrestre recorriendo 23.5 kilómetros. Para llegar a Serranías se puede utilizar la Garrucha como medio de transporte y el recorrido se hace en 5 minutos. El servicio de transporte teleférico de la vereda La Linda se encuentra habilitado.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Jardín, 2024

Ciudad	Tiempo de llegada desde el municipio hacia la capital	Distancia en Kilómetros hacia la capital	Tipo de transporte
Medellín	180	138	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

El municipio vecino más cercano a Jardín es Andes, queda a 20 minutos en transporte público y se recorre una distancia de 16,4 kilómetros, el municipio vecino más lejano a Jardín es Támesis, queda a 3 horas con 30 minutos de camino y se debe recorrer una distancia de 65,9 kilómetros

Actualmente el Municipio de Jardín viene impactando de manera positiva el acceso hacia 12 de las veredas rurales. Las mejoras han logrado intervenir en un total de 2750 metros de longitud y se ha trabajado sobre rieles, enterreriel en concreto ciclópeo, cunetas.

Entre los principales beneficios de la intervención que se ha logrado en las veredas son el mejor acceso para el ingreso de insumos para los campesinos y la venta de productos agrícolas, así como también mejora el tránsito vehicular y la seguridad.

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

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio de Jardín y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio de Jardín y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio de Jardín al municipio vecino en minutos
Andes	16,4	terrestre	20
Támesis	65,9	terrestre	210
Jericó	49,6	terrestre	105
Rio sucio (Caldas)	51,2	terrestre	190

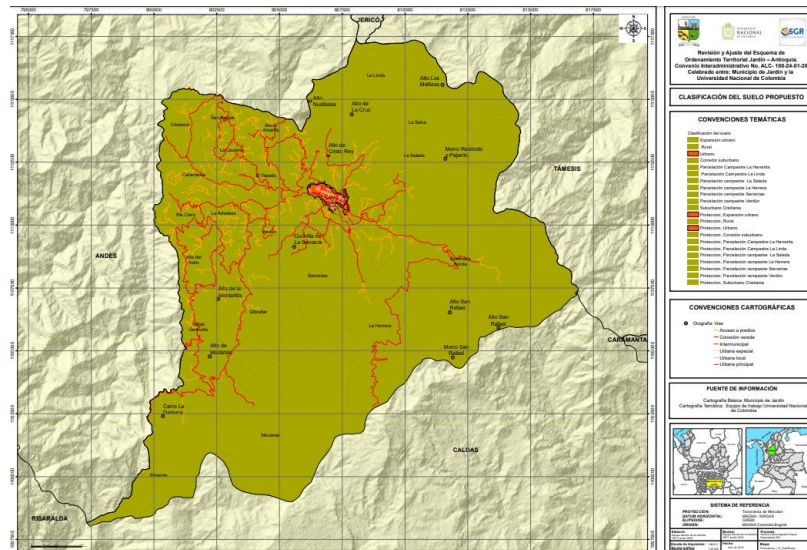
Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

En el siguiente mapa se visualizan las vías de comunicación terrestres en el municipio.





Mapa 3. Mapa de vías de comunicación. Jardín, 2024



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín, EOT

Durante la vigencia 2024, la Secretaria de Planeación, Subsecretaría de Obras Públicas, desarrollaron los siguientes proyectos del Plan Operativo Anual de Inversiones en beneficio de la comunidad:

- Optimización Y Adecuación De Los Acueductos Aguas Unidas, Sector La Salada Acueducto Multiveredal De Jardín, Acueducto Verdún Gibraltar Y Verdún - Las Margaritas.
- Mantenimiento, Reposición Y Expansión Del Sistema Alumbrado Público
- Mejoramiento de las instituciones educativas Miguel Valencia en la vereda Verdún, y David L. Crossier en la vereda La Casiana.
- Construcción de 40 viviendas Nuevas en el área rural del Municipio con Recursos del Sistema General de Regalías.
- Reposición, mantenimiento y adecuación del sistema de acueducto y alcantarillado urbano en diferentes sectores.
- Mantenimiento permanente de la red vial terciaria.
- Reparcho y repavimentación de varias calles del centro urbano del municipio.

1.2. Contexto Poblacional y Demográfico

Población total

En el municipio de Jardín, para el mes de noviembre de 2024, según la base de datos del Sisbén IV municipal, se cuenta con una población estimada desagregada por área total, cabecera, centros poblados y rurales y disperso de 13.489 habitantes, donde 7857 habitantes pertenecen a la Cabecera y 5632 habitantes pertenecen a los centros poblados y rural disperso.





Se evidencia una diferencia significativa con base a la proyección DANE para el año 2024, ya que se cuenta con un total 15513, con una diferencia total de 2024 personas, correspondiente al 86.95% al comparar las dos bases de datos. Desde la oficina del Sisbén municipal se vienen realizando las encuestas a la demanda por la población, pero si es preocupante esa diferencia tal representativa.

Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional para la extensión total de Jardín es de aproximadamente 67.8 habitantes por kilómetro cuadrado, en la zona urbana un total de 8017 personas por kilómetro cuadrado y en la zona rural un total de 28 personas por kilómetro cuadrado.

Tabla 4. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión Urbana	%	Extensión Rural	%	Extensión Total	%
Jardín	0.98 Km ²	0,59	200.18 Km ²	97,63	201.16Km ²	100

Fuente: Alcaldía municipio de Jardín

Población por área de residencia urbano/rural

La población del municipio de Jardín reside en su mayoría en la zona urbana, correspondiente a un 57.4% del total de la población para el 2024, el resto de la población correspondiente al 42.6% reside en la zona rural y centros poblados, total población según la proyección DANE para el año 2024, es de 15.513 habitantes.

Grado de Urbanización

En 2024 el grado de urbanización para jardín fue de 57.4%, lo que significa que según las proyecciones DANE, tiene mayor concentración poblacional la zona urbana con respecto a la zona rural.

Tabla 5. Población por área de residencia. Jardín, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
8.907	57,4	6.606	42.6	15.513	57,4

Fuente: DANE





Número de viviendas

Tabla 6. Grado de urbanización. Jardín 2024

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total viviendas
	Viviendas	Porcentaje	Viviendas	Porcentaje	
JARDÍN	2603	60.70 %	1658	39.30 %	4288

Fuente: OFICINA SISBEN, ENCUESTA SISBEN IV, 2024

En el municipio de Jardín la mayor parte de las viviendas se encuentran localizadas en la zona urbana 2.603 y en la zona rural existen 1658 viviendas, para un total de 4.288 viviendas.

Número de Hogares

Tabla 7. Número de hogares. Jardín 2024

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total hogares
	Hogares	Porcentaje	Hogares	Porcentaje	
JARDÍN	2708	60.84 %	1743	39.16 %	4451

Fuente: OFICINA SISBEN, ENCUESTA SISBEN IV, 2024

En el municipio de Jardín la mayor parte de los hogares se encuentran localizadas en la zona urbana 2.708 y en la zona rural existen 1743 hogares, para un total de 4.451 hogares. Por su parte el comportamiento de los hogares en el municipio está relacionado con las viviendas, esto debido a que la mayoría de los hogares poseen una vivienda y pocos comparten su sitio de vivienda con otros hogares; por ende, las cifras son similares.

Población por pertenencia étnica Grado de urbanización

En el municipio de Jardín está asentada la población indígena Embera Chamí, con un resguardo en zona rural –Cristianía-. El 12.072% de la población de Jardín pertenece a la comunidad indígena Embera Chamí, en la comunidad Indígena el 51.53% son hombres y el 48.47% son mujeres, en promedio hay 4 personas por familia y el 35.5% de las familias comparten vivienda, lo que podría evidenciar un problema de hacinamiento.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica. Jardín, 2022

Población Embera Chamí		Total, Población	Número de Familias	Número de viviendas
Hombre	Mujer			
942	886	1828	512	307

Fuente: Censo Indígena de Cristianía 2022





El análisis de la población indígena se hace con base al último censo realizado en el año 2022, el cual fue suministrado por el Resguardo Indígena según reporte del Ministerio del Interior.

De acuerdo con el Censo Indígena 2022, suministrado por el gobernador de la comunidad indígena, Karmata Rúa cuenta con una población de 1.828 personas del grupo Emberá Chamí. La comunidad indígena no cuenta con agua potable. Alta cobertura de redes eléctricas, manejo de desechos y basuras en la mayoría, son quemadas, otros las entierran, otros en rellenos, otros reciclan lo orgánico y reciclan y venden.; un sector de la comunidad tiene servicio sanitario y alcantarillado y otro sector tiene pozos sépticos. Es una comunidad tranquila, sin embargo, ya se ha visto afecta por las problemáticas de la sociedad en general, como lo son el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, lo que ha incrementado los indicadores de vigilancia en salud pública.

Las casas son de un solo piso, techos de zinc, Eternit, paredes de cemento, muy pocas de madrera. Las calles de la comunidad están sin pavimentar, solo la vía principal y algunos sectores con placa huella.

La actividad económica de las comunidades indígenas se fundamenta en actividades agrícolas de cultivo: maíz, frijol, café, plátano, yuca; cuidado de aves (gallinas, patos, ganado en poca cantidad) y cerdos, como fuente de ingresos y sustento para la sobrevivencia.

Tabla 9. Comunidad Indígena del Municipio de Jardín

RESGUARDOS INDIGENAS				
Comunidad	Nº de Familias	Población	Distancia en tiempo CM	Reconocimiento
Comunidad indígena karmata Rua-cristiana	456	1650	25 minutos	—

Fuente: Información brindada por comunidad indígena.

Tabla 10. Comunidad Indígena – Condiciones de Vida Determinantes Sociales de la Salud

Nº	Comunidad	Agua	Desechos	Energía eléctrica	Otros determinantes
1	Comunidad indígena karmata Rua-cristiana	Si	Sanitarios, algunos sectores con alcantarillado y pozos sépticos.	Si	Consumo sustancias psicoactivas y consumo de alcohol.

Fuente: Elaborado información brindada comunidad indígena.

La comunidad Karmata Rúa pertenece al grupo Chamí del pueblo Embera que habita en distintas regiones de Colombia, que en conjunto comparte una misma historia y unas características culturales que los distinguen de otros pueblos. Los Emberá pertenecen al grupo lingüístico Chocó, originario de bosque húmedo tropical. Como resultado de los diferentes procesos de colonización verificados





sobre sus territorios ancestrales, el pueblo Emberá se ha dispersado en varias regiones del país, habitando en la actualidad en 17 departamentos.

La economía se basa principalmente en el cultivo de café, y en menor proporción, plátano y caña, productos que se destinan casi en su totalidad al mercado. Con destino principal al autoconsumo se cultiva además maíz, frijol, yuca y otros productos de pancoger. Algunas familias, en muy baja proporción, cultivan huertas caseras y especies menores (aves de corral y cerdos), cuyos productos también son destinados principalmente al mercado. Una parte de las mujeres se dedica a la manufactura y venta de artesanías, principalmente collares de chaquira. La cerámica y cestería son actividades tradicionales que han entrado en desuso, aunque la practican algunos mayores. También derivan su sustento del jornaleo y algunos empleos que se generan en el resguardo.

De acuerdo con la caracterización del EOT en el territorio de Karmata Rúa en la zona central corresponde a Bosque muy Húmedo Premontano (bmh- PM) o Zona Cafetera muy Húmeda, con una temperatura media de 19.3°C y su altitud varía entre los 1400 y 2000 msnm. Su topografía es ondulada, con pendientes fuertes y largas en la zona oriental del Resguardo, con laderas empinadas a lo largo del Río San Juan, cerros aislados en el sector sur de Villa Inés-Sorrento, La Marsella y Villa Rica, laderas moderadas en la franja central del Resguardo; ladera suave en el sector de Pueblo Nuevo y parte de La Soberana y la parte norte del resguardo en la zona colindante con la Troncal del Café. En una parte del territorio se presentan procesos erosivos por escorrentía y por socavamiento en los cauces de la quebrada Plátano Muerto (La Represa) y del Río San Juan (sectores de Villa Inés-Sorrento y La Soberana) y riesgos de remoción en masa, especialmente en épocas invernales, en la zona norte del Resguardo, en la ladera de la margen derecha de la quebrada San Bartolo en el sector denominado Cristianía Ancestral. Este riesgo también existe en el sector de Villa Inés-Sorrento por sus suelos blandos y escasa cobertura vegetal. Los sectores Villa Inés Sorrento y La Marsella a lo largo de la Troncal de Occidente son los más vulnerables a deslizamientos, que ya han ocurrido afectando a la comunidad, especialmente en el nacimiento de la quebrada La Marsella que se encuentra en alto riesgo amenazando las viviendas en la zona. El sector de La soberana es una zona de alta densidad de viviendas con mal manejo de suelos y de aguas, que lo hace muy vulnerable a movimientos en masa (EOT, 2004).

Los Emberá son considerados una macro etnia, esto porque se identifican en subgrupos que se corresponden con adaptaciones eco culturales así: Los Eyabida o gente de montaña que habitan en las subregiones de Urabá y occidente, los Chamibidas habitan en el Suroeste Antioqueño y los Dobida o gente de río, que habitan en Uraba y el municipio de Vigía del Fuerte (Gálvez et al., 2007; Censo Gerencia Indígena 2011).

La población originaria de Karmata Rúa está conformada por 512 familias nucleares, con un promedio de casi 4 miembros por familia. La población Emberá





Chamí de Karmata Rúa está conformada por 178 menores de 5 años, que equivalen al 9.7% de la población, dentro de la edad escolar hay una población de 410 menores, correspondiente al 22.42% de la comunidad, en edad productiva se cuenta con 1044 personas, correspondiente al 57.11% de la población que contribuye al sostenimiento de las familias y la comunidad de forma económica, en este sentido ya se observa en la comunidad que ambos sexos aportan en la gran mayoría de las familias, ya que muchas de las mujeres también trabajan.

Se evidencia con frecuencia en las comunidades indígenas las mujeres a partir de los 15 o 16 años forman familia y los hombres a partir de los 20 se vinculan de modo permanente a la producción. Por último, la población adulta mayor cuenta con 196 personas mayores de 60 años, equivalente al 10.7% del total.

La población Chamí de Karmata Rúa presenta una relación hombre mujer para el año 2022 así: por cada 106 hombres, hay 100 mujeres. En todos los grupos de edad hay mayor incidencia en los hombres, los grupos hectáreas que presentan mayor diferencia son los menores de 5 años y el grupo de edad entre 19 y 26 años.

En la población general, el grupo de edad que representa mayor proporción en la población indígena es el grupo de 27 a 59 años, con un 41.46% de la población.

Figura 1. Pirámide poblacional Karmata Rúa, 2022



Fuente: Censo indígena 2022

Analizando el auto reconocimiento étnico poblacional del municipio de Jardín, según el censo de étnicas (2018), encontramos que 1487 son población indígena, pertenecientes al resguardo indígena de Cristiania, correspondiente al 10.98% de la población. Población negra censada en el municipio 67 personas, correspondiente al 0.49%, el resto de la población no pertenecen a grupos étnicos.





En la estrategia de atención primaria en salud, componente indígena se realizaron diferentes acciones educativas, donde se evidenciaron diferentes problemáticas sociales presentadas en la comunidad: La drogadicción en menores lo cual es una problemática de los jóvenes en el resguardo indígena de karmata rua, abandono de menores por parte de sus padres biológicos, dejándolos a carga de los abuelos desprotegidos, separación conyugal con afectación psicológica familiar, maltrato intrafamiliar, niños menores de 5 años con discapacidades de aprendizaje y dependencia excesiva de la tecnología, mostrando agresividad incontrolable hacia sus padres, maltrato de hijos hacia sus madres, aumento de casos de alcoholismo en adultos, problemas relacionados con el cutting, posible desnutrición en menores, prostitución de menores de edad, Intentos de suicidio con sustancias químicas, vulneración de derechos y deberes informales en algunos trabajadores. En cuanto al medio ambiente, se evidencio que en el resguardo indígena no hay un manejo adecuado de las basuras y residuos.

Tabla 11. Auto reconocimiento étnico, municipio de Jardín, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1 487	10,98
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	67	0,49
Ningún grupo étnico	11 949	88,24
No informa	38	0,28
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	13 541	100

Fuente: Censo Etnias 2018

1.2.1. Estructura demográfica

Analizando la pirámide poblacional del municipio de Jardín se evidencia que para el año 2024 la población en los diferentes grupos de edad inferiores a 24 años ha disminuido considerablemente en comparación con los datos suministrados en el año 2019, situación que según la proyección para 2029 se mantendría ya incluso hasta los 29 años, esto puede deberse a los programas de prevención del embarazo en adolescentes y a la educación trabajada en el Plan de intervenciones colectivas. Se ha venido presentando en el municipio de Jardín el incremento de población mayor, presentada en los grupos de edad superiores a los 60 años, se debe a que el municipio es un lugar calmado y agradable para vivir que buscan muchas personas para terminar su vejez, también aquellas personas que en algún momento de su vida se fueron del municipio a trabajar en la ciudad, regresan ya siendo adultos, lo que hace que nuestra pirámide vaya en aumento en los grupos de adulto mayor.



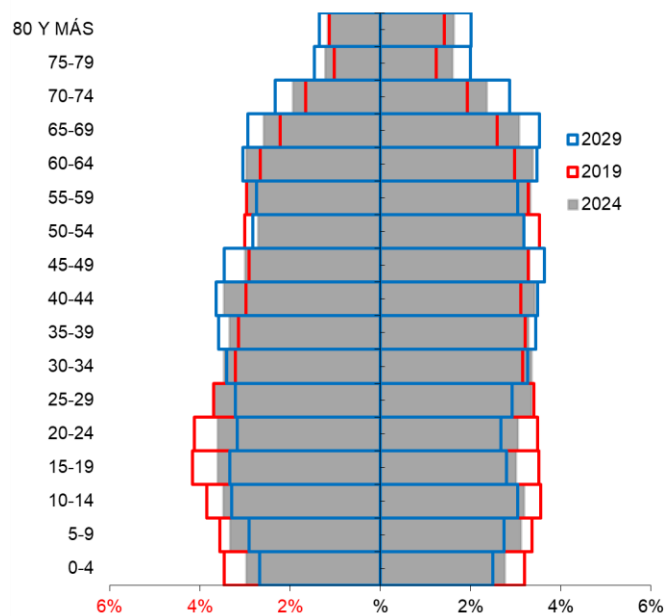


Con el paso de los años la pirámide será totalmente inversa ya que para la proyección del año 2029 su base será igual a la cima, lo que indica que seguirá incrementado la población adulta mayor y disminuyendo la niñez y juventud en el municipio.

Se proyecta que para el 2029 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, dado que la aplicación de los avances en el campo de la salud puede prolongar la esperanza de vida en las poblaciones y el control de la natalidad sea efectivo. Sin embargo, vale la pena señalar que tener mayor población adulta mayor aumenta la demanda de los servicios de salud que requiere la población en estos rangos de edad, bien es conocido que en esta población se incrementan las enfermedades crónicas y los riesgos cardio vasculares.

Se evidencia un aumento constante en la etapa de la adultez y adulto mayor en el transcurso de los años, los otros ciclos vitales denotan una disminución constante, que se puede deber a que en la etapa de adolescencia y Juventud emigran en búsqueda de oportunidades de estudio y laboral en las ciudades, y en la niñez a las constantes campañas y talleres de proyecto de vida, prevención del embarazo no deseado y de adolescentes. También es sabido que las familias en esta época, tanto hombres como mujeres trabajan para poder tener una mejor calidad de vida, lo que implica planear bien el hecho de tener hijos. En la actualidad muchas familias no tienen hijos o solo uno, lo que apunta a lo expuesto en la pirámide poblacional.

Figura 2. Pirámide poblacional. Jardín, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE. Proyección de la población 2019-2029





Otros indicadores de estructura demográfica

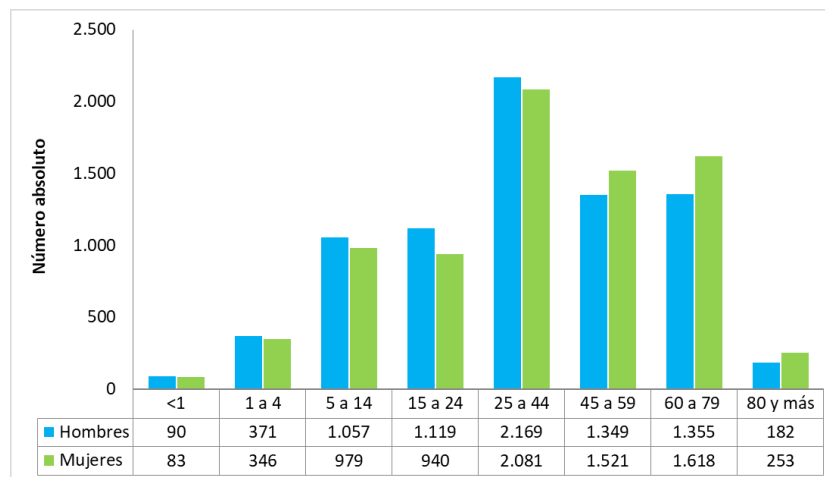
El índice masculinidad en el año 2024 en el municipio de Jardín, indica que es igual la relación mujer hombre, por cada 100 mujeres hay 99 hombres lo que indica que la composición de la población por sexo en el Municipio es muy similar.

Para el caso de la Razón niños: Mujer en el año 2024 en el municipio de Jardín por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) hay 25 niños de 0 a 4 años, indicador que tiende a disminuir, según proyecciones, situación evidenciada en la dinámica poblacional del municipio.

Por su parte el índice de envejecimiento en la población de Jardín indica que, en el año 2019, por cada 100 persona, 63 adultos eran mayores (de 65 años y más), para el año 2024, este grupo poblacional fue de 83, hay un aumento sistémico de este indicador lo que implica que se debería tener una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas adultas mayores. Dato que se comprueba con el índice de friz que al ir disminuyendo quiere decir que la población va en aumento. Situación evidenciada en la pirámide poblacional.

En la población Jardineña, el índice de Friz para 2024 es de 95.6 y la proyección para 2029 es de 83.5, lo que nos indica que la población joven menor de 20 años está disminuyendo, tal y como se analizó en la pirámide poblacional, la población mayor de 30 años va en aumento.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Jardín, 2024



Fuente: DANE

Se evidencia según la gráfica que la mayor concentración de personas se encuentra en los grupos de edad de 25 a 44 años. Además, se observa que los hombres predominan en los grupos de edad de 1 a 44 años y las mujeres predominan a partir de los grupos de edad de 45 años en adelante. Esto se





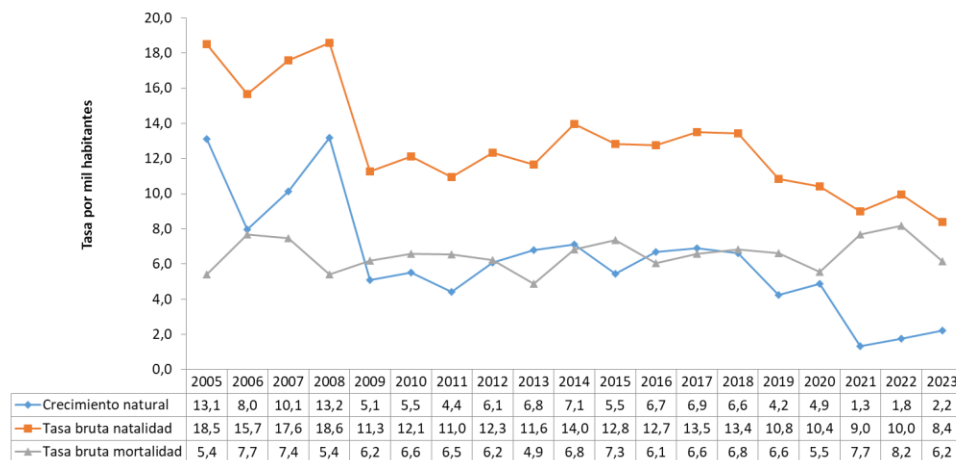
puede relacionar con la esperanza de vida que se establece en el país además de los hábitos y modo de vida de cada género. Los hombres tienden a realizar actividades con mayor riesgo que las mujeres, situación que la confirmar el tipo de muertes (violentas) en el municipio, por otra parte, las mujeres acceden más a los servicios de salud.

1.2.2. Dinámica demográfica

Las tasas de crecimiento natural muestran descenso a través del tiempo, pasando de 13 personas por cada mil habitantes en el año 2005 a 2 persona en 2023.

Dada la siguiente gráfica también se muestra que la tendencia de la natalidad va en disminución, teniendo así para la última medición una tasa de 8 nacimientos por cada mil habitantes, en el caso de la mortalidad se ve una tendencia constante variante, teniendo así una tasa de crecimiento natural para el año 2023 de 6 muertes por cada mil habitantes lo que también refleja una disminución con respecto al año 2022.

Figura 4. Comparación entre las Tasa brutas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. Jardín, 2005 – 2023



Fuente: DANE.

Otros Indicadores de la dinámica poblacional

En Jardín la tasa de fecundidad para los años 2012, 2014, 2015 y 2022 para las mujeres entre 10 y 14 años presento valores superiores a 8 embarazos, situación que mejoró considerablemente para el año 2023 donde no se presentaron embarazos entre estas edades. Cabe resaltar la importancia de que este indicador debería permanecer en cero, se debe continuar con los programas de la unidad de servicios amigables de la ESE, donde se trabajan temas de salud sexual y reproductiva y las diversas campañas de prevención del embarazo que se viene dando desde la secretaria de Salud Municipal.





Para las adolescentes entre 15 y 19 años, se observa en la última medición una disminución durante los últimos 2 años, con 55 y 54 embarazos respectivamente, siendo este último año la tasa más baja durante el período evaluado, se espera que el indicador disminuya constantemente, por lo tanto, se debe seguir con la implementación de programas y actividades en la dimensión de salud sexual y reproductiva y dar más prioridad y fuerza a las actividades del programa de Unidad de Servicios Amigables (USA) de la ESE municipal, programas de planificación familiar y sexualidad responsable en adolescentes.

Tabla 12. Otros indicadores demográficos. Jardín, 2005-2023

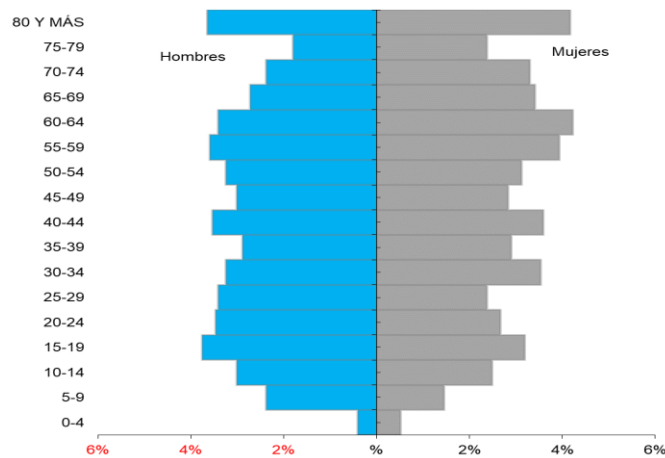
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2,7	1,4	2,9	1,5	4,7	6,5	0,0	8,4	3,4	8,3	8,1	4,9	6,6	5,0	11,5	1,9	1,9	8,0	0,0
De 15 a 19	67,2	79,8	85,0	113,8	56,7	65,4	62,8	86,3	73,5	83,8	90,6	79,6	91,6	85,5	62,1	55,1	67,6	55,8	54,5
De 10 a 19	33,4	39,5	43,8	58,7	31,7	37,3	32,6	48,3	38,5	45,1	47,1	39,9	46,3	43,0	36,7	28,3	34,3	31,4	26,7

Fuente: DANE, SISPRO

1.2.3. Movilidad Forzada

La población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de Jardín según los datos de la Red Nacional, los grupos de edad donde se presenta mayor representación es entre los 5 y 34 años de edad, siendo la población menor de edad la más afectada. Del total de la población víctima (1727), el 50% corresponde a la población masculina.

Figura 5. Pirámide Víctimas por desplazamiento forzado, Municipio de Jardín, 2024



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD





La cantidad de Víctimas que declaran por Desplazamiento se explica debido a que Jardín es un municipio receptor de Víctimas del Desplazamiento Forzado. Estas víctimas vienen desde otros municipios y se acentúan en Jardín por su característica de municipio tranquilo.

1.2.4. Población LGBTIQ+

En el municipio de Jardín, se han desarrollado una serie de actividades inclusivas y educativas orientadas a promover los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, la diversidad sexual, la identidad de género y el autocuidado. Estas iniciativas han sido llevadas a cabo con todos los ciclos vitales (infancia, adolescencia, adulto, entre otros), abarcando tanto el área urbana como la rural, con el objetivo de asegurar que el conocimiento y los recursos lleguen a toda la población de manera equitativa.

Con base a lo anterior, durante estos eventos, se ha trabajado también la identidad de género, abordando su comprensión y respeto como un aspecto fundamental para una sociedad inclusiva y diversa. Se ha hecho especial énfasis en la importancia del respeto por la diferencia, promoviendo una convivencia armónica que valore la diversidad y fomente espacios seguros para todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, logrando intervenir en los temas anteriormente mencionados a la Institución Educativa San Antonio y sus sedes Moisés Rojas y Jahel Peláez contando con la participación de padres de familia (110) brindando estrategias claves en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Además, se han compartido conocimientos sobre métodos anticonceptivos y estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), brindando herramientas prácticas y de fácil acceso que faciliten decisiones informadas y saludables, generando un impacto significativo en el área rural, logrando intervenir las sedes pertenecientes al Centro Educativo Rural (C.E.R) Juan de Dios Carvajal, siendo una de sus sedes Juan N. Barrera ubicado en la vereda Santa Gertrudis con la participación de 27 estudiantes, a su vez, la promoción de estrategias de prevención en el Ramón Ochoa de la vereda Serranías (13 estudiantes), del mismo modo, estos talleres y jornadas de sensibilización se han llevado a cabo en los Centros Educativos Rurales ubicados en las veredas; La Arboleda, La Casiana, Caramanta, Alto del Indio, La Linda, San Bartolo, Macanas, Rio Claro, Quebrada Bonita, entre otros, articulando de la misma forma a la Institución Educativa Miguel Valencia, por consiguiente, el enfoque étnico ha sido una pieza fundamental para la disminución de indicadores de transmisión sexual y la prevención de embarazo adolescente en el Resguardo Indígena de Karmata Rúa a través de un carrusel educativo dirigido a los estudiantes (45) de secundaria.

Cabe destacar que, estas actividades no solo fortalecen el tejido social, sino que también contribuyen a un entorno inclusivo y educado, donde el autocuidado, el





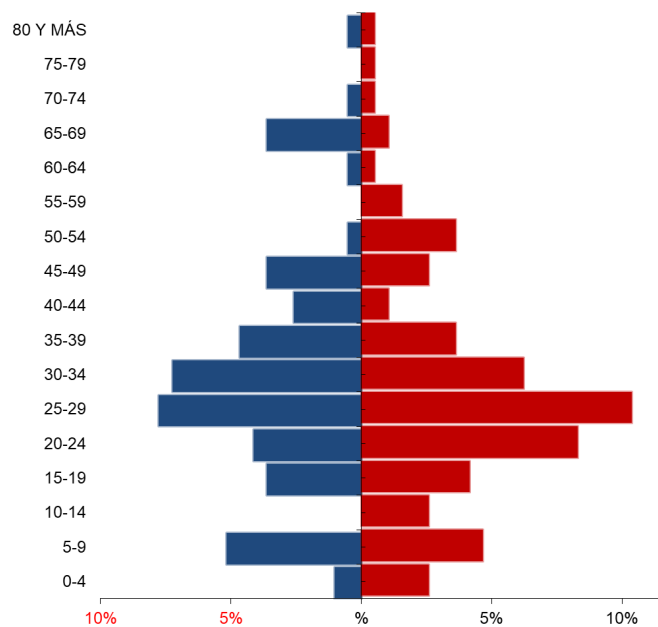
respeto por la identidad de género y la diversidad se perciben como responsabilidades compartidas y bases para la salud integral y el bienestar de toda la comunidad

1.2.5. Población Migrante

En el municipio de Jardín en el año 2023, según pirámide poblacional hay un total de 193 personas migrantes, de las cuales el 54% corresponde a mujeres. Los grupos de edad con mayor número de personas es de 18 a 59 años.

Durante el año 2023 se atendieron en la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya, un total de 158 consultas y dos nacimientos, en total se presentaron 429 atenciones (consultas externas, servicios de urgencias, hospitalización, procedimientos, medicamentos y nacimientos).

Figura 6. Atención a Migrantes por sexo y grupos de edad, Municipio de Jardín, 2024



Fuente: Reporte información 2024 MSPS

De los 193 migrantes, 66 son de Venezuela, 1 de Ecuador, 1 peruano 8 de otros países y 177 sin identificar. Del total de las atenciones realizadas, 83 de ellos pertenecen al régimen subsidiado, 35 al régimen contributivo, 8 no afiliados, 66 particulares, 15 otros tipos de afiliación y 1 en desplazamiento no asegurado.

1.2.6. Población Campesina

En el municipio de Jardín, la caracterización estadística de la población campesina del municipio se realiza con base a la información suministrada por el DANE, clasificación socioeconómica con base a la encuesta del SISBEN Versión





IV, propone construir una aproximación cuantitativa, descriptiva y exploratoria de las condiciones de vida de la población campesina, desagregando la información por sexo, áreas rurales y geográfica, utilizando un enfoque descriptivo de los datos a través de porcentajes.

En dicha clasificación se encontró que:

La población campesina del municipio de Jardín con un total de 5632 personas, correspondiente al 41.76% del total de la población del municipio, de los cuales 2996 personas son hombres y 2636 son mujeres.

En esta clasificación campesina, se encontró que se cuenta con 1743 hogares y 1685 viviendas, con un promedio de 3.23 personas por hogar.

El mayor grupo poblacional se encuentra en los grupos de edad 15 a 19 años, seguidos de 20 a 34 años, población joven, económicamente activa. Las personas mayores de 60 años aportan el 17.1% del total de la población campesina.

Las veredas que conforman la población campesina del municipio son: Alto Del Indio, Caramanta, Cristiania, El Tapado, El Tormento, Gibraltar, La Arboleda, La Casiana, La Herrera, La Linda, La Mesenia, La salada, La Seva, Macanas, Morro Amarillo, Quebrada Bonita, Rio Claro, San Bartolo, Santa Gertrudis, Serranías Y Verdún. Ahora bien, la población campesina tiene un mayor número de personas ubicadas en las veredas Serranías, La Arboleda, Rio Claro y Verdún.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se describen las frecuencias de los servicios habilitados de la IPS del municipio para el año 2023.





Tabla 13. Servicios Habilitados IPS. Jardín, 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de 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	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	2	2	2	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 citológicas 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 cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	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	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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														
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1			1	1	1	1	1	1	1	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	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	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	1	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

La razón de camas por cada 1000 habitantes se cuenta con 0.33 camas. La razón analizada, son contantes en los años de estudio 2015 a 2022. La razón de ambulancias medicalizadas, razón de camas de cuidado intensivo y razón de camas de cuidado intermedio, por 1000 habitantes, es de cero. La razón de ambulancias básicas por cada 1000 habitantes es de 0.26. La razón de ambulancias por cada 1000 habitantes es de 0.26.

En el municipio de Jardín hay una buena cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya que en el año 2023 se registró una cobertura de 88.8%, pero se debe trabajar en búsqueda de la universalidad. La cobertura de la vacunación contra la difteria, tos ferina y tétanos (DPT 3 dosis) en menores de 1 años es muy buena, con una cobertura de 102.3, con el polio y con triple viral son igualmente buenos, están por encima del departamento. Respecto a la cobertura de vacunación contra la tuberculosis (BCG) para Nacidos Vivos según el MSPS 2023 es muy baja, esta situación se debe a que un gran porcentaje de los nacimientos son remitidos a instituciones de segundo nivel.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos





por personal calificado, tienen porcentajes de coberturas muy similares al departamento, debe seguirse trabajando en alcanzar el 100%.

Tabla 14. Otros indicadores del sistema sanitario. Jardín, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jardín	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,1																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,8																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	88,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	34,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	102,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	102,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	101,4																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,2																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,2																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: SISPRO

CARACTERIZACION EAPB

Indicadores trazadores

Análisis de indicadores trazadores EAPB con la información dispuesta en rsvr2.sispro.gov.co de la caracterización poblacional, se encontró que, para el municipio de Jardín, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para la vigencia 2023, por EAPB, la Nueva EPS, la EPS Savia Salud cumplen con un 100% y el 95.45% de la Asociación Indígena de Cauca, en cuanto a nacimientos con más de 4 controles en el régimen subsidiado y contributivo.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud
Porcentaje de partos institucionales - 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	98,48	
ANTIOQUIA	99,23	
JARDÍN	99,21	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	95,45	
CCF033 - COMFASUCRE	100,00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	100,00	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	100,00	

Fuente: rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional

Aseguramiento régimen subsidiado

El municipio de Jardín cuenta con dos EPS del régimen subsidiado, Savia Salud y la Asociación indígena del Cauca y una EPS de movilidad, la Nueva EPS. La gran mayoría de las personas se encuentran afiliados a la EPS savia salud con





un 48.17 %, Nueva ESP movilidad con 5.59 y la Asociación indígena del Cauca con 8.43%, los cuales son en su mayoría población indígena, del total de la población afiliada.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización territorial y demográfica
Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
JARDÍN	8,01	
EP5537 - NUEVA EPS SA - CH	5,59	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	8,43	
EP5540 - Alianza Medellín - savia Salud	48,17	

Aseguramiento régimen Contributivo

El municipio de Jardín cuenta con una EPS del régimen contributivo, la Nueva EPS la cual cuenta con el 18% de los afiliados a este régimen, la EPS Savia salud cuenta con el 5.37% en movilidad y la AIC con el .41% usuarios en movilidad.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización territorial y demográfica
Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
JARDÍN	8,01	
EPS010 - EPS SURA	0,01	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,02	
EPSIC3 - ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA A I C	0,41	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5,37	
EPS037 - NUEVA EPS	18,00	

Las EPS Savia salud cuenta con oficina de atención en el municipio, de lunes a sábado lo que garantiza que los usuarios puedan tramitar sus servicios con facilidad, la EPS AIC cuenta con oficina en el resguardo indígena de Cristiania, atención toda la semana, garantizando así la atención a los comuneros, la Nueva EPS no cuenta con oficina en el municipio, por tanto, los usuarios deben desplazarse al municipio de Andes.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.





Tabla 15. Portafolio de políticas públicas del Municipio de Jardín, Antioquia.

No.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	NUMERO	AÑO	TITULO DE LA ORDENANZA
1	Secretaria de educación y Deportes	16	2003	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA COMO POLITICA PÚBLICA LAS ESTRATEGIAS, MUNICIPIOS Y ESCUELAS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE JARDIN.
2	Secretaria de Planeación y Desarrollo Territorial	12	2010	POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA PARA RECONOCER Y GARANTIZAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD INDIGENA EMBERA CHAMI DE KARMATA RUA CRISTIANA, JARDÍN ANTIOQUIA.
3	Secretaria de Educación y Deportes	16	2010	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA EDUCACIÓN LOCAL COMO POLITICA PUBLICA A TRAVES DEL PROYECTO. "PLAN EDUCATIVO MUNICIPAL 2011 - 2019"
4	Subsecretaria de medio ambiente y agricultura	01	2011	POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PÚBLICA AMBIENTAL MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE JARDÍN.
5	Secretaria de Planeación y Desarrollo Territorial	04	2014	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN.
6	Secretaria de Salud y Protección Social	03	2015	POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GENERO PARA LA MUJER, SE CREA EL CONSEJO CONSULTIVO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
7	Secretaria de Salud y Protección Social	09	2015	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN, ATENCION Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN.
8	Subsecretaria de convivencia y movilidad	11	2017	"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA, PARA LA CONSOLIDACIÓN DE MÉTODOS EN EL POSTCONFLICTO, MEDIANTE EL FOMENTO DE LA JURISDICCIÓN ESPECIAL DE PAZ, PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS COMUNITARIOS Y PARTICULARES EN EL MUNICIPIO DE JARDIN, ANTIOQUIA"
9	Secretaria de Salud y Protección Social	04	2019	"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO N° 05 DE 2014, (POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA EL MUNICIPIO DE JARDÍN) Y SE ADICIONAN OTRAS DISPOSICIONES"
10	Secretaria de Salud y Protección Social	05	2019	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA "LA POLÍTICA PUBLICA DE SALUD MENTAL" PARA EL MUNICIPIO DE JARDÍN.
11	Secretaria de Turismo y Cultura	06	2019	"POR MEDIO DEL CUAL SE ELEVA EL FESTIVAL DE CINE DE JARDIN A POLÍTICA PÚBLICA"
12	Secretaria de Salud y Protección Social	07	2019	"POR EL CUAL SE DEROGAN LOS ACUERDOS N°05 DE 2002, N°01 DE 2010 Y N°04 DE 2015, Y SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN-ANTIOQUIA"
13	Secretaria de Turismo y Cultura	11	2019	"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA Y ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD 2019 - 2029, EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN".
14	Secretaria de Salud y Protección Social	13	2019	"POR MEDIO DEL CUAL SE DEROGA EL ACUERDO N° 07 DE 2015 Y SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2020-2030, EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN"
15	Secretaria de Salud y Protección Social	12	2020	."POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2020-2030"



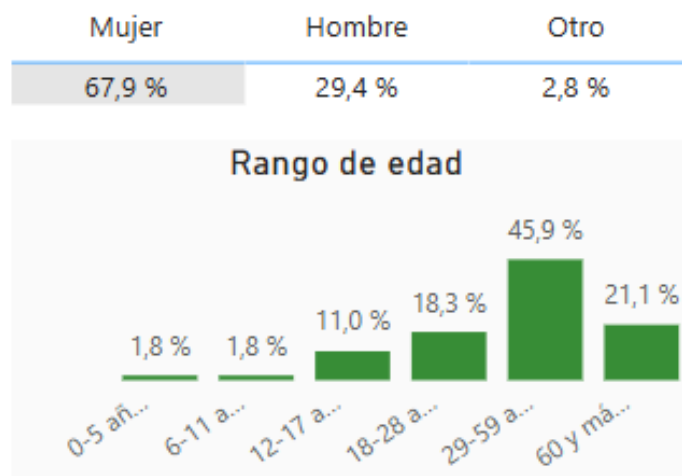


1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 será el diálogo social más integral, amplio, incluyente y plural en la historia de Antioquia, dentro de los cuales está incluido el municipio de Jardín, después de cumplido el plazo de la Visión Antioquia 2020 cuando se propuso el reto de ser la mejor esquina de América, justa, pacífica, educada, pujante y en armonía con la naturaleza, no solo es necesario revisar los resultados de este valioso ejercicio social; el pueblo antioqueño tiene el reto de definir una nueva agenda colectiva que sea la hoja de ruta hacia el futuro.

Dentro de las acciones de cómo queremos ser reconocidos, nuestro municipio busca ser reconocido por su desarrollo, como nos reconocemos hoy por el turismo.

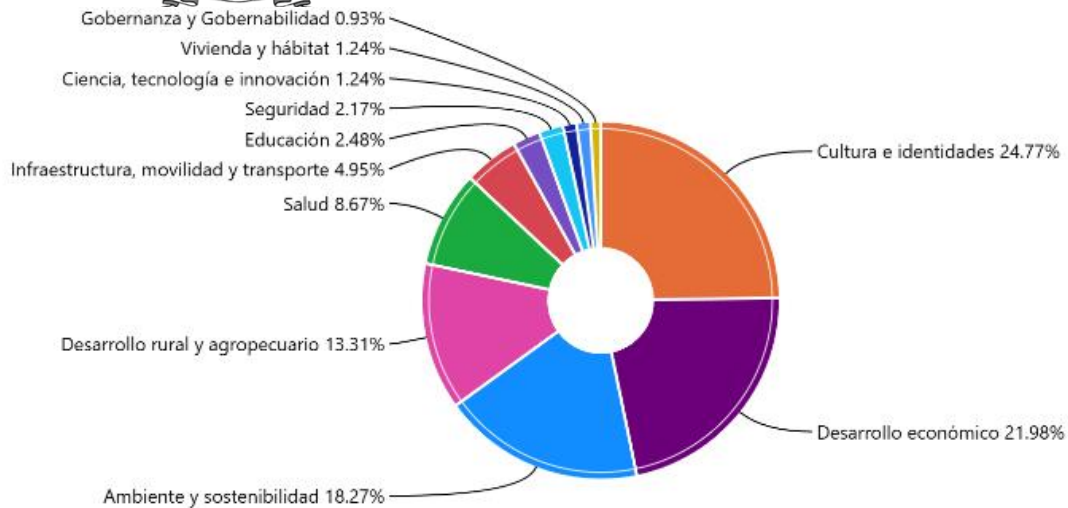
Ante la pregunta: si tuviera 100 pesos como sería la inversión en 10 temas prioritarios, respondiéndose de la siguiente forma:



La población del municipio según la agenda 20-40 se encuentra distribuida así: 1.8% de 0-5 años y 6-11 años, 11% de 12 a 17 años, 18.3% 18 a 28 años, 45.9% de 29-59 años y 21.1% mayores de 60%. El grupo mas alto se encuentra en edad productiva y económicamente activa, como se ha venido analizando la población adulta mayor ocupa un porcentaje alto del total de la población, una quinta parte, tal como nos muestra la pirámide poblacional (inversa).

Con base a la participación de la sociedad, se identifican las siguientes demandas:





1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Es la Metodología participativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales.

Sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Se inició la actividad con una contextualización en el marco del PDSP 2022-2031 y el Análisis de Situación de Salud. En cabeza del equipo de la Secretaría de Salud y Protección Social, se realiza la presentación del panorama general del PDSP 2022-2031 y la actualización de la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Participativo en el marco de la Planeación Territorial en Salud para el periodo 2024-2027.

Se convocó a la actividad los diferentes actores de las instituciones, Secretaría de salud, Entidad territorial en salud, Direcciones Locales de salud, EAPB e IPS, Hospital, COVE municipal, Resguardo Indígena de Cristiania, realizando dos encuentros los días 07 y 08 de noviembre de 2024.

Posteriormente, se identifican los roles que desempeñan los actores participantes en el encuentro (dibujante, moderador, relator y apoyo logístico), de tal manera que permita definir el aporte que se espera generar en el espacio y establecer cuál es el canal de comunicación establecido o por establecer. En este punto, se definen las situaciones que generan problemáticas o efectos protectores claves presentes en el municipio, dando respuesta a las siguientes preguntas.



Fotografía 1. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, Población general, Jardín, Noviembre 2024.



Fotografía 2. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, Resguardo Indígena de Cristiania, Jardín, Noviembre 2024.





ALCALDÍA DE JARDÍN

Secretaría de Salud
y Protección Social.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 16. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, Población general, Jardín, Noviembre 2024.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud De la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> *Medicina tradicional, mitos, creencias y costumbres Estigma ante algunos diagnósticos, transformación de la identidad cultural, automedicación. *Falta de recomendaciones para exámenes EPS-IPS comunidad *Poca participación en programas de prevención Conductas de riesgo en jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> *Trabajos informales, agricultura, exposición a riesgos. *Cocina en leña. *Trabajadores nocturnos. *Construcción descargue de camiones. *Malas posturas fumigación Cocinar con leña 	<ul style="list-style-type: none"> *Analfabetismo, naturalización de violencias, creencias. *IVE *Alcohol y cigarrillo. *Aprovechar el incremento del turismo. 	<ul style="list-style-type: none"> *Turismo, cosecha de café. 	<ul style="list-style-type: none"> *Resguardo indígena, JAC, grupos religiosos. *EPS-IPS comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *Preservación de la identidad social. *Comprometernos En El Cuidado De La Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> *Educación *Tener buenas prácticas en el hogar. *Ética y conciencia ciudadana.
Social	<ul style="list-style-type: none"> *Minimización de la salud mental y discriminación, naturalización de las violencias, normalización del consumo de sustancias alcohólicas, falta de normas en el hogar y falta de límites. *Salud mental. *Cancelación citas Alimentación poco saludable, SPA. *Conflictos y enfrentamientos de grupos organizados. 	<ul style="list-style-type: none"> *Prostitución, inseguridad, consumo de drogas, violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> *Dinámicas familiares y comunitarios. *Poca responsabilidad personal Incremento de precios. 	<ul style="list-style-type: none"> *Microtráfico, explotación. 	<ul style="list-style-type: none"> *OAC, ONG, instituciones educativas, cruz roja, organizaciones EPS-IPS, comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *Acompañamiento población vulnerable. 	<ul style="list-style-type: none"> *Educación. *Fortalecer los programas sociales.
Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> *Manejo de residuos, poca protección de recursos naturales, agroindustria desbordada, intoxicaciones por pocas medidas de seguridad, alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> *Ganadería, agricultura, piscicultura, malas prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Uso de plaguicidas, mal manejo de residuos, falta de educación al respecto. 	<ul style="list-style-type: none"> *Contaminación, enfermedades, cambio climático, plagas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Guarda bosques, asociaciones ambientales, comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> *Preservación del medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> *Modificación y mejoramiento de hábitos.



ALCALDÍA DE JARDÍN

Secretaría de Salud
y Protección Social.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud De la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
	contaminados, uso de cocinas de leña, malas prácticas de sacrificio de animales, conservantes alimenticios. *Turismo masivo, contaminación (olores gallinaza), compostaje. *Residuos sólidos. *Mayor consumo de agua. *Cambio abrupto del clima. *Contaminación *Incremento edificaciones arriesga flora y fauna.		*Fumigación, mal manejo de basuras por el turismo. *Contaminación (visual, auditiva, residuos).		*Todos somos parte y arte. *Administración municipal, espacios participativos educativos. *Reporte de necesidades por la comunidad.		*Incentivar la siembra en el campo.
Político	*Barreras en el acceso a algunas poblaciones, desconocimiento, sistema de salud deficiente, asistencialismo, pocas garantías al personal de salud, redes de atención limitadas. *Demora en la asignación de citas y remisiones. *Autorizaciones Falta de medicamentos. *Falta de prestadores para citas.	*Sobrecarga laboral, inseguridad, consumo de drogas, violencia	*Sistema de salud deficiente. *Mala administración de recursos.	*Inequidad *Alto costo de arriendo por el turismo, gentrificación, infraestructura (andenes y ocupación del espacio público).	*ESE, alcaldía, bomberos, IPS Y EPS.	*Garantía de derechos.	*Participación ciudadana. *Mejorar las políticas sociales.
Económico	*Recursos limitados e insuficientes, brechas económicas, dependencia económica. *Autorizaciones Falta de *medicamentos. Falta de prestadores para citas.	*Falta de oportunidades, informalismo.	*Trabajo informal, vulnerabilidad. *Exceso de trabajo buscando mejorar la calidad de vida.	*Oferta y demanda.	*Comerciantes, PYME.	*Combatir las brechas.	*Mayor inversión en la prevención. *Regulación del mercado y turismo, proyectos VIS. *Mejorar espacios deportivos.



ALCALDÍA DE JARDÍN

Secretaría de Salud
y Protección Social.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 17. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, Resguardo Indígena de Cristiania, Jardín, Noviembre 2024.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud De la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Cocinar con leña. Satisfacción en los problemas de salud.	Ama de casa. Cocinar con leña. Cargas la leña. lejanía de salir a buscar el alimento en el campo.	El comportamiento del consumo de drogas y alcohol es un mal ejemplo para los más jóvenes.	El mal manejo de los pozos sépticos.	La comunidad, el cabildo, la alcaldía municipal y la gobernación de Antioquia.	Educación y apoyo constante desde las diferentes instituciones del cabildo y del municipio.	Cocinas ecológicas Cuidar más el entorno para evitar enfermedades. Dar buen ejemplo a los jóvenes para cuidar el medio ambiente. Pedir ayuda a las fundaciones para mitigar el problema el consumo de drogadicción.
Social	Drogadicción. Alcoholismo. Abandono de familia.	Caficultura	La drogadicción afecta mucho a los jóvenes y esto es un peligro para la comunidad porque se tornan agresivos. Se presentan robos. El alcoholismo que genera violencia intrafamiliar.	El mal ejemplo a los hijos en el cuidado del medio ambiente.	Grupo Centro vida gerontológico, cabildo, alcaldía municipal y gobernación de Antioquia.	Educación y apoyo constante desde las diferentes instituciones del cabildo y del municipio.	Mayor oferta educativa, deportiva y rutas y derechos.
Ambiental	Manejo de basuras. Afecta la quema, las basuras, fogón de leña afecta directamente a los pulmones.	Agricultura/quema de basuras. Múltiples enfermedades. Con la cosecha a través de la pulpa se propagan más los virus	Alimentación. Acceso a agua potable.	Desechos que deja la cosecha. La contaminación de los ríos quema de	Corantioquia – ayuda a mantener el medio ambiente	Educación y apoyo constante desde las diferentes instituciones del cabildo y del municipio.	Recolecciones periódicas EPJ, educación ambiental. Fortalecer la implementación de pozos sépticos en los hogares. Capacitaciones para el adecuado desecho de residuos



ALCALDÍA DE JARDÍN

Secretaría de Salud
y Protección Social.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud De la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problema ticas?
	Quema de basura / demora en la recolección de basura	Riesgos de accidentes, caídas, quemaduras, picaduras de animales.		basuras y fuentes de agua,			
Político	Barrera en la prestación de servicios de salud (régimen subsidiado, no pago ARL, pensión). AIC está suspendiendo el servicio de salud / retención de pagos / no hay información para la comunidad frente a los servicios de salud.	Lideres comunitarios		Falta de apoyo político en el manejo de residuos, contaminación.	Hospital – temas de interés en salud, Alcaldía Municipal.	Educación y apoyo constante desde las diferentes instituciones del cabildo y del municipio.	Corresponsabilidad, ampliar oferta en salud. Mejor oferta de participación social. Mejorar en la entrega de medicamentos. Mayor acompañamiento a las personas mayores Mayor comunicación frente a la situación de las EPS, AIC.
Económico	Bajos ingresos. Costos altos de vida. Por falta de plata muchos no pueden tener la facilidad de obtener medicamento.	Desempleo/inseguridad alimentaria			Alcaldía Municipal, cabildo y gobernación de Antioquia.	Educación y apoyo constante desde las diferentes instituciones del cabildo y del municipio.	Empleos dignos, costos más justos, subsidios de vida A.M.



1.6 Conclusiones del capítulo

El Municipio de Jardín se encuentra localizado en la Región Suroeste del Departamento de Antioquia entre un ramal de la Cordillera Occidental y el Río San Juan. Este municipio está ubicado en las coordenadas 5°35'54"N 75°49'11"O, limita por el occidente con el Municipio de Andes, por el norte con el Municipio de Jericó, por el oriente con el Municipio de Támesis y por el sur con el Departamento de Caldas. Su extensión territorial es de 201.16 kilómetros cuadrados.

El área rural del Municipio de Jardín se encuentra dividida en 21 unidades territoriales. Una de ellas es el Resguardo Indígena Karmata Rúa o Cristianía, llamado así por la iglesia desde el principio del siglo XX y quienes habitan en este lugar desde hace más de 2 siglos.

En el municipio de Jardín, para el mes de noviembre de 2024, según la base de datos del Sisbén IV municipal, se cuenta con una población estimada desagregada por área total, cabecera, centros poblados y rurales y disperso de 13.489 habitantes, donde 7857 habitantes pertenecen a la Cabecera y 5632 habitantes pertenecen a los centros poblados y rural disperso.

Se evidencia una diferencia significativa con base a la proyección DANE para el año 2024, ya que se cuenta con un total 15513, con una diferencia total de 2024 personas, correspondiente al 86.95% al comparar las dos bases de datos. Desde la oficina del Sisbén municipal se vienen realizando las encuestas a la demanda por la población, pero si es preocupante esa diferencia tal representativa.

La población del municipio de Jardín reside en su mayoría en la zona urbana, correspondiente a un 57.4% del total de la población para el 2024, el resto de la población correspondiente al 42.6% reside en la zona rural y centros poblados, total población según la proyección DANE para el año 2024, es de 15.513 habitantes.

En el municipio de Jardín la mayor parte de las viviendas se encuentran localizadas en la zona urbana 2.603 y en la zona rural existen 1658 viviendas, para un total de 4.288 viviendas.

En el municipio de Jardín la mayor parte de los hogares se encuentran localizadas en la zona urbana 2.708 y en la zona rural existen 1743 hogares, para un total de 4.451 hogares.

En el municipio de Jardín está asentada la población indígena Embera Chamí, con un resguardo en zona rural –Cristianía-. El 12.072% de la población de Jardín pertenece a la comunidad indígena Embera Chamí, en la comunidad Indígena el 51.53% son hombres y el 48.47% son mujeres, en promedio hay 4 personas por familia y el 35.5% de las familias comparten vivienda, lo que podría evidenciar un problema de hacinamiento.





Analizando la pirámide poblacional del municipio de Jardín se evidencia que para el año 2024 la población en los diferentes grupos de edad inferiores a 24 años ha disminuido considerablemente en comparación con los datos suministrados en el año 2019, situación que según la proyección para 2029 se mantendría ya incluso hasta los 29 años, esto puede deberse a los programas de prevención del embarazo en adolescentes y a la educación trabajada en el Plan de intervenciones colectivas. Se ha venido presentando en el municipio de Jardín el incremento de población mayor, presentada en los grupos de edad superiores a los 60 años.

Las tasas de crecimiento natural muestran descenso a través del tiempo, pasando de 13 personas por cada mil habitantes en el año 2005 a 2 persona en 2023.

En Jardín la tasa de fecundidad para los años 2012, 2014, 2015 y 2022 para las mujeres entre 10 y 14 años presento valores superiores a 8 embarazos, situación que mejoro considerablemente para el año 2023 donde no se presentaron embarazos entre estas edades.

La población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de Jardín según los datos de la Red Nacional, los grupos de edad donde se presenta mayor representación es entre los 5 y 34 años de edad, siendo la población menor de edad la más afectada. Del total de la población victima (1727), el 50% corresponde a la población masculina.

En el municipio de Jardín, se han desarrollado una serie de actividades inclusivas y educativas orientadas a promover los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, la diversidad sexual, la identidad de género y el autocuidado. Se ha hecho especial énfasis en la importancia del respeto por la diferencia, promoviendo una convivencia armónica que valore la diversidad y fomente espacios seguros para todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, logrando intervenir en los temas anteriormente mencionados a la Institución Educativa San Antonio y sus sedes Moisés Rojas y Jahel Peláez contando con la participación de padres de familia (110) brindando estrategias claves en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

En el municipio de Jardín en el año 2023, según pirámide poblacional hay un total de 193 personas migrantes, de las cuales el 54% corresponde a mujeres. Los grupos de edad con mayor número de personas es de 18 a 59 años.

En el municipio de Jardín hay una buena cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya que en el año 2023 se registró una cobertura de 88.8%, pero se debe trabajar en búsqueda de la universalidad. La cobertura de la vacunación contra la difteria, tos ferina y tétanos (DPT 3 dosis) en menores de 1 años es muy buena, con una cobertura de 102.3, con el polio y con triple





viral son igualmente buenos, están por encima del departamento. Respecto a la cobertura de vacunación contra la tuberculosis (BCG) para Nacidos Vivos según el MSPS 2023 es muy baja, esta situación se debe a que un gran porcentaje de los nacimientos son remitidos a instituciones de segundo nivel.

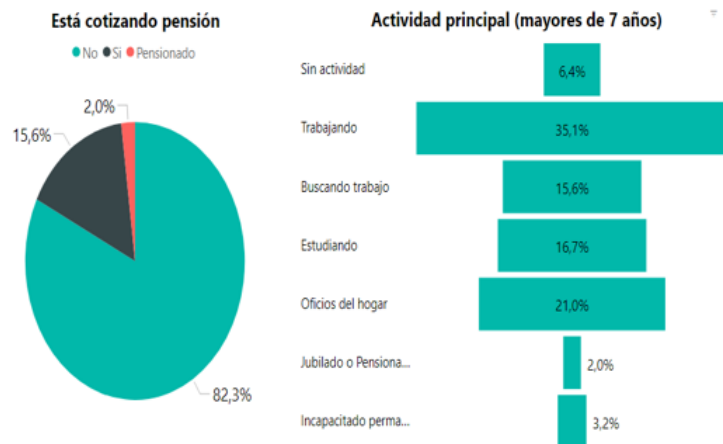
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

OCUPACION

Para el municipio de Jardín, según la clasificación del Sisbén, versión IV, se identifican un total de 13489 personas encuestadas, donde se identificó que, de la población mayor de 7 años, el 35.1% se encuentran trabajando, el 21% en oficios del hogar, el 16.7% estudiando, 15.6% buscando trabajo, el 6.4% sin actividad, el 3.2% con incapacidad permanente y el 2% está jubilado o pensionado.

Figura 7. Ocupación, Municipio de Jardín, noviembre 2024



Fuente: Base de datos Sisbén IV, noviembre 2024

Del total de la población que se encuentra trabajando, el 38.3% son jornaleros, el 33.1% empleados de empresa, el 16.6% trabajadores independientes, el 3% empleado doméstico y el 2.1% son empleados del gobierno.

La estadística de ocupación en el municipio de Jardín es baja, sobresalen los empleos informales, en los cuales no se garantiza la afiliación al régimen contributivo, pago de pensión y demás prestaciones sociales. De los mayores de 7 años, solo el 15.6% cotizan pensión, el 2% son pensionados y el 82.3% no cotizan.





2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Con el análisis de los determinantes intermedios, existe una baja cobertura de acueducto y alcantarillado a nivel rural, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas debido a la distribución de la población, hay cobertura total en la zona urbana y se evidencia la falta de intervención en la zona rural. En promedio el 33.2% de la población no tienen acceso al agua potable y al saneamiento básico exponiéndose a enfermedades evitables. También es importante resaltar el esfuerzo que hacen los actores municipales para mantener bajo el indicador El Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA). Por lo tanto, se considera que el agua es apta para el consumo humano. Así mismo el Municipio de Jardín fue certificado en calidad del agua para el consumo humano durante el año 2023.

Los resultados obtenidos del Índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) a través de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de vigilancia sanitaria realizados durante los meses de Enero a Diciembre de 2023 provenientes del sistema de acueducto de la cabecera del Municipio de Jardín Antioquia, operado por INGENIERIA TOTAL SERVICIOS PUBLICOS S.A.E.S.P y de conformidad con el literal c, numeral 8, artículo 8 del decreto 1575 de 2007 y el artículo 15 de la Resolución 2115 DE 2007.

En el municipio de Jardín, la cobertura de servicios de electricidad es muy buena, ya que el 100% de la zona urbana cuenta con servicio eléctrico en las viviendas y el 99.4% de la zona rural.

Tabla 18. Condiciones de vida. Jardín, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,4
Cobertura de acueducto	100,0	33,2
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: SISPRO

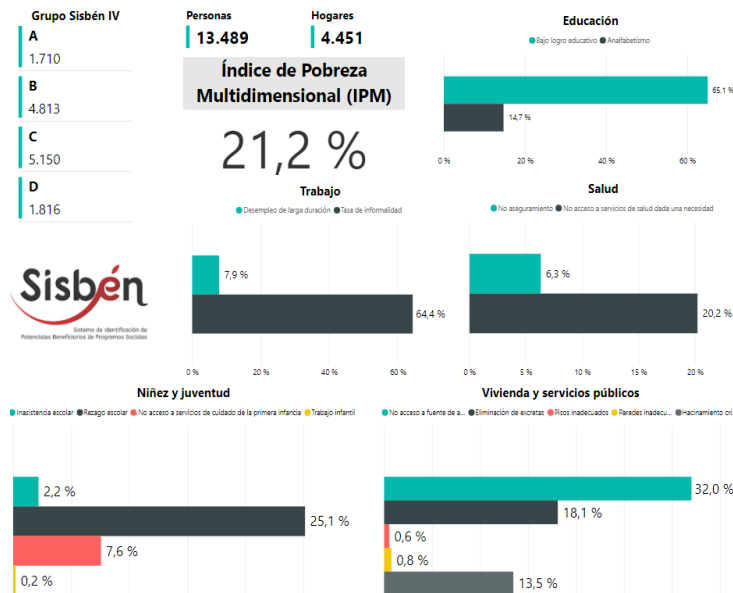
Seguridad alimentaria

Para el año 2023, en el municipio de Jardín 8.5 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer, esta proporción no es estadísticamente significativa si se compara con el indicador departamental, el cual para el mismo año fue de 11.3; La tasa más alta registrada en los últimos ocho años fue en el 2015 con un 12% de nacimientos con bajo peso al nacer, para el año 2019, presento una tasa de 9 bajos pesos por cada 100 nacimientos. Aunque la proporción es baja, lo preocupante es que puede estar asociado con el embarazo





Figura 8. Índice de Pobreza Multidimensional, Jardín, noviembre 2024



Fuente: Base de datos Sisbén IV, noviembre 2024

La población caracterizada en pobreza extrema para el municipio de Jardín fueron 1710 correspondiente al 12.6%, pobreza moderada 4813 (35.6%) y población vulnerable 5150 (38.2%), lo que nos muestra que el 86.4% de la población total del municipio tiene algún tipo de necesidad básica insatisfecha.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En cuanto a las condiciones de trabajo no se tiene información al respecto del municipio de Jardín para realizar análisis de la situación, ya que no hay un censo o una caracterización que pueda dar cuenta de cómo es el comportamiento de dicho indicador y si hay una relación o no que influya en el porcentaje de los bajos pesos al nacer.

La tasa de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, en el municipio se encuentran en semáforo rojo, por encima del departamento, situación muy preocupante por la cantidad de eventos violentos que se presentan, sobre todo contra la mujer. Por cada cien mil personas 92.4 casos nuevos de violencia intrafamiliar se presentan en el municipio y por cada cien mil mujeres, 93 son agredidas en el municipio de Jardín.

Se puede observar que en el municipio se presenta una situación muy desfavorable en cuanto a la violencia contra la mujer. Para este análisis se observa que la tasa del municipio sobrepasa la tasa de referencia departamental.





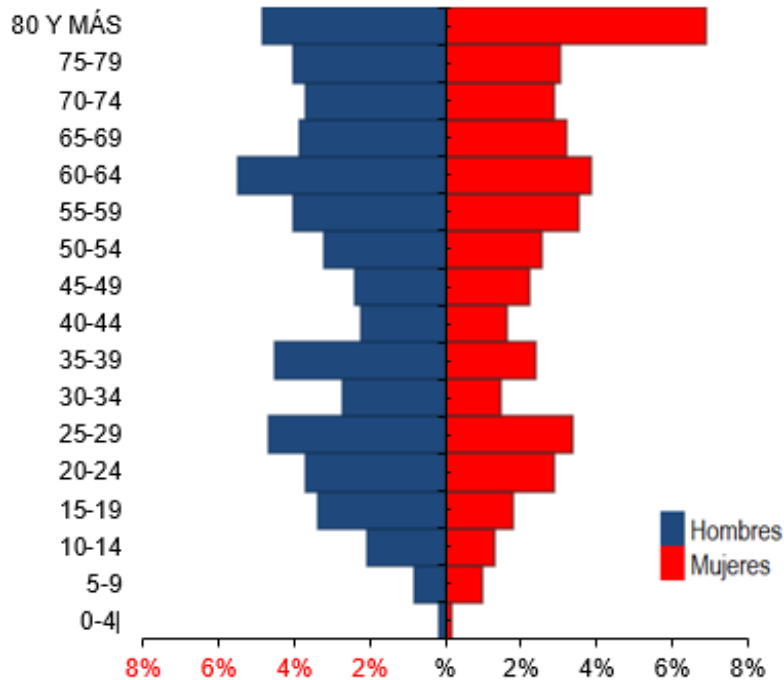
Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Jardín, 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jardín
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	92,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	93,0

Fuente: Forensis 2023

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 9. Pirámide de la población con discapacidad, Jardín 2024



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

En la pirámide poblacional se observa la distribución por sexo y edad de las personas con discapacidad en el año 2024 en Jardín. Podemos identificar que se presenta discapacidad durante todos los ciclos vitales, pero se observan más casos en edades avanzadas. Esto puede obedecer a diferentes causas externas como accidentes laborales, de tránsito, traumatismos o por alguna patología que perjudique el sistema nervioso en los cuales se pierda algún miembro del cuerpo, entre otras situaciones que pueden causar una discapacidad. Se observa que en el municipio existe una situación de discapacidad relevante para los jóvenes de 25 a 29 y de 35 a 39 años, la cual puede obedecer en parte a los riesgos que se corren en esta etapa de la vida y aunque se presenten más casos para los hombres las mujeres tienen una participación importante. Para el municipio de Jardín, el 55.7% de las personas en situación de discapacidad, son hombres.





Para el municipio de Jardín las principales alteraciones que generan ciertas discapacidades en las personas las del sistema nervioso con una proporción de 61.25%, como segunda causa son del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una proporción de 56.59%, seguidas por las discapacidades en ojos con 31.51% y la voz y el habla con 27% en total, en el municipio de Jardín, existe un total de 622 tipos de discapacidad, lo que indica que una persona puede contar con más de una discapacidad.

Tabla 22. Tipo de discapacidad 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	622	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	352	56,59
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	92	14,79
El sistema genital y reproductivo	41	6,59
El sistema nervioso	381	61,25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	69	11,09
La piel	26	4,18
La voz y el habla	168	27,01
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	43	6,91
Los oídos	107	17,20
Los ojos	196	31,51
Ninguna	0	0,00

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Censo Municipal de Discapacidad

El municipio de Jardín cuenta actualmente con el Acuerdo N° 07 de 2019 "POR EL CUAL SE DEROGAN LOS ACUERDOS N°05 DE 2002, N°01 DE 2010 Y N°04 DE 2015, Y SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN-ANTIOQUIA" y en aras de dar cumplimiento a la ejecución de este, actualmente se implementa desde la Administración municipal el programa de distintas capacidades.

Y a partir de esta información se registra un aproximado de 408 personas que poseen algún tipo de discapacidad, tomando como referencia la base de datos proporcionada por la coordinadora del programa distintas capacidades.

En este sentido, la discapacidad es entendida según la OMS (Organización Mundial de la Salud), como un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive, y los tipos son: Discapacidad sensorial, Discapacidad física, Discapacidad cognitiva, Discapacidad múltiple, Discapacidad psicosocial.

Adicionalmente, según la lectura realizada a la base de datos de las personas con discapacidad, se encontró que la discapacidad física es el tipo que más predomina en el municipio ocupando el 47.45% de la población con discapacidad, en segundo lugar, la discapacidad cognitiva con un 32.58%, en tercer lugar, la discapacidad múltiple con un 11.94%, y finalmente el 7.96% de





esta población tiene otro tipo de discapacidad. (Ver anexo 1). También, se evidencia la zona de residencia de estas personas, las cuales el 52.22% reside en zonas urbanas y el 47.77% en la ruralidad, (ver anexo 2) de lo cual puede inferirse que esta población está presente en todo el municipio de Jardín, finalmente es pertinente mencionar el estrato socioeconómico en el que se ubican estas personas, de acuerdo con la base de datos el 56.83% hace parte del estrato 1 y el 25.74% pertenece al estrato 2. (Ver anexo 3).

Por otro lado, es importante mencionar que en el Plan de Desarrollo 2020-2023, en la Línea Estratégica 3 "Bienestar social para todos" se encuentra el programa DISTINTAS CAPACIDADES con 11 productos que velan por el bienestar de la población en situación de discapacidad en el municipio.

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

Es la Metodología participativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales.

Sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutorias que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Se inicio la actividad con una contextualización en el marco del PDSP 2022-2031 y el Análisis de Situación de Salud. En cabeza del equipo de la Secretaria de Salud y Protección Social, se realiza la presentación del panorama general del PDSP 2022-2031 y la actualización de la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Participativo en el marco de la Planeación Territorial en Salud para el periodo 2024-2027.





ALCALDÍA DE JARDÍN

Secretaría de Salud
y Protección Social.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 23. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social, Municipio de Jardín, Noviembre 2024.

RELACIÓN DEL TERRITORIO Y LAS CONDICIONES DE VIDA						
Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular con el sistema de salud	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las	Identifique si hay grupos poblacionales específicos o vinculados a la actividad económica	Identifique si existe presencia de conflictos en el territorio.	Determinantes de la salud vinculados a la actividad económica del territorio	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
<ul style="list-style-type: none"> *Agricultura. *Turismo. *Comercio. *Ganadería. *Industria (agroindustria). * Incremento de trabajo informal sin afiliación a seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> *Informalidad. *Inestabilidad laboral. *Falta de pago seguridad social. *Naturalización de riesgos. *Accesibilidad. *Desvalorización del trabajo campesino. 	<ul style="list-style-type: none"> *Condiciones precarias. *Estrés. *Explotación laboral. *Falta de seguridad. *Exposición de sustancias agroquímicas. *Seguridad y salud en el trabajo. *Picaduras. 	<ul style="list-style-type: none"> *Campesino *Comunidad indígena (perdida de cultura) *Grupos hoteleros. *Restaurantes. *Actividades recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Venta de SPA. *Conflicto en la zona rural entre el local y el extranjero. *Rivalidad en el comercio por incremento de precios. 	<ul style="list-style-type: none"> *Déficit de vivienda. *Falta de oportunidades. *Dependencia económica. *Acceso a servicios. *Sectorización. *Discriminación. *Prejuicios sociales. *Naturalización de violencias. *Manejo de agroquímicos. *Informalidad. *Manipulación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> *Empleabilidad formal. *Capacitación constante en el manejo de agroquímicos. *Mejorar las condiciones laborales, tener afiliaciones al SGSS. *Tener inspecciones de vigilancia y control. *Educación al gremio de hoteles y restaurantes. *Controlar el incremento y el uso de los paquetes de actividades turísticas.
RESGUARDO INDIGENA DE CRISTIANA - RELACIÓN DEL TERRITORIO Y LAS CONDICIONES DE VIDA						
<ul style="list-style-type: none"> *Café, plátano, jornal en fincas cercanas, caña, venta de frutas naranjas y limón. *Subsidio del adulto mayor. *Medicina ancestral *Agricultura/Caficultura. *Turismo/artesanos. *Temporada de cosecha / tiene cultivos y por temporadas la venta. *Venta de artesanías. 	<ul style="list-style-type: none"> *Informalidad. *Inestabilidad laboral. *Falta de pago seguridad social. *Desvalorización del trabajo campesino. 	<ul style="list-style-type: none"> *Condiciones precarias. *Explotación laboral. *Falta de seguridad. *Exposición de sustancias agroquímicas. *Picaduras. *Infecciones respiratorias por cocinar con leña. 	<ul style="list-style-type: none"> *Danzas/medicina mujeres/deporte/ adulto mayor. *Guardabosque/ Forestales. *Cabildo, centro vida *Turismo étnico/ artesanías 	<ul style="list-style-type: none"> *Vecinos *Familiares *Basuras/SPA/ *Abandono de mascotas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Nivel educativo/barrera De comunicación/ Dialecto. *Vivienda digna. *Agua/manejo De residuos. *Nivel socio económico. 	<ul style="list-style-type: none"> *Empleabilidad formal. *Capacitación constante en el manejo de agroquímicos. *Mejorar las condiciones laborales, tener afiliaciones al SGSS. *Apoyo y formación constante para conservar la identidad cultural del resguardo indígena. Apoyo en la comercialización de productos y artesanías de la comunidad.



2.6 Conclusiones del capítulo

Para el municipio de Jardín, según la clasificación del Sisbén, versión IV, se identifican un total de 13489 personas encuestadas, donde se identificó que, de la población mayor de 7 años, el 35.1% se encuentran trabando, el 21% en oficios del hogar, el 16.7% estudiando, 15.6% buscando trabajo, el 6.4% sin actividad, el 3.2% con incapacidad permanente y el 2% está jubilado o pensionado.

Con el análisis de los determinantes intermedios, en promedio el 33.2% de la población no tienen acceso al agua potable y al saneamiento básico exponiéndose a enfermedades evitables. También es importante resaltar el esfuerzo que hacen los actores municipales para mantener bajo el indicador El Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA). Por lo tanto, se considera que el agua es apta para el consumo humano. Así mismo el Municipio de Jardín fue certificado en calidad del agua para el consumo humano durante el año 2023.

Para el año 2023, en el municipio de Jardín 8.5 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer, esta proporción no es estadísticamente significativa si se compara con el indicador departamental, el cual para el mismo año fue de 11.3; La tasa más alta registrada en los últimos ocho años fue en el 2015 con un 12% de nacimientos con bajo peso al nacer, para el año 2019, presento una tasa de 9 bajos pesos por cada 100 nacimientos.

Para el municipio de Jardín, según la clasificación del Sisbén, versión IV, se identifican un total de 13489 personas encuestadas, donde se identificó un índice de pobreza multidimensional de 21.2%, con necesidades básicas insatisfechas (educación, salud, trabajo, vivienda y servicios públicos, niñez y juventud).

La población caracterizada en pobreza extrema para el municipio de Jardín fueron 1710 correspondiente al 12.6%, pobreza moderada 4813 (35.6%) y población vulnerable 5150 (38.2%), lo que nos muestra que el 86.4% de la población total del municipio tiene algún tipo de necesidad básica insatisfecha.

La tasa de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, en el municipio se encuentran en semáforo rojo, por encima del departamento, situación muy preocupante por la cantidad de eventos violentos que se presentan, sobre todo contra la mujer. Por cada cien mil personas 92.4 casos nuevos de violencia intrafamiliar se presentan en el municipio y por cada cien mil mujeres, 93 son agredidas en el municipio de Jardín.

Para el municipio de Jardín las principales alteraciones que generan ciertas discapacidades en las personas las del sistema nervioso con una proporción de 61.25%, como segunda causa son del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una proporción de 56.59%, seguidas por las discapacidades en ojos con 31.51% y la voz y el habla con 27% en total, en el municipio de Jardín,





existe un total de 622 tipos de discapacidad, lo que indica que una persona puede contar con más de una discapacidad.

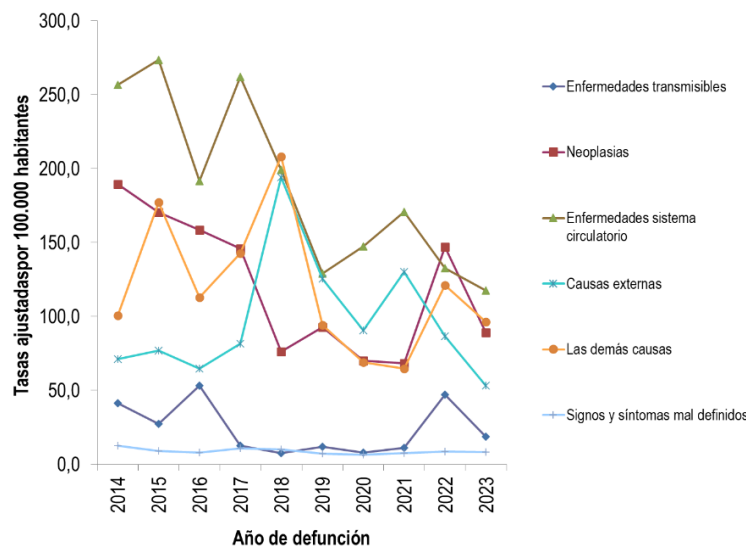
3 CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La primera causa de mortalidad en el municipio de Jardín desde el 2014 hasta el año 2023, corresponde al grupo las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron entre 117.7 Y 273.6, muertes por cada cien mil personas, durante el periodo evaluado, presentándose para el año 2021 la tasa más baja de mortalidad, con una tasa de 117.7 muertes por cada cien mil habitantes, disminuyendo satisfactoriamente con base al año 2022 donde se presentaron 132.6 muertes. Este comportamiento en la mortalidad es similar a lo reportado a nivel nacional, dicha patología puede presentarse por lo malos hábitos alimenticios y condiciones de vida saludables. La segunda causa de muerte fueron las demás causas con una tasa de 96.3, es muy notable como se viene disminuyendo la mortalidad por causas externas (homicidios) la cual siempre ocupaba las primeras causas de muerte, para el año 2023 presento la tasa más baja en el periodo evaluado con 53.2 muertes por 100 mil personas.

Figura 10. Tasa de mortalidad total según grandes causas. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, RUAF

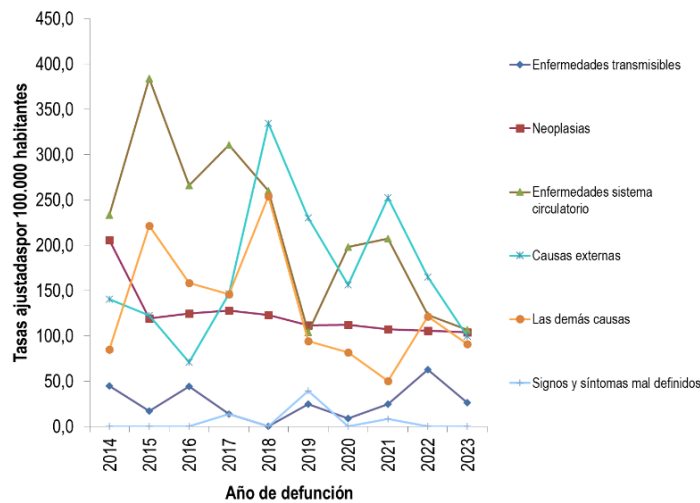
La principal causa de mortalidad en los hombres en el municipio de Jardín, para el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio





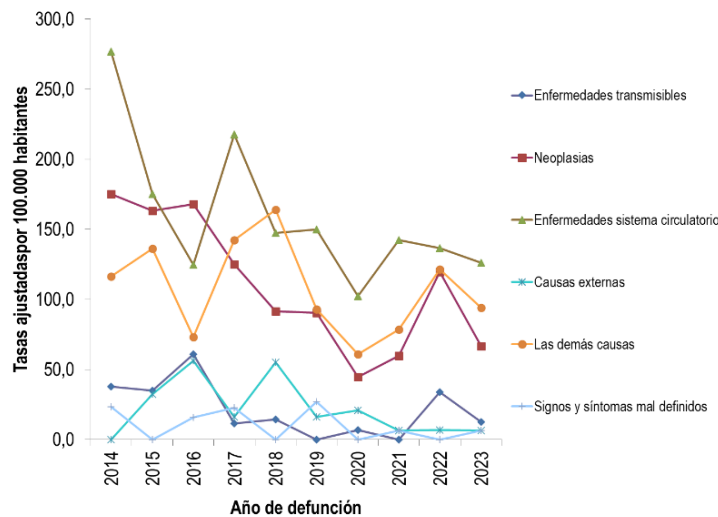
con una tasa de 107 muertes por cada cien mil hombres, correspondiente a un 25% del total de las muertes en hombres, seguida de las muertes por neoplasias con una tasa de 103.8 y en tercer lugar las muertes por causas externas (homicidios) con una tasa de 99 por cien mil hombre, siendo esta la tasa más baja desde 2016, evidenciándose una disminución significativa para la mortalidad de los hombre en el municipio.

Figura 11. Tasa de mortalidad en hombres según grandes causas. Jardín, 2014 - 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 12. Tasa de mortalidad en mujeres según grandes causas. Jardín, 2014 - 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el municipio de Jardín, la mortalidad en las mujeres para el año 2023, se presentó como primera causa de muerte las enfermedades del sistema



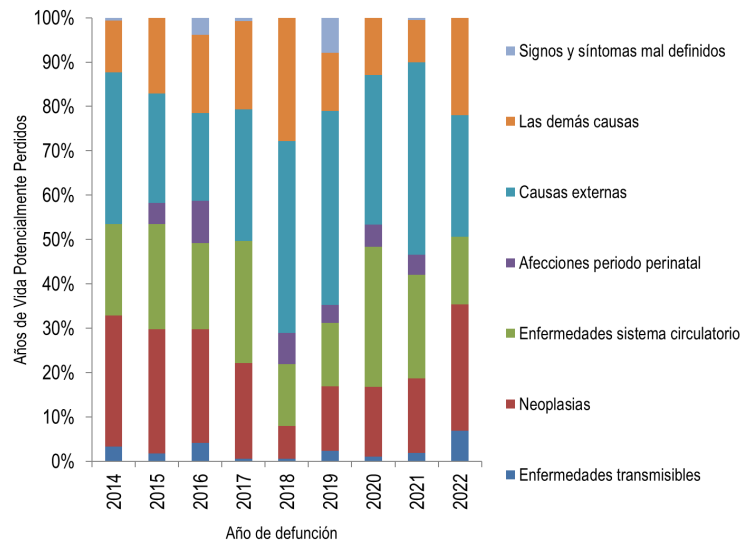


circulatorio con una tasa de 125.9 muertes por cada cien mil mujeres, causa que ha venido disminuyendo en los dos años anteriores, como segunda causa están las demás enfermedades con una tasa de 93.9 muertes por cada cien mil mujeres.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo 2014-2022, las causas que generaron mayor cantidad de años perdidos las neoplasias con una proporción de 28.5 del total de AVPP en el año 2022, incrementándose considerablemente con base al 2021, donde pasó de 294 a 562 AVPP, la segunda causa que genero AVPP fueron las causas externas con una proporción de 27.4%, causa que aportaba mayor cantidad de AVPP desde 2017, esta situación se debe al gran número de homicidios presentados en el municipio (en hombres), las primeras por lo general se presentan en personas en la etapa de adolescencia, juventud o adultos jóvenes, lo que implica que el aporte a los años de vida potencialmente perdidos sea mayor.

Figura 13. Años totales de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas. Jardín, 2014 – 2022



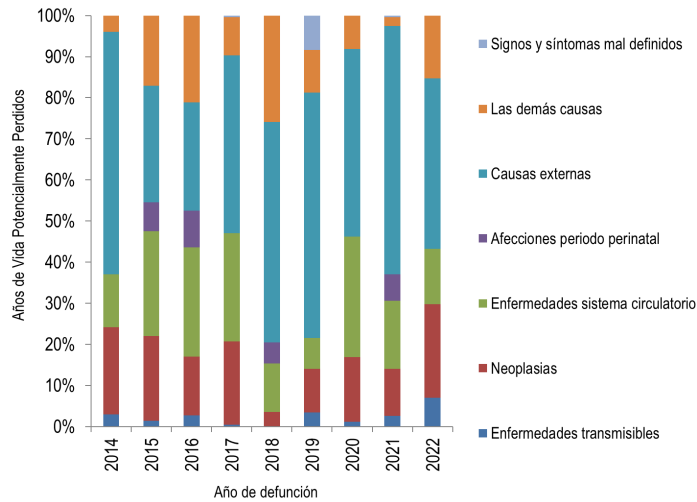
Fuente: DANE, SISPRO

Para los hombres, el grupo de causas externas apporto el mayor número de AVPP con una proporción de 41 del total de las muertes presentadas, causa que disminuyo significativamente referente al año 2021. La principal causa de muerte en hombres puede ser debido a exposición de factores de riesgo como el consumo de alcohol, a los accidentes de tránsito y a los homicidios. En total los hombres aportaron 1272 AVPP durante la vigencia 2022, de los cuales, 527 los apporto las causas externas y 289 las neoplasias.



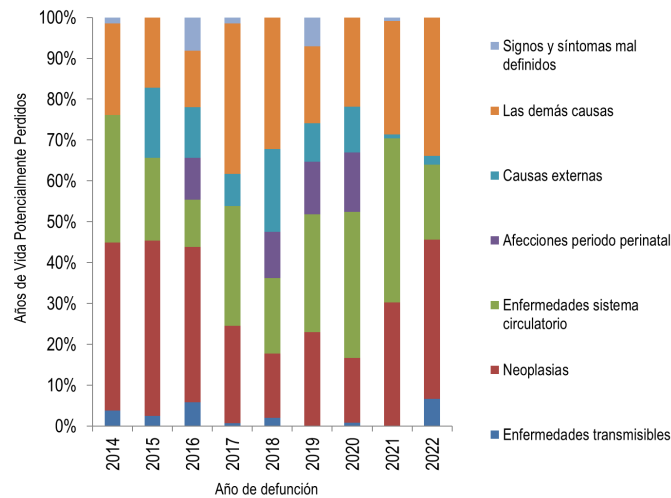


Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres según grandes causas. Jardín, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas. Jardín, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO

Para las mujeres entre el periodo de 2014-2022, las neoplasias ocuparon la primera causa de muerte con una proporción de 39, por primera vez en el periodo analizado, como segunda causa de muerte en mujeres fueron las demás causas con una proporción de 34.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos

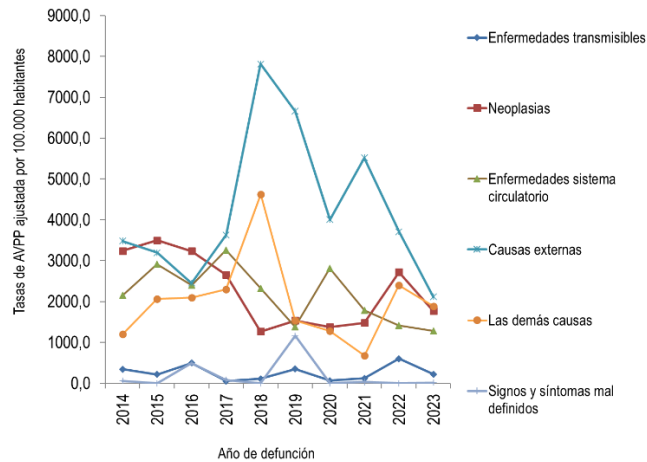
En el municipio de Jardín, las tasas ajustadas de los AVPP para el año 2023, al igual que los años anteriores, la principal causa de muerte pertenece al grupo de las causas externas con una tasa de 2115 AVPP por cada cien mil habitantes,





disminuyendo considerablemente con base al año 2022, situación presentada por la alta tasa de homicidios en población joven. Vale la pena señalar que las tasas de AVPP ajustadas por edad en todas las grandes causas de muerte, excepto los signos y síntomas mal definidos, disminuyeron con base al año 2022.

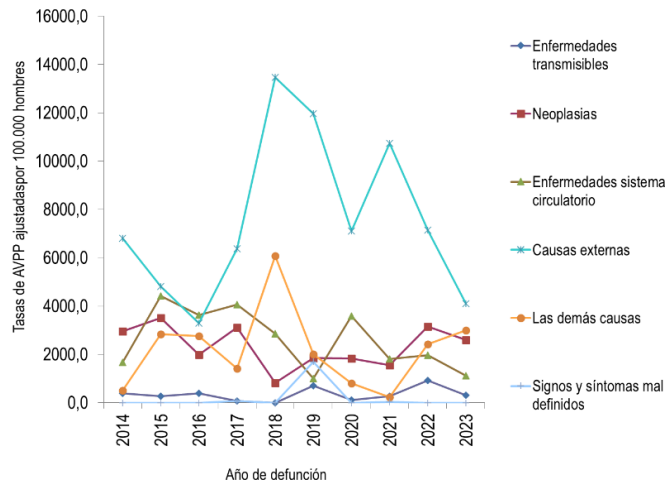
Figura 16. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Las tasas ajustadas de AVPP para los hombres en el transcurso de los años han tenido una mayor carga en el grupo de causas externas y este comportamiento se ha mantenido como principal causa que aportan mayor número de años potencialmente perdidos para el año 2023 con una tasa ajustada de 4107 AVPP, correspondiente a un 37% del total de las muertes presentadas en hombres, disminuyendo considerablemente, las demás causas son la segunda causa que aporta más AVPP ajustada por edad con 2987 AVPP.

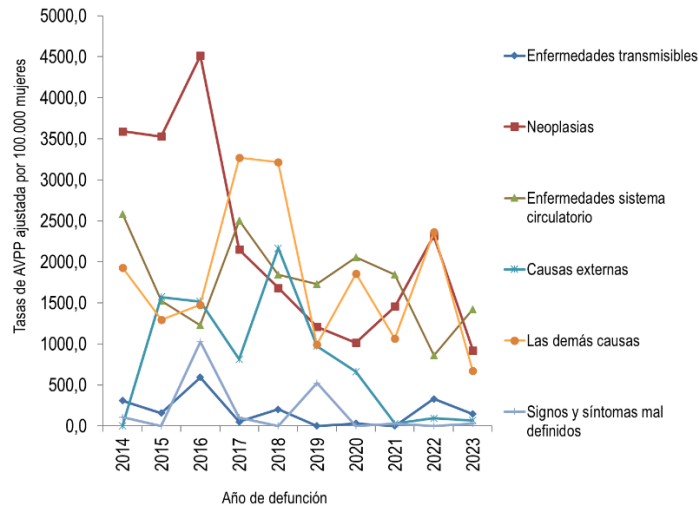
Figura 17. Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres según grandes causas. Jardín, 2014 – 2023





Fuente: DANE, SISPRO

Figura 18. Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Las tasas ajustadas de AVPP para las mujeres en el municipio de Jardín para el año 2023, tiene mayor número de muertes las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 1421 AVPP, seguido de las neoplasias con 922 AVPP por cada 100.000 mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Mortalidad por enfermedades transmisibles

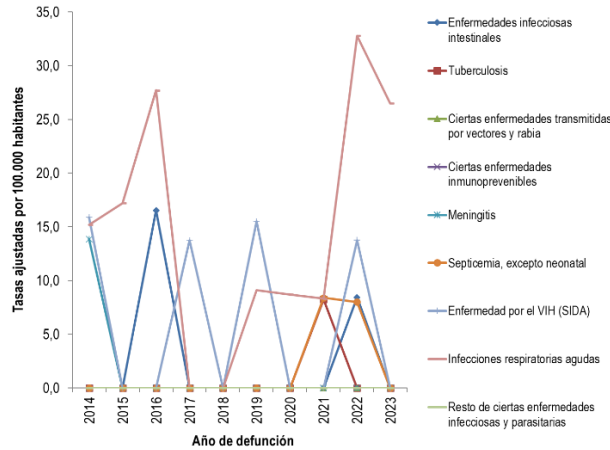
En el municipio de Jardín para el año 2023, la mortalidad por Enfermedades Trasmisibles en general, presento causas de muerte por septicemia, excepto neonatal e infecciones respiratorias agudas con tasas de 3.5 y 15.3 respectivamente por cada cien mil muertes.

Las muertes presentadas para los hombres por enfermedades transmisibles, solo se presentó por infecciones respiratorias agudas con una tasa de 26.5 muertes por cien mil hombres.

Para la vigencia 2023, al igual que en 2022, se presentaron muertes en mujeres por septicemia, excepto neonatal e infecciones respiratorias agudas con tasas de 6.4 y 6.2 respectivamente por cada cien mil mujeres.

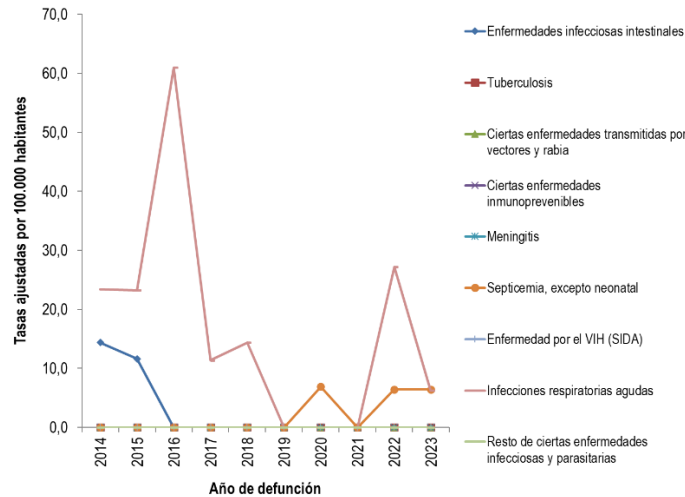


Figura 19. Mortalidad por enfermedades transmisible según su causa en hombres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Figura 20. Mortalidad por enfermedades transmisible por su causa en mujeres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

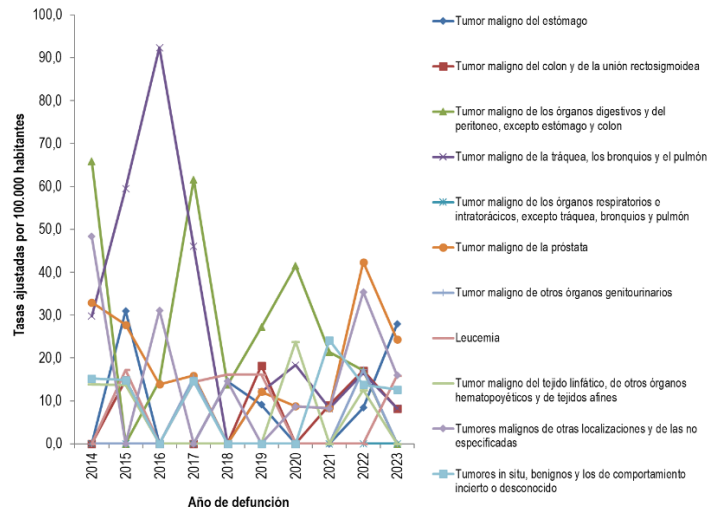
Mortalidad por neoplasias

En el municipio de Jardín, la principal causa de muertes para hombres en el año 2023 fue por tumor maligno del estómago con una tasa de 27.9, seguido de tumor maligno de la próstata con una tasa de 27.5 muertes por cada cien mil hombres. También se presentaron muertes por Leucemia, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la tráquea, los



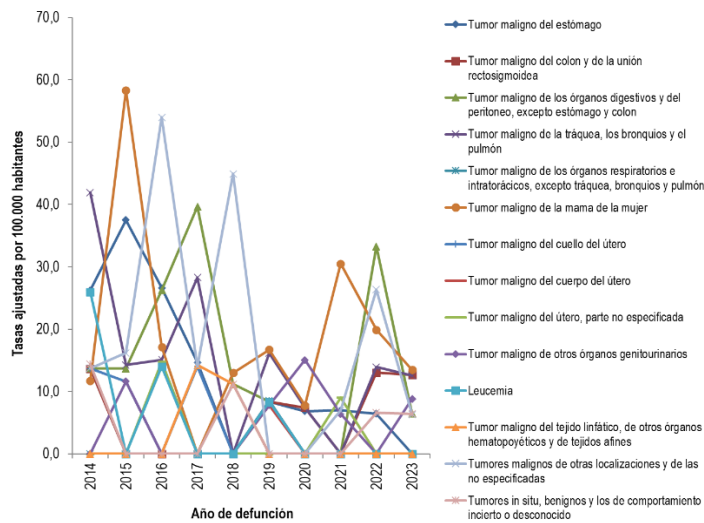
bronquios y el pulmón, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, con tasas entre con tasas entre 8.3 y 15.9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 21. Mortalidad por neoplasias en hombres por subcausa. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Figura 22. Mortalidad por neoplasias en mujeres por subcausa. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Para el caso de las mujeres, el Tumor maligno de la mama de la mujer fue la primera causa de muerte con una tasa de 13.5 por cada cien mil mujeres, disminuyendo con base al año anterior; segunda y tercer causa Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 12.7 y Tumor





maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 12.5 por cada cien mil mujeres.

Esta primera causa nos lleva a trabajar más de forma continua en los programas preventivos y educativos, concientizar a las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mama.

Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio

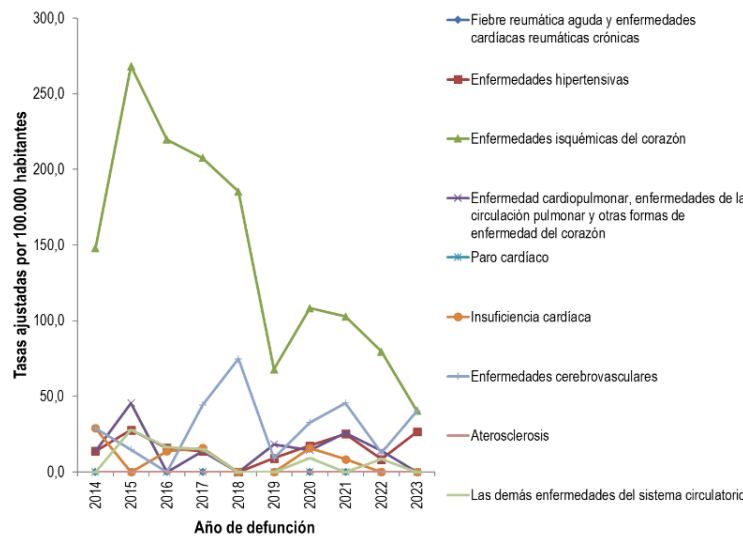
Entre los años 2014 y 2023 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Jardín, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel departamental y nacional. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron una tasa de 40.3 en hombres y 68.6 en mujeres muertas por cada 100.000 habitantes en este grupo, causa que disminuyó con base al año anterior.

Realizar constantemente campañas por parte del ente territorial y de la ESE en promoción y prevención, identificando posibles patologías, realizando tamizajes, tomas de presión arterial y los talleres en hábitos de vida saludable con el tema de enfermedades crónicas.

Para los hombres la segunda causa de muertes fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 40.2 y las enfermedades hipertensivas tasa de 26.5, ambas aumentaron considerablemente con respecto al año anterior.

Para el año 2023 en el municipio de Jardín por cada 100.000 mujeres, como segunda causa las enfermedades cerebrovasculares con 19.7 muertes en mujeres al igual que el año anterior.

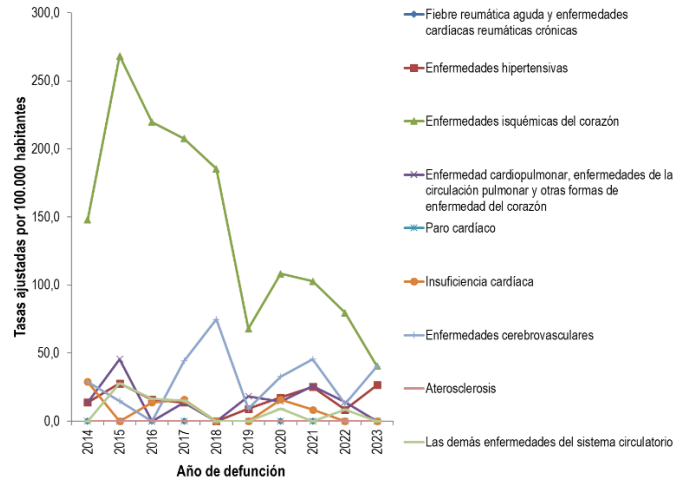
Figura 23. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por subcausa en hombres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO



Figura 24. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por subcausa en mujeres. Jardín, 2014 – 2023

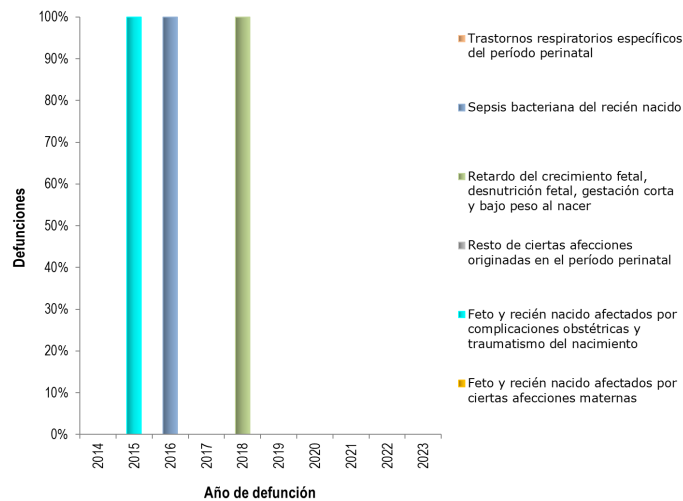


Fuente: DANE, SISPRO

Mortalidad por afecciones del periodo perinatal

En general la mortalidad por afecciones del periodo perinatal en el municipio de Jardín, en los años evaluados se ha mantenido baja, las vigencias 2013, 2014, 2017, 2021 Y 2022 no presentaron muertes, Se recomienda continuar con las acciones de Promoción, Prevención y capacitaciones a las madres gestantes para que logremos mantener en ceros el indicador. En total se presentaron 9 muertes en el periodo perinatal en el municipio de Jardín.

Figura 25. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en hombres. Jardín, 2014 - 2023



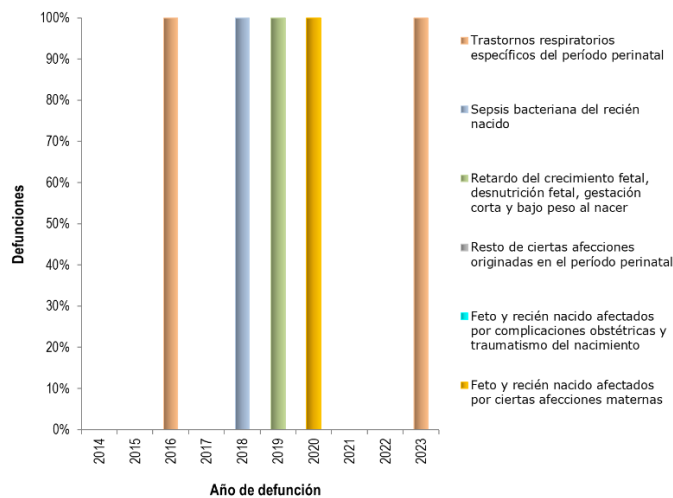
Fuente: DANE, SISPRO



La mortalidad en hombres, en el periodo evaluado 2014 a 2023, presento una muerte en feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en 2015, una muerte por sepsis bacteriana de recién nacido en 2016 y una muerte por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en 2018. Desde el año 2019 no se presentar muerte del periodo perinatal en hombres en el municipio de Jardín.

La mortalidad en mujeres en el periodo analizado, presento tres muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, una muerte en 2016 y dos muertes en 2023, una muerte por sepsis bacteriana de recién nacido en 2018, una muerte por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en 2019, una muerte en feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en 2020.

Figura 26. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en mujeres. Jardín, 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO

Mortalidad por causas externas

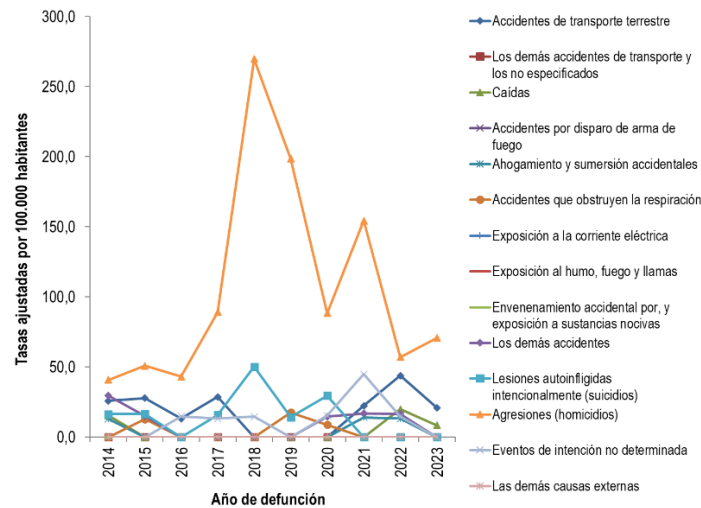
En el municipio de Jardín en el año 2023 al igual en los últimos años, las agresiones (homicidios) generaron la tasa más alta del total de las causas externas una tasa de 36 del total de las muertes por causas externas, por cada cien mil habitantes, aumento con base al año 2022.

En los Hombres las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones es la causa que siempre aporta muertes, se debe resaltar que, a pesar del incremento con base al año anterior, ha venido disminuyendo satisfactoriamente con el paso del tiempo ya que para el año 2018 presento una tasa de 269 muertes y para la vigencia 2023 presento una tasa de 70 muertes en hombres por cada cien mil.





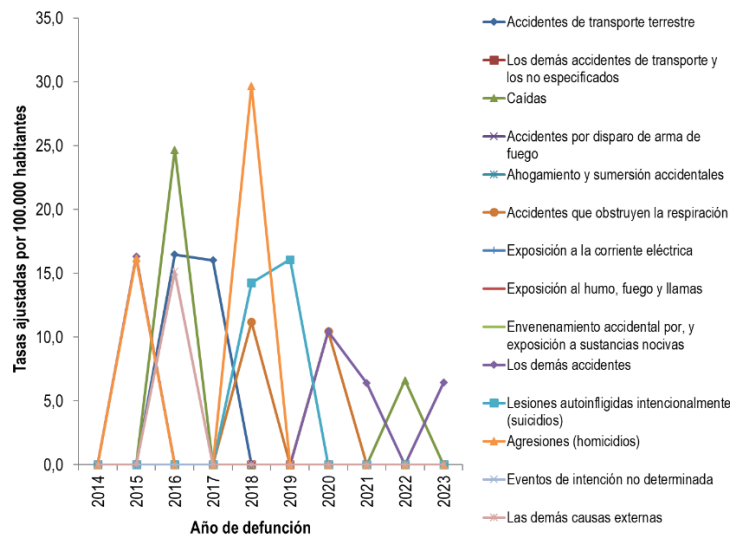
Figura 27. Mortalidad por causas externas por subcausa en hombres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

Las principales situaciones se presentan por la tendencia evolucionaria de los hombres al riesgo y el comportamiento violento, las diferencias por sexo en las actividades, el apoyo social y la inequidad de género. El principal motivo que genera esta problemática es la venta de estupefacientes en el municipio y control por las llamadas plazas de venta, esto conlleva que las muertes por homicidio siempre sea la primera causa en causas externas, se recomienda continuar tomando medidas en temas de seguridad. Como segunda causa de muerte se presentan los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 21, la cual disminuyó con base al año 2022 en un 50%, de las muertes en hombres.

Figura 28. Mortalidad por causas externas por subcausa en mujeres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO





Los suicidios no presentaron muertes en general para esta vigencia, se debe trabajar constantemente con los responsables en temas de salud mental desde los programas de salud pública, priorizar en los diferentes espacios de participación para tratar este tema.

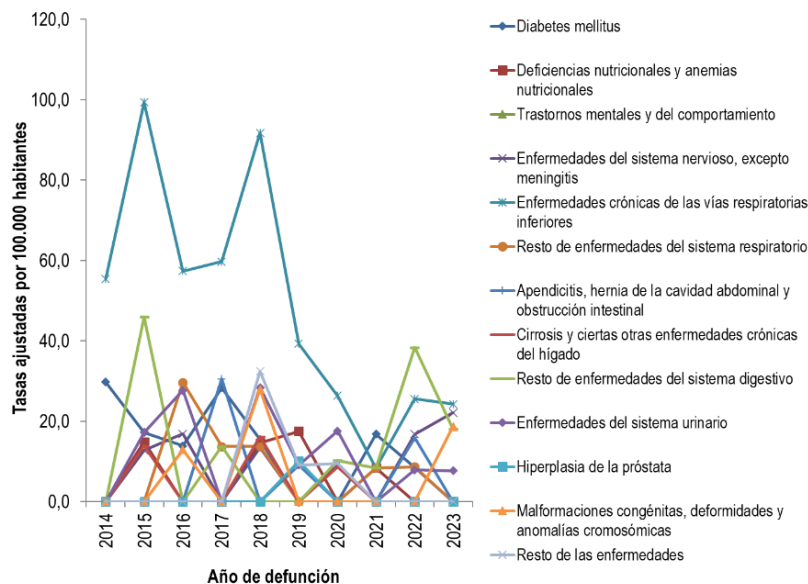
En el año 2023 las mujeres con respecto a este tipo de causas registraron la mayoría de las tasas en cero, solo se presentaron muertes por los demás accidentes, con una tasa de 6.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Mortalidad por las demás causas

Entre 2014 y 2023 en el municipio de Jardín, la tasa ajustada de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muerte con una tasa de 31.7 por cien mil personas, al igual que para hombres y mujeres por separado fue la primera causa de muerte con tasas de 24.3 y 37.5 respectivamente.

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por la demás causas en los hombres del municipio de Jardín, como segunda causa de muerte se presentaron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 22.1 muertes por cien mil hombres.

Figura 29. Mortalidad por las demás causas por subcausa en hombres. Jardín, 2014 - 2023

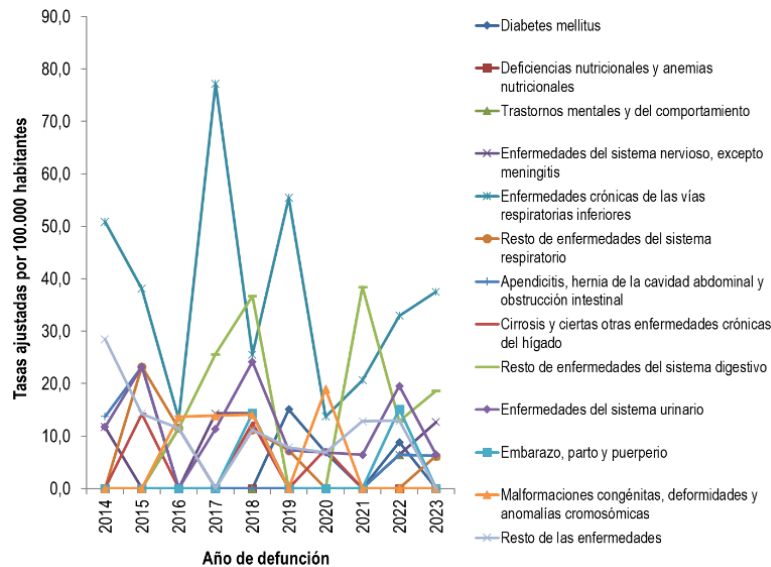


Fuente: DANE, SISPRO





Figura 30. Mortalidad por las demás causas por subcausa en mujeres. Jardín, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO

La mortalidad en mujeres para el año 2023, como segunda causa de muerte son el resto e enfermedades del sistema digestivo con tasa de 186 muertes por cada cien mil mujeres.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el año 2023, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para Jardín, como primera causa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando para este último año una tasa de 15.50 muertes por cien mil menores de un año, aumentando significativamente con base al año 2022 que no se presentaron muertes, como segunda causa de muerte se presentaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 7.75 muertes en la población infantil.

Tabla 24. Muertes en menores de un año según subgrupos en los 16 grandes grupos de causas por sexo, Jardín 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,46	10,93	0,00	10,26	6,29	6,41	7,35	0,00	15,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,93	5,13	5,13	0,00	6,41	0,00	0,00	7,75
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	9,26	10,42	0,00	10,00	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,42	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,89





Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	11,49	0,00	10,53	13,70	13,70	0,00	0,00	35,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	11,49	10,99	0,00	0,00	13,70	0,00	0,00	0,00

En el Municipio de Jardín no se presentan muertes en menores entre 1 y 4 años desde el año 2019 en niños y 2018 en niñas, es un indicador satisfactorio que debe permanecer constante en el municipio.

Tabla 25. Muertes niñas entre 1 y 4 años según 16 grandes grupos de causas por sexo, Jardín 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	97,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	93,02	0,00	0,00	0,00	128,04	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	180,83	0,00	0,00	0,00	246,91	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Durante el año 2023, la mortalidad en menores de 5 años según subgrupos, presenta un incremento en la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 219 y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 109.53 muertes en menores de 5 años, las demás causas de mortalidad infantil y de los niños no presentaron decesos durante el año.

Tabla 26. Muertes en menor de 5 años según subgrupos de los 16 grandes grupos de causas, Jardín, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	73,91	150,04	0,00	154,80	102,46	102,67	103,52	0,00	219,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	150,04	76,10	154,80	0,00	102,67	0,00	0,00	109,53
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	73,91	0,00	0,00	0,00	102,46	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	143,88	145,99	0,00	151,06	0,00	0,00	198,81	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	145,99	0,00	151,06	0,00	0,00	0,00	0,00	211,42
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	143,88	0,00	0,00	0,00	197,24	0,00	0,00	0,00	0,00





Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	154,32	0,00	158,73	213,22	214,13	0,00	0,00	454,55
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	154,32	156,49	158,73	0,00	214,13	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO

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

Al evaluar los datos presentados para el año 2023 encontramos que las tasas de mortalidad infantil, de la niñez y neonatal se encuentran muy por encima del departamento, indicadores que no son permitidos para el municipio, ya que nuestra meta es velar por la salud de los menores desde la gestación, se debe mantener un trabajo constante durante el periodo gestacional, trabajo articulado de la ESE y el ente territorial uniendo esfuerzos en programas educativos en planificación familiar, ingreso oportuno a los controles de gestantes, frecuencia de los controles, seguimiento a exámenes y consumo de micronutrientes, de esta manera el indicador se afectaría satisfactoriamente.

En cuanto a la tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años y por desnutrición en menores de cinco años, no se evidencian registros de muertes por estas causas en los últimos años.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de mortalidad materno – infantil y en la niñez. Jardín, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Jardín	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	7,75	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad infantil	7,60	23,26	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	23,26	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-

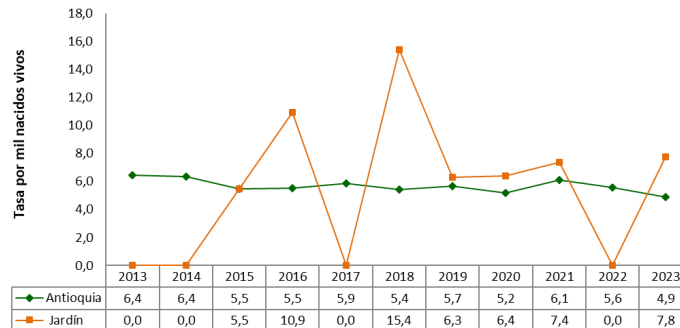
Fuente: DANE

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal presenta para el año 2023, en el municipio de Jardín una tasa de 8 muertes por 1000 nacidos vivos, incrementando el indicador con base al año anterior (cero muertes) y frente al departamento. Es un indicador poco satisfactorio lo que nos lleva a trabajar más en los programas de promoción y prevención, educación y atención a gestantes.



Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal Jardín, 2013 – 2023

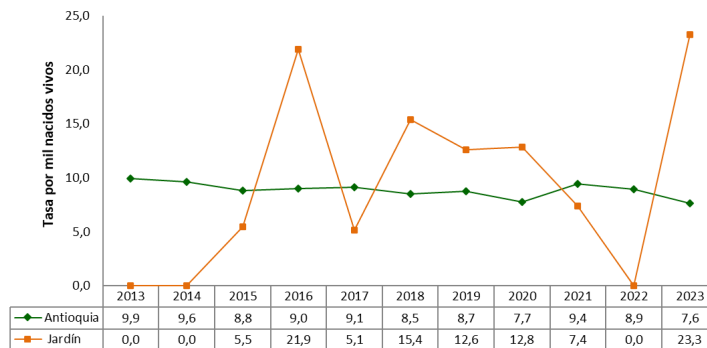


Fuente: DANE

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en Jardín ha tenido muchas variaciones, la tasa más elevada se registró en este año de análisis 2023, con aproximadamente 23 muertes por cada mil nacidos vivos. Para el año 2022 no se presentaron muertes disminución satisfactoria con cero muertes.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil Jardín, 2013 – 2023

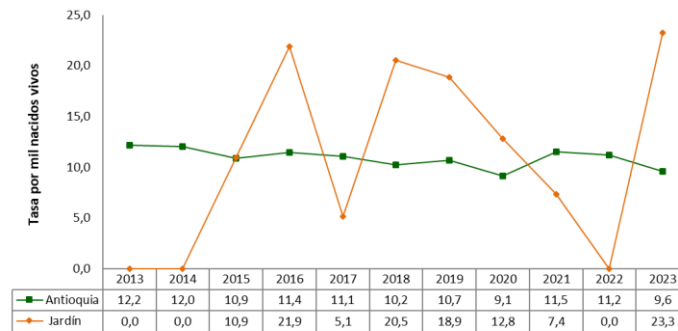


Fuente: DANE

La mortalidad en menores de 5 años ha incrementado de manera preocupante con base al año 2022, desde el año 2021 teníamos un indicador por debajo del departamento, para la vigencia 2023 se presentó la tasa más alta del periodo evaluado con 23 muertes por cada 100 mil niños.



Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez Jardín, 2013 – 2023

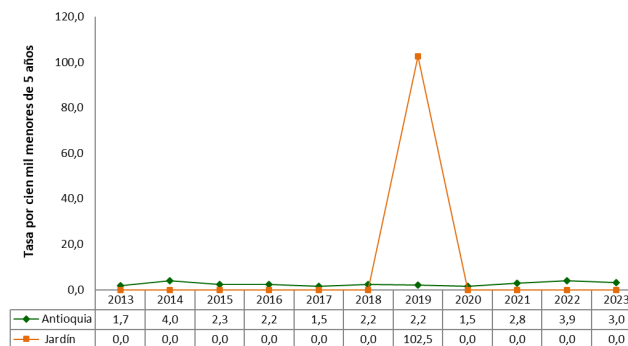


Fuente: DANE

La mortalidad por IRA en el municipio de Jardín se mantiene satisfactoriamente en cero desde el año 2009, la mortalidad por EDA no ha presentado muertes durante el periodo de estudio 2013-2023.

En el municipio de Jardín, no se presentan muertes por desnutrición desde el año 2019, en los años anteriores ha venido manteniendo una tendencia de tasas en cero, debido a la implementación de programas enfocados en la nutrición como el PAE y el trabajo realizado por entidades como el CDI (Centro de Desarrollo Infantil), la ESE y la entidad territorial, se deben mantener las estrategias, identificando falencias, de modo que no se presenten este tipo de muertes evitables, el seguimiento constantes a los menores con bajo peso.

Figura 34. Tasa de mortalidad por DNT Jardín, 2013 – 2023



Fuente: DANE

Mortalidad Materna

Durante el periodo evaluado no se presentaron casos de muerte materna en el municipio, indicador satisfactorio que debe mantener en el tiempo.

Determinantes Estructurales

Durante los años analizados (2009-2021) no se presentaron casos de muertes maternas por área y por etnia.

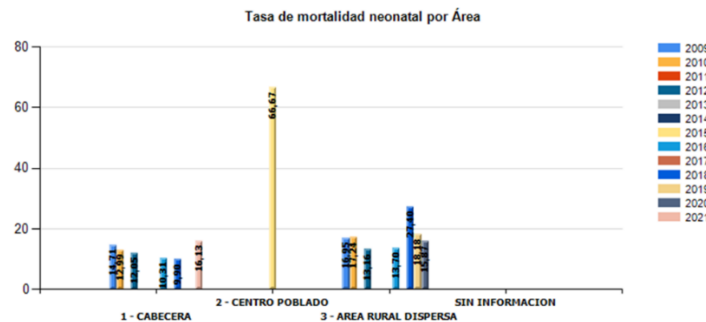




En cuanto a los indicadores de razón de mortalidad neonatal por área, durante el periodo en estudio, se han presentado muertes en 2009, 2010, 2012, 2016, 2018 y para el año 2021, presentando este ultimo la tasa más alta del periodo, con 16.13 muertes por cien mil mujeres de la zona urbana. La mortalidad neonatal en los centros poblados, durante el periodo en estudio, presento una tasa de 66.67 muertes en el año 2015.

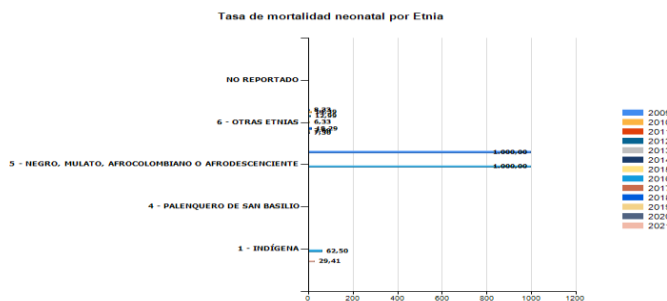
En la zona rural sen presentado muertes neonatales en los años 2009, 2010, 2012, 2016, 2018, 2019 y 2020, presentándose la tasa más alta en el año 2018 con una tasa de 27.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por área Jardín 2009-2021



Fuente: RUAF

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Jardín, 2009-2021



Fuente: RUAF

Al igual que en el caso anterior se observa que no existe información de mortalidad materna por etnia en el municipio, para la población indígena se presentaron muertes en los años 2016 con una tasa de 62.5 y para el año 2021 con una tasa 29.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos de la comunidad indígena.

En los años 2009 y 2016 se presentaron 1 muertes respectivamente con cada 1000 nacidos vivos de la comunidad afrodescendiente, dentro de las otras etnias





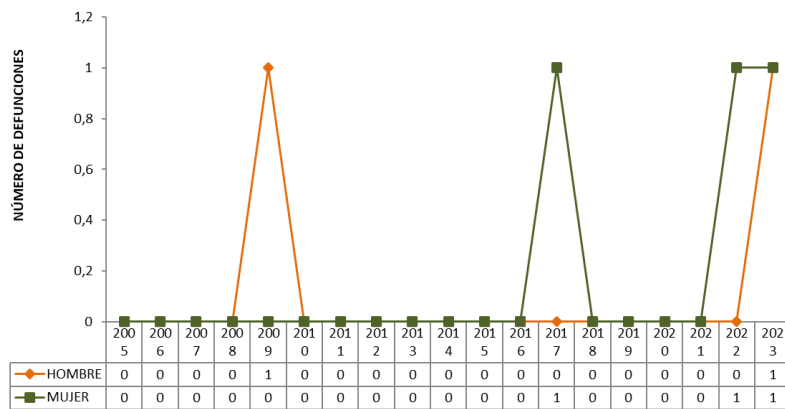
se presentó mortalidad en siete periodos de ciclo estudiado, presentándose la tasa más alta en el año 2018 con 18.29 muertes por 1000 nacidos vivos.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Jardín, en el período analizado, se presentaron cinco muertes por eventos de salud mental relacionados así: dos con Trastornos mentales y de comportamiento en mujeres en los años 2022 y 2023, tres muertes por epilepsia de los cuales dos fueron hombres en los años 2009 y 2023 y una mujer en el año 2017, en el periodo evaluado no se presentaron muertes por consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante continuar trabajando de manera articulada con las diferentes instituciones y programas en beneficio de la salud mental en el municipio, ya que se observa cómo se ha incrementado las ideaciones suicidas por parte de la población.

Figura 37. Mortalidad por salud mental, municipio Jardín 2005-2023



Fuente: DANE

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- La primera causa de mortalidad en el municipio de Jardín desde el 2014 hasta el año 2023, corresponde al grupo las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron entre 117.7 Y 273.6, muertes por cada cien mil personas, durante el periodo evaluado. Este comportamiento en la mortalidad es similar a lo reportado a nivel nacional, dicha patología puede presentarse por lo malos hábitos alimenticios y condiciones de vida saludables. La segunda causa de muerte fueron las demás causas con una tasa de 96.3, es muy notable como se viene disminuyendo la mortalidad por causas externas (homicidios) la cual siempre ocupaba las primeras causas de muerte, para el año 2023 presento la tasa más baja en el periodo evaluado con 53.2 muertes por 100 mil personas.





- La principal causa de mortalidad en los hombres en el municipio de Jardín, para el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 107 muertes por cada cien mil hombres, correspondiente a un 25% del total de las muertes en hombres, seguida de las muertes por neoplasias con una tasa de 103.8 y en tercer lugar las muertes por causas externas (homicidios) con una tasa de 99 por cien mil hombres, siendo esta la tasa más baja desde 2016.
- En el municipio de Jardín, la mortalidad en las mujeres para el año 2023, se presentó como primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 125.9 muertes por cada cien mil mujeres.
- En el periodo 2014-2022, las causas que generaron mayor cantidad de años perdidos las neoplasias con una proporción de 28.5 del total de AVPP en el año 2022, incrementándose considerablemente con base al 2021, donde pasó de 294 a 562 AVPP, la segunda causa que genero AVPP fueron las causas externas con una proporción de 27.4%, causa que aportaba mayor cantidad de AVPP desde 2017, esta situación se debe al gran número de homicidios presentados en el municipio (en hombres), las primeras por lo general se presentan en personas en la etapa de adolescencia, juventud o adultos jóvenes, lo que implica que el aporte a los años de vida potencialmente perdidos sea mayor.
- En el municipio de Jardín, las tasas ajustadas de los AVPP para el año 2023, al igual que los años anteriores, la principal causa de muerte pertenece al grupo de las causas externas con una tasa de 2115 AVPP por cada cien mil habitantes, disminuyendo considerablemente con base al año 2022.
- En el municipio de Jardín para el año 2023, la mortalidad por Enfermedades Trasmisibles en general, presento causas de muerte por septicemia, excepto neonatal e infecciones respiratorias agudas con tasas de 3.5 y 15.3 respectivamente por cada cien mil muertes.
- En el municipio de Jardín, la principal causa de muertes para hombres en el año 2023 fue por tumor maligno del estómago con una tasa de 27.9, seguido de tumor maligno de la próstata con una tasa de 27.5 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de las mujeres, el Tumor maligno de la mama de la mujer fue la primera causa de muerte con una tasa de 13.5 por cada cien mil mujeres, disminuyendo con base al año anterior.
- Entre los años 2014 y 2023 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Jardín, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel departamental y nacional.
- En el municipio de Jardín en el año 2023 al igual en los últimos años, las agresiones (homicidios) generaron la tasa más alta del total de las causas externas una tasa de 36 del total de las muertes por causas externas, por cada cien mil habitantes, aumento con base al año 2022.
- En los Hombres las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones es la causa que siempre aporta muertes, se debe resaltar que, a pesar del incremento





con base al año anterior, ha venido disminuyendo satisfactoriamente con el paso del tiempo ya que para el año 2018 presento una tasa de 269 muertes y para la vigencia 2023 presento una tasa de 70 muertes en hombres por cada cien mil.

- Entre 2014 y 2023 en el municipio de Jardín, la tasa ajustada de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muerte con una tasa de 31.7 por cien mil personas.
- Para el año 2023, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para Jardín, como primera causa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando para este último año una tasa de 15.50 muertes por cien mil menores de un año, aumentando significativamente con base al año 2022 que no se presentaron muertes.
- La mortalidad neonatal presenta para el año 2023, en el municipio de Jardín una tasa de 8 muertes por 1000 nacidos vivos, incrementando el indicador con base al año anterior (cero muertes) y frente al departamento.
- La mortalidad infantil en Jardín ha tenido muchas variaciones, la tasa más elevada se registró en este año de análisis 2023, con aproximadamente 23 muertes por cada mil nacidos vivos.
- La mortalidad en menores de 5 años ha incrementado de manera preocupante con base al año 2022, desde el año 2021 teníamos un indicador por debajo del departamento, para la vigencia 2023 se presentó la tasa más alta del periodo evaluado con 23 muertes por cada 100 mil niños.
- En el municipio de Jardín, en el período analizado, se presentaron cinco muertes por eventos de salud mental relacionados así: dos con Trastornos mentales y de comportamiento en mujeres en los años 2022 y 2023, tres muertes por epilepsia de los cuales dos fueron hombres en los años 2009 y 2023 y una mujer en el año 2017, en el periodo evaluado no se presentaron muertes por y por consumo de sustancias psicoactivas. Es importante continuar trabajando de manera articuladas con las diferentes instituciones y programas en beneficio de la salud mental en el municipio, ya que se observa cómo se ha incrementado las ideaciones suicidas por parte de la población.

3.2. Análisis de la morbilidad

3.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

La principal causa de morbilidad en el municipio de Jardín para el periodo 2023, al igual que en el año 2022, fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vitales, presentando su mayor porcentaje en la adultez con un 73.48 del total de las atenciones en este grupo de edad, satisfactoriamente se observa como en el grupo de mayores de 60 años disminuyo de 86.25 a 46.87 para el año 2023.





En el municipio de Jardín, aunque se han hecho esfuerzos para disminuir la morbilidad por las enfermedades crónicas, con actividad física y talleres de hábitos de vida saludable, se sigue notando aumento de las tasas de consultas, por lo que es necesario aumentar estrategias que permitan mitigar o disminuir el impacto de las enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, las condiciones mal clasificadas en personas mayores de 60 años incrementaron en un 41.6 con base al año 2022, en los demás ciclos de vida disminuyeron.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en el grupo de primera infancia aportan el mayor número de consultas en este grupo, presentaron incremento en los ciclos de vida de infancia, adolescencia, adultez. El mayor número de consultas de condiciones perinatales también se presentó en el grupo de primera infancia con 10.76, incrementándose en 3.72 con base al año anterior. Las consultas por lesiones presentaron el mayor número en el grupo de la juventud con 16.54, incrementando en 5.04 con base al año 2022.

La morbilidad en el municipio de Jardín va relacionada directamente con los grupos de edad, ya que en las personas adultas y adultos mayores se ven afectadas por enfermedades que en su mayoría de los casos están asociadas con el envejecimiento como las enfermedades crónicas, de ahí la importancia de seguir trabajando en las estrategias como las que se utilizan en El Centro Vida, casa en el municipio de Jardín al cual asiste la población en su mayoría adultos mayores muy vulnerables y que son los que más demandan servicios de salud, con ellos se trabaja en alternativas para la prevención de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas, a través seguimiento y prevención de patologías, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios, talleres, entre otras. En la zona rural también se llevan las actividades, talleres y acciones para atender la población mayor del municipio campesina.

Por otro lado, la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, presentan su principal causa de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, que se relacionan directamente con los hábitos de vida, alimentación poco saludable, como alimentos procesados y empaçados, como salida rápida en la población estudiantil. El fortalecimiento educativo tanto en jóvenes como en los padres, dentro de las estrategias municipales como el Plan de Intervenciones colectivas y Atención primaria en salud, debe continuar incrementando esfuerzos y acciones que ayuden en mejorar la salud de esta población. Es de resaltar que el municipio viene implementando escuelas deportivas y clubes en todas las áreas deportivas, generando hábitos y entretenimiento saludable, el cual repercute directamente en la salud de la población juvenil.





Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Jardín – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,91	50,81	43,79	43,73	36,39	33,16	41,70	35,98	29,70	19,32	33,44	30,72	27,45	-3,27		
	Condiciones perinatales	2,83	4,53	3,40	6,82	2,62	3,06	5,77	0,54	1,57	1,82	5,88	7,04	10,76	3,72		
	Enfermedades no transmisibles	43,40	28,48	33,26	30,22	42,73	40,56	32,09	39,90	47,44	52,73	42,72	35,84	38,33	2,49		
	Lesiones	8,49	8,41	5,74	7,00	6,34	9,69	5,57	8,00	6,48	10,68	5,26	12,00	10,16	-1,84		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	10,38	7,77	13,82	12,24	11,91	13,52	14,86	15,57	14,81	15,45	12,69	14,40	13,30	-1,10		
	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,29	34,39	20,09	22,30	16,61	18,36	23,94	13,98	13,89	11,59	3,94	12,79	12,99	0,20		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	20,55	41,40	57,08	54,03	63,66	56,52	49,76	58,55	58,32	54,20	73,89	60,76	63,82	3,06		
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	45,21	9,55	10,81	11,42	7,45	13,04	8,04	12,29	11,95	16,52	13,79	10,47	9,05	-1,42		
	Condiciones mal clasificadas	10,96	14,65	12,02	12,24	11,96	12,08	18,26	5,18	15,84	7,68	8,37	15,99	14,14	-1,84		
	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,84	27,20	11,74	11,51	7,92	9,77	12,83	8,91	8,53	4,72	4,17	6,90	9,98	3,08		
	Condiciones maternas	1,16	7,25	7,19	3,08	4,92	4,21	2,10	2,50	2,37	1,57	4,49	7,69	3,52	-4,18		
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	53,49	43,78	50,66	51,66	57,42	52,87	50,33	54,65	57,84	54,52	54,97	57,58	60,75	3,17		
	Lesiones	11,05	11,92	11,74	14,51	16,00	13,98	16,52	17,49	12,73	16,38	16,35	12,10	10,79	-1,31		
	Condiciones mal clasificadas	10,47	9,84	18,68	19,24	13,75	19,16	18,23	16,44	18,53	22,80	20,03	15,72	14,96	-0,76		
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,86	12,15	10,57	9,88	8,81	7,87	10,95	8,43	8,64	7,77	10,79	9,67	8,56	-1,11		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	5,06	12,57	6,49	7,28	9,91	13,08	4,79	6,64	6,86	9,79	11,37	13,04	6,50	-6,54		
	Enfermedades no transmisibles	62,87	55,51	55,90	55,31	52,27	47,70	51,78	53,53	52,94	53,28	52,12	49,52	53,72	4,19		
	Lesiones	13,08	6,78	10,98	11,32	11,44	17,07	15,68	13,38	12,35	11,11	11,87	11,50	16,54	5,04		
	Condiciones mal clasificadas	10,13	12,99	16,06	16,20	17,57	14,29	16,79	18,02	9,21	8,06	13,86	16,26	14,67	-1,59		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,10	10,95	6,85	7,53	5,73	5,98	7,68	5,04	5,10	5,36	6,89	5,43	5,71	0,28		
	Condiciones maternas	3,69	0,94	1,07	1,09	1,01	1,66	1,17	0,99	1,25	1,42	1,31	1,71	1,61	-0,09		
	Enfermedades no transmisibles	74,16	68,63	73,65	72,48	74,35	71,96	70,50	74,01	73,18	73,52	70,20	73,81	73,48	-0,34		
	Lesiones	5,94	7,87	7,00	7,43	7,53	8,59	8,83	8,23	8,54	8,11	10,26	7,83	8,50	0,67		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10,11	11,61	11,43	11,47	11,38	11,80	11,82	11,73	11,92	11,58	11,35	11,22	10,70	-0,52		
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,34	3,69	4,13	4,08	2,83	3,04	3,15	2,81	2,71	2,28	2,58	3,16	2,64	-0,51		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02		
	Enfermedades no transmisibles	84,55	82,78	84,14	83,27	83,74	84,47	84,18	85,85	85,24	84,61	84,65	86,25	46,87	-39,38		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4,02	7,04	4,77	3,87	4,79	5,48	4,01	3,60	3,82	5,67	5,29	5,39	3,60	-1,79		
	Condiciones mal clasificadas	8,10	6,48	6,97	8,73	8,64	7,00	8,66	7,74	8,23	7,44	7,47	5,20	46,87	41,66		

Fuente: SISPRO - MSPS – RIPS

Con respecto a los hombres, se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta de los servicios de salud, para el año 2023, en todos los grupos de edad, presentando se mayor incremento en la primera infancia con 9.81 consultas con base al año 2022. El ciclo vital que presentó mayor número de consultas es la infancia con 65.60 del total de las consultas. El ciclo vital de mayores de 60 disminuyo satisfactoriamente en un 39.65 con base al año 2022.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres presentaron incremento en los grupos de edad de adolescencia y adultez. El mayor número de consultas se presentó en la primera infancia con 25.69 en el año 2023.

La principal causa de morbilidad en las mujeres en el municipio de Jardín para el periodo 2023, al igual que la causa general, fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vitales.

Las condiciones maternas aportaron el mayor número de consultas en el grupo de la juventud con 10.50 consultas en este ciclo vital. El grupo de consulta por lesiones en mujeres es marcadamente más bajo en comparación con los hombres, el ciclo vital que presenta mayor número de consultas es e el grupo de la juventud con 7 del total del ciclo vital.





3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

En la morbilidad específica por subgrupos, para el año 2023 en el municipio de Jardín, dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal sub causa fueron las infecciones respiratorias con el 50.49%, disminuyendo en 3.67%, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 45.10% del total de las consultas generales en este grupo, causa de morbilidad que incremento con base al año 2022.

Tabla 29. Principales subcausa de morbilidad total, Jardín – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,76	36,73	41,04	37,57	36,49	42,91	34,90	37,85	37,54	47,62	58,25	41,43	45,10	3,67	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,00	60,57	56,39	60,65	59,30	50,30	56,99	59,62	58,69	46,46	37,94	52,47	50,49	-1,99	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,24	2,70	2,57	1,77	4,20	6,79	8,11	2,53	3,77	5,92	3,81	6,10	4,41	-1,69	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,24	87,84	85,09	73,54	89,62	92,93	78,67	97,99	96,58	95,22	91,56	88,02	78,91	-9,11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,76	12,16	14,91	26,46	10,38	7,07	21,33	2,01	3,42	4,78	8,44	11,98	21,09	9,11	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,53	4,47	3,67	2,30	4,70	3,44	1,49	1,43	2,89	3,00	4,78	3,62	2,76	-0,86	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,90	2,73	0,72	0,70	1,68	2,05	0,72	0,69	0,86	0,72	1,22	1,37	1,16	-0,21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,30	1,54	0,99	1,75	1,87	2,76	1,95	2,20	2,25	2,49	4,41	2,92	2,50	-0,42	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,06	4,85	4,97	5,93	4,80	5,40	5,75	6,21	5,26	6,50	5,08	5,68	5,91	0,23	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,89	7,00	6,35	6,37	7,65	10,27	8,29	8,71	8,64	9,58	9,82	9,36	8,66	-0,70	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,47	4,65	7,37	4,97	7,38	11,16	4,37	5,26	5,99	6,28	7,64	7,95	8,57	0,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,02	29,33	33,24	34,91	29,13	23,11	36,39	35,72	33,86	37,89	30,82	31,82	34,46	2,64	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,69	5,52	3,88	3,37	4,51	3,35	3,30	3,84	4,03	2,87	2,65	2,66	3,42	0,77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,16	6,53	5,49	5,05	5,02	6,98	3,93	4,10	4,95	4,32	6,23	6,01	4,75	-1,26	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,89	11,12	9,56	8,70	9,17	8,01	7,45	7,26	8,23	6,89	6,11	8,41	7,88	-0,54	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,93	4,44	5,28	5,39	4,16	3,35	3,71	3,42	2,94	3,06	2,77	3,62	3,26	-0,36	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,95	11,85	10,81	10,66	10,86	14,56	13,84	13,23	12,47	11,04	12,43	11,28	11,45	0,17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,55	0,59	0,77	0,72	0,72	0,47	0,61	0,45	0,75	1,07	0,92	0,91	-0,01	
Condiciones orales (K00-K14)	3,77	5,40	7,08	9,13	8,36	4,85	8,34	7,31	7,18	4,61	4,96	4,36	4,30	-0,06		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,78	2,72	3,58	4,16	4,78	6,34	3,14	3,91	3,46	2,79	3,70	5,95	3,97	-1,98	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,00	2,25	0,26	1,44	0,65	1,19	0,54	0,43	0,79	0,00	0,92	0,42	-0,50	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,09	0,00	0,18	0,00	-0,18	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,89	97,28	94,18	95,58	93,78	93,01	95,62	95,55	96,06	96,33	96,30	92,95	95,61	2,66	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS

Las condiciones maternas continúan siendo la causa más frecuente por la cual las personas consultaron los servicios de salud en el grupo de condiciones materno-perinatales con un 78.91%, disminuyendo un 9.11 con base al año 2022.

En el grupo de las enfermedades transmisibles, las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor número de consultas por sub causa, con un 34.46% para el año 2023. Durante los años de estudio siempre ha sido la primera causa de consulta, para la vigencia 2023 incremento en un 2.64%.





En las lesiones, la principal causa de consulta lo muestran los traumatismos y envenenamientos, con un 95.61%, esto debido a las ideaciones suicidas que se presentan en la comunidad, tema que se debe atender en los programas de salud mental, implementar nuevas estrategias de atención y sus rutas.

Con respecto a la morbilidad específica por subgrupo en los hombres se observa que, al igual que en la población general, las infecciones respiratorias, es la principal sub causa de consulta para el año 2023, con un 49.26%, disminuyendo en un 2.10% con base al año 2022, situaciones relacionadas con las altas temporadas de lluvia presentadas durante la vigencia. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un incremento de 3.83%, aportando 48.52 del total de las consultas por sub-causas en enfermedad transmisibles.

El grupo de Enfermedades No transmisibles en los hombres, las enfermedades cardiovasculares representan el mayor número de consultas con un 32.69%, es la principal causa en todos los años de estudio, con base al 2022 incrementó en una 3.37%.

En el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aportan el 95.94% del total de las consultas por estas causas, aumentado en referencia al año 2022.

Con respecto a la morbilidad específica por subgrupo en las mujeres se observa que, al igual que en la población general, las infecciones respiratorias, es la principal sub causa de consulta para el año 2023, con un 51.74%. Las enfermedades infecciosas y parasitarias incremento en un 3.03% con base al año 2022.

De las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares en mujeres, al igual que en los hombres, representan el mayor número de consultas en el periodo evaluado, para el año 2023, aumento en un 2.09, correspondiente a un 35.54% del total de las consultas.

En las mujeres de atenciones es por traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, son la principal causa con un total de 94.93%.

3.2.3. Morbilidad Salud Mental

Los trastornos mentales y del comportamiento son la causa de mayor frecuencia de consulta en los servicios de salud del Municipio de Jardín a lo largo de los periodos evaluados y en todos los ciclos vitales para la vigencia 2023. En el ciclo de vida de la infancia se presentó el mayor número de consultas por esta causa con un 82.81%, disminuyo en un 6.7% con base al año 2022. En el ciclo de vida de adolescencia aumento en 10.67 el número de consultas.





Se debe resaltar que aumentó considerablemente el número de consulta por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en los grupos de edad de adolescencia, juventud, adultez y vejez, siendo la juventud quien presenta el mayor incremento con un 10.79% por encima del año 2022.

Tabla 30. Principales Subcausas Salud Mental de morbilidad Total, Jardín - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	50,00	100,00	35,71	60,00	81,25	40,91	76,47	80,00	100,00	36,84	60,00	1,35	-58,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	64,29	0,00	12,50	59,09	23,53	16,00	0,00	63,16	40,00	0,00	-40,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	6,25	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	98,65	98,65	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	58,82	70,00	75,47	70,59	80,00	92,66	81,05	91,01	85,00	89,53	82,81	-5,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	23,53	30,00	16,98	17,65	16,36	2,75	12,42	2,25	12,50	1,16	12,50	1,34	
	Depresión	0,00	0,00	17,65	0,00	5,66	2,94	0,00	0,00	0,65	1,12	0,00	2,33	3,13	0,80	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	8,82	3,64	4,59	5,88	5,62	2,50	6,98	1,56	-5,41	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	35,71	51,72	49,52	52,63	66,67	58,82	52,03	71,02	70,07	60,26	64,71	75,37	10,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,17	0,00	1,32	0,00	4,90	1,11	2,45	2,92	23,08	0,59	2,99	2,40	
	Epilepsia	9,09	50,00	22,41	20,95	25,00	17,95	13,73	9,96	11,43	4,38	2,56	4,71	3,73	-0,97	
	Depresión	9,09	7,14	12,07	2,86	1,32	5,13	12,75	16,24	11,84	6,57	3,85	15,88	8,21	7,67	
	Ansiedad	36,36	7,14	8,62	26,67	19,74	10,26	9,80	20,66	3,27	16,06	10,26	14,12	9,70	-4,42	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,24	33,33	51,61	54,77	57,37	56,25	51,06	54,23	58,27	48,38	23,18	53,54	54,88	1,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	0,00	1,08	7,05	11,05	2,08	2,13	7,75	3,56	6,10	8,61	1,68	12,47	10,79	
	Epilepsia	12,38	50,00	13,98	22,82	10,00	30,21	29,26	17,14	10,43	12,00	60,26	12,46	9,52	-2,93	
	Depresión	0,00	0,00	20,43	3,73	9,47	3,13	2,66	7,04	15,27	27,43	5,30	12,12	5,22	-5,91	
	Ansiedad	0,00	16,67	12,90	11,62	12,11	8,33	14,89	13,85	12,47	6,10	2,65	20,20	17,91	-2,29	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,35	66,25	62,09	59,05	61,62	65,04	62,22	60,22	61,72	57,39	70,83	58,63	54,96	-3,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,79	4,61	3,95	9,76	2,38	2,02	2,94	1,06	3,77	0,91	2,48	1,57	
	Epilepsia	18,92	13,75	12,24	16,94	11,62	11,79	15,56	17,75	18,12	9,86	6,55	8,04	13,40	-3,36	
	Depresión	5,41	8,75	13,13	7,89	13,38	4,88	9,21	9,96	6,46	16,90	3,97	15,43	12,16	-3,28	
	Ansiedad	24,32	11,25	10,75	11,51	9,43	8,54	10,63	10,04	10,76	14,79	14,88	16,99	17,00	0,01	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,15	59,09	75,51	69,55	69,74	61,11	65,20	68,15	69,90	67,34	73,60	71,60	69,87	-1,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,68	0,00	0,00	1,46	4,99	5,53	
	Epilepsia	30,77	24,24	14,29	10,29	5,13	21,43	12,45	14,67	8,16	13,01	11,80	9,71	7,58	-2,13	
	Depresión	0,00	4,55	7,14	12,35	15,90	11,90	11,72	9,65	11,39	10,40	8,99	8,25	6,10	-2,15	
	Ansiedad	23,08	12,12	3,06	7,82	9,23	5,56	10,62	7,14	9,86	9,25	5,62	8,98	11,46	2,48	

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS





La epilepsia es la segunda causa de consulta en las enfermedades de salud mental, la cual disminuye en casi todos los ciclos de vida excepto en la adultez y la infancia.

En el municipio de Jardín, se cuenta con la mesa activa de salud mental en la cual participan todos los profesionales psicosociales del municipio, trabajando articuladamente en beneficio de la salud mental del municipio tanto individual, familiar y comunitario, con el fin de identificar y trabajar con la población las problemáticas de salud mental, mejorar la calidad de vida llevando a la disminución del evento. Es favorable que en el municipio que se cuenta con una línea de atención inmediata en temas de salud mental, donde se ayuda a la comunidad que requiere ayuda por los profesionales. Se recomienda dar continuidad a los programas, fortalecer la política pública de salud mental en busca de disminuir los eventos prevenibles de la salud mental del municipio.

Los trastornos mentales y del comportamiento en los hombres tienen su mayor frecuencia en todos los ciclos vitales presentando el mayor número en la infancia con 82% del total de las consultas, excepto en la primera infancia cuya causa de consulta fue la ansiedad con 98.76%.

Como segunda causa de consulta por salud mental se presenta la epilepsia, siendo el ciclo vital de juventud el mayor número de consultas con 23.74.

Los trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres tienen su mayor frecuencia en todos los ciclos vitales, con un mayor número de consultas en el grupo de la primera infancia con un 100% del total de las consultas, seguido del grupo de infancia con 85.71% del total de las consultas.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumento en un 17% de las consultas en el ciclo de edad de la juventud y la adolescencia con base al año 2022.

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Al comparar la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal del municipio de Jardín con la del departamento de Antioquia, para el año 2023 se encuentran diferencias significativas, ya que para el municipio es de 72.73 y para el departamento de 326.08, dicho evento disminuye para el municipio en este año.

Con respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados si está por debajo al departamento de Antioquia en el año 2023, Pues para Antioquia es una tasa de incidencia de 3.15 nuevos casos por cada 100.000 pacientes y para el Municipio de Jardín fue de 0.51 nuevos casos por cada 100.000 pacientes.





La incidencia de VIH notificada en 2023 en el municipio de Jardín fue de 6.55, por debajo del departamento, aun así, es significativamente alta. La tasa de leucemia aguda pediátrica mieloide y para el año 2023 no posee registros, por el contrario, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años fue muy alta con una tasa de 31.57, comparada al departamento que presentó una tasa de 3 por cada cien mil.

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de altos costos. Jardín, 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Jardín	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	0,51	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
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	72,73	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	6,55	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	31,57	-	-	↗	↘	-	-	↗

Fuente: MSPS -CAC

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores de ERC en el municipio de Jardín, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus para el año 2022 es de 8.70, incremento con base al año inmediatamente anterior. Las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial, aumentó su prevalencia para el municipio. Por otro lado, comparando la prevalencia de estas enfermedades con respecto al departamento se observa que la prevalencia del municipio es menor tanto para la DM como para la HTA.

Tabla 32. Morbilidad de eventos precursores 2022

Evento	Antioquia	Jardín	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	8,70	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	54,61	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente_ MSPS- CAC

3.2.6. Morbilidad por eventos de Notificación Obligatoria

Con relación a los demás eventos reportados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se sigue evidencia que las agresiones por animales





potencialmente transmisores de rabia, la violencia de género o intrafamiliar, siguen siendo los principales eventos reportados.

En el municipio de Jardín, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2023 en los eventos de interés en salud pública, según su incidencia, los principales eventos reportados fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 39 eventos y las violencias físicas, psicológica y abuso sexual con un total de 22 a pesar de que los eventos disminuyeron con base al año 2022, es muy preocupante la situación de violencia tanto física, psicológica, sexual e intrafamiliar que se presenta en el municipio.

En el municipio se recomienda seguir trabajando arduamente desde la mesa de salud mental y demás sectores que intervienen en los temas educativos sobre la tolerancia, el respeto, la empatía hacia la mujer, la sociedad y la familia.

Tabla 33. Morbilidad por evento de notificación obligatoria incidencias, Sivigila, 2023

Evento	Antioquia	Jardín	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
- ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	↗	↘	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	39	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘
- INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	5	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
- INTOXICACIÓN POR MACOS	4284	2	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	-	↘	↘	-	↗
- LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
- MALARIA VIVAX	14867	4	↘	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	5	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
- PAROTIDITIS	744	1	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
- ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	↗	↘
- TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
- VCM, VIF, V SX	24602	22	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

3.2.7. Morbilidad población migrante

En el municipio de Jardín, durante el año 2023, se identificó una población total migrante de 193, correspondiente a 88 hombres y 105 mujeres, los cuales fueron atendidos en la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya. El mayor número de usuarios se encuentran en los grupos de edad de 20 a 34 años.





Tabla 34. Distribución de Migrantes por tipo de atención recibida en Jardín, el año 2023

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	158	37%
	Servicios de urgencias	6	1%
	Hospitalización	8	2%
	Procedimientos	122	28%
	Medicamentos	133	31%
	Nacimientos	2	0%
	Total	429	100%

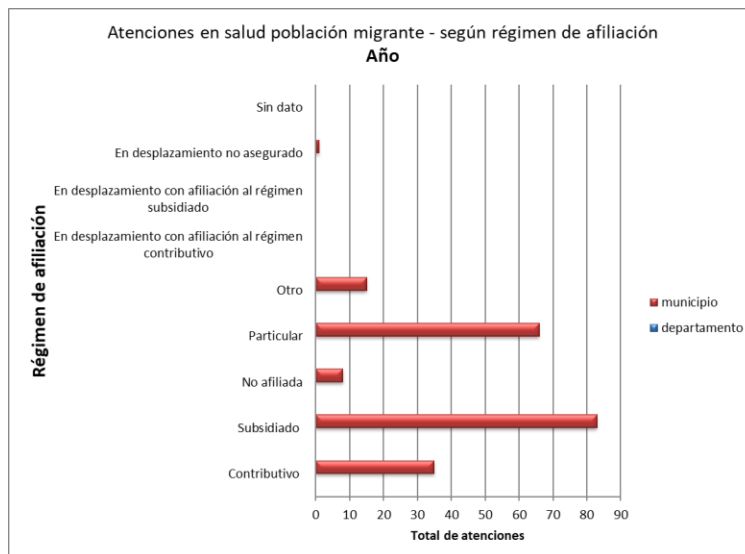
Fuente MSPS

En la atención por servicios en la ESE Hospital Gabriel Peláez de Jardín, a la población migrante, se identifica que el 37% de las atenciones, corresponden a consulta externa, seguidos de la entrega de medicamentos con 31% y los procedimientos con un 28%. En total para el año 2023, se presentaron un total de 429 atenciones a migrantes.

Del total de los 208 usuarios migrantes atendido, el 39% de ellos pertenecer al régimen subsidiado, 16.5% al régimen contributivo, 31.7 atendidos como particular, 7.2 por otro tipo de afiliación, el 3.8% no tienen afiliación y el 0.5 en desplazamiento no asegurado.

En el municipio de Jardín aún se cuenta con un alto número de población migrante que se encuentra de manera irregular por tanto no cuenta con afiliación al régimen de seguridad social en salud.

Gráfica 35. Afiliación en Salud de la Población Migrante en Jardín, el año 2023





3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- La principal causa de morbilidad en el municipio de Jardín para el periodo 2023, al igual que en el año 2022, fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vitales, presentando su mayor porcentaje en la adultez con un 73.48 del total de las atenciones en este grupo de edad, satisfactoriamente se observa como en el grupo de mayores de 60 años disminuyo de 86.25 a 46.87 para el año 2023.
- Las consultas por lesiones presentaron el mayor número en el grupo de la juventud con 16.54, incrementando en 5.04 con base al año 2022.
- Con respecto a los hombres, se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta de los servicios de salud, para el año 2023, en todos los grupos de edad, presentando se mayor incremento en la primera infancia con 9.81 consultas con base al año 2022. El ciclo vital que presentó mayor número de consultas es la infancia con 65.60 del total de las consultas.
- La principal causa de morbilidad en las mujeres en el municipio de Jardín para el periodo 2023, al igual que la causa general, fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vitales.
- En la morbilidad específica por subgrupos, para el año 2023 en el municipio de Jardín, dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal sub causa fueron las infecciones respiratorias con el 50.49%, disminuyendo en 3.67%, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 45.10% del total de las consultas generales en este grupo.
- En el grupo de las enfermedades transmisibles, las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor número de consultas por sub causa, con un 34.46% para el año 2023.
- En las lesiones, la principal causa de consulta lo muestran los traumatismos y envenenamientos, con un 95.61%, esto debido a las ideaciones suicidas que se presentan en la comunidad, tema que se debe atender en los programas de salud mental, implementar nuevas estrategias de atención y sus rutas.
- Con respecto a la morbilidad específica por subgrupo en los hombres se observa que, al igual que en la población general, las infecciones respiratorias, es la principal sub causa de consulta para el año 2023, con un 49.26%, disminuyendo en un 2.10% con base al año 2022.
- En el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aportan el 95.94% del total de las consultas por estas causas, aumentado en referencia al año 2022.
- Con respecto a la morbilidad específica por subgrupo en las mujeres se observa que, al igual que en la población general, las infecciones respiratorias, es la principal sub causa de consulta para el año 2023, con un 51.74%. Las enfermedades infecciosas y parasitarias incremento en un 3.03% con base al año 2022.





- Se debe resaltar que aumentó considerablemente el número de consulta por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en los grupos de edad de adolescencia, juventud, adultez y vejez, siendo la juventud quien presenta el mayor incremento con un 10.79% por encima del año 2022. Se recomienda dar continuidad a los programas, fortalecer la política pública de salud mental en busca de disminuir los eventos prevenibles de la salud mental del municipio.
- Con respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados si está por debajo al departamento de Antioquia en el año 2023, Pues para Antioquia es una tasa de incidencia de 3.15 nuevos casos por cada 100.000 pacientes y para el Municipio de Jardín fue de 0.51 nuevos casos por cada 100.000 pacientes. La incidencia de VIH notificada en 2023 en el municipio de Jardín fue de 6.55, por debajo del departamento, aun así, es significamente alta.
- Al analizar los eventos precursores de ERC en el municipio de Jardín, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus para el año 2022 es de 8.70, incremento con base al año inmediatamente anterior.
- Con relación a los demás eventos reportados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se sigue evidencia que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la violencia de género o intrafamiliar, siguen siendo los principales eventos reportados.
- En el municipio se recomienda seguir trabajando arduamente desde la mesa de salud mental y demás sectores que intervienen en los temas educativos sobre la tolerancia, el respeto, la empatía hacia la mujer, la sociedad y la familia.
- En el municipio de Jardín, durante el año 2023, se identificó una población total migrante de 193, correspondiente a 88 hombres y 105 mujeres, los cuales fueron atendidos en la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya. El mayor número de usuarios se encuentran en los grupos de edad de 20 a 34 años.

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

Tabla 36. Priorizaciones de los efectos en salud, ejes estratégicos Plan Decenal de Salud Pública 2022.2031, Jardín 2024.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Falta de continuidad y operatividad de las políticas estrategias y programas a través de las estrategias, mediante la transparencia en la	000





Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	ejecución públicos, teniendo en cuenta las prioridades del gobierno y características.	
	Falta de continuidad en el personal que ejecuta los procesos que garantice el buen desarrollo de los procesos.	000
	Poco bienestar laboral a los funcionarios, para trabajar motivados.	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Baja articulación intersectorial de entidades gubernamentales y no gubernamentales para el desarrollo de acciones o programas estratégicos para la intervención en salud.	001
	Poco fortalecimiento del talento humano para la ejecución de los programas, vinculación de diferentes aliados en sectores privados y públicos.	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Falta identificar las necesidades de la población, priorizando la necesidad de la comunidad, mediante diagnósticos y encuestas, adaptarse a la necesidad y al tiempo.	000
	Se encuentra centralizados los servicios para atender a la población general que no asisten regularmente a los servicios.	009
	Barreras del gobierno para el acercamiento a la comunidad en la atención básica tales como los controles en las veredas y no se les puede entregar allá los medicamentos.	001
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Falta articulación de entidades públicas y privadas para la prevención y mitigación riesgos.	004
	Falta diagnosticar eventos y situaciones que generen riesgo en la comunidad.	009
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Debilidad de la vigilancia epidemiológica en educación contante a la comunidad y actualización constante para el personal que lo replica.	000
	Poca receptividad, interés y compromiso de la comunidad con respecto a los temas de salud publicas	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Falta Personal suficiente, idóneo, capacitado de acuerdo con la necesidad.	000
	Falta de capacitación y actualización de conocimiento constante para el personal	000
	Poca calidad, calidez y oportunidad del personal	000

Fuente: Elaboración Propia – Secretaría de Salud Jardín





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

En el municipio de Jardín, se viene adelantando el proceso de construcción del Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de salud para el cuatrienio 2024-2027, con toda la comunidad en general, grupos organizados, población de la zona urbana, rural y Resguardo Indígena de Cristianía, dicho proceso se está realizando por parte de las dependencias de la Alcaldía Municipal y la Alcaldesa del Municipio con el propósito de identificar y priorizar las problemáticas presentadas en el municipio, con las cuales se desarrollará el programa de gobierno con el fin de mejorar las problemáticas presentadas.

Tabla 37. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios
Secretaría de Hacienda y Desarrollo económico Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial Secretaría de Educación y Deporte Secretaría de Salud y Protección Social, Subsecretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, Subsecretaría de Servicios Administrativos, Subsecretaría de Obras Públicas, Subsecretaría de Deportes y Recreación, Subsecretaría de Convivencia y Movilidad, Secretaría de Turismo y Cultura, Comisaría de Familia, E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya, Policía Nacional - Infancia y adolescencia/Turismo, Juzgado promiscuo municipal, Personería Municipal, Instituciones Educativas (04), Cuerpo voluntario de Bomberos, Parroquia, Municipal, Cabildo Indígena, Empresas públicas de Jardín - EPJ, Ludoteca municipal, Entidades promotoras de salud - EPS, Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM, Programas de atención a Primera Infancia.	Juntas de Acción Comunal Plataforma municipal de Juventud Asociación de alcohólicos anónimos Acueductos multiveredales Voluntarios de protección animal CORPOACADI ADISJAR Cabildo de personas mayores AMUCAJAR Asociación - Tejiendo con las manos Mesa municipal de Víctimas Asociación de Usuarios Grupos de actividad física regular

Problemática	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Deficiente cobertura de acueducto y alcantarillado a la población del área Rural, dificultando el acceso al agua potable y la correcta	Gestionar recursos financieros para mejorar la infraestructura, promover la participación comunitaria en la planificación y ejecución de proyectos, desarrollar programas educativos para	Se requiere inversión en infraestructura para mejorar el acceso al agua potable y sistemas de eliminación de excretas y aguas residuales. Además, educación y concientización sobre	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar el acceso básico a servicios vitales como el agua potable y el saneamiento. Prevenir enfermedades transmitidas por el agua,	Implementar programas de subsidios para comunidades con recursos limitados, educación y capacitación en prácticas de higiene y gestión comunitaria, alianzas público-





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
eliminación de excretas y aguas residuales	concientizar sobre la importancia del acceso al agua potable y saneamiento, e integrar diferentes sectores en las estrategias de respuesta. Además, es crucial desarrollar y fortalecer políticas públicas que prioricen la inversión en infraestructura de agua y saneamiento en áreas rurales, garantizando así el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con el acceso al agua potable y saneamiento adecuado.	prácticas de higiene y saneamiento adecuadas, la participación comunitaria en la planificación y mantenimiento de proyectos, el monitoreo continuo de la calidad y sostenibilidad de los sistemas implementados, la coordinación entre entidades gubernamentales y organizaciones.		Gestión adecuada de aguas residuales, agendas políticas centradas en el bienestar de las comunidades rurales, y esfuerzos de desarrollo rural para mejorar las condiciones de vida y promover el crecimiento económico en estas áreas.	privadas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, fortalecimiento institucional a nivel local, exploración de tecnologías innovadoras, y desarrollo de marcos legales y políticas públicas que garanticen el acceso equitativo y sostenible al agua potable y saneamiento.
Incremento de enfermedades crónicas, obesidad, problemas musculoesqueléticos por la falta de actividad física regular y hábitos alimentarios inadecuados, disminuyendo la calidad de vida	Fortalecer el sistema de salud para mejorar el acceso a la atención primaria, integrar la educación sobre nutrición y actividad física en el currículo escolar, promover entornos alimentarios saludables mediante políticas públicas, diseñar entornos urbanos que fomenten la actividad física, establecer alianzas con organizaciones deportivas y recreativas, y colaborar con el sector empresarial para implementar políticas de bienestar en el lugar de trabajo.	Favorecer la promoción de espacios públicos para la actividad física, facilitar el acceso a alimentos frescos y saludables, involucrar a la comunidad en la creación de entornos saludables, fomentar prácticas saludables en el lugar de trabajo, promover la educación física y la alimentación saludable en las escuelas, y educar a padres y cuidadores sobre la importancia de modelar hábitos saludables para sus hijos.	Cooperantes y Beneficiarios	Es fundamental considerar enfoques integrales que incluyan educación sobre hábitos saludables, acceso a recursos y entornos propicios para la actividad física, así como políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables en la comunidad.	Implementar programas de educación sobre la importancia de un estilo de vida saludable, mejorar el acceso a instalaciones deportivas y alimentos frescos, implementar políticas públicas que promuevan la actividad física y la alimentación saludable, diseñar entornos urbanos que fomenten la actividad física, involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud, y proporcionar apoyo social para mantener cambios de comportamiento saludables.
Crecimiento de los factores de riesgo que impactan la salud mental de la población Jardineña dando lugar a la aparición de comportamientos suicidas, violencias y consumo de	Implementar políticas y programas de salud mental, instituciones de salud pública proporcionando atención especializada, instituciones educativas implementando programas de educación en salud mental, ofreciendo servicios de apoyo y reduciendo el estigma, departamentos	Promover la conciencia pública sobre salud mental, reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el uso de sustancias, y fomentar un ambiente de apoyo y comprensión en la comunidad. Además, se puede establecer grupos de apoyo entre	Cooperantes y Beneficiarios	Es crucial identificar y comprender estos factores de riesgo, implementar medidas preventivas y de intervención, y explorar enfoques como estrategias de prevención del suicidio, programas de	Identificar y comprender estos factores de riesgo, implementar medidas preventivas y de intervención, y explorar enfoques como estrategias de prevención del suicidio, programas de prevención de la violencia, iniciativas de reducción del





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
sustancias psicoactivas, así como a trastornos mentales.	de salud mental y adicciones tratando y rehabilitando a personas afectadas, y instituciones de seguridad pública y justicia abordando la violencia y el suicidio.	pares, promover estilos de vida saludables que incluyan actividad física regular y una alimentación balanceada, y garantizar el acceso a servicios de salud mental asequibles y culturalmente sensibles en la comunidad. La participación comunitaria activa también es fundamental para planificar y ejecutar iniciativas relacionadas con la salud mental, involucrando a líderes comunitarios, organizaciones religiosas, escuelas y grupos de vecinos para crear un entorno de apoyo y promover el bienestar emocional en la comunidad.		prevención de la violencia, iniciativas de reducción del consumo de sustancias y programas de detección temprana y tratamiento de trastornos mentales. Además, se debe considerar el papel de la intervención comunitaria, políticas de salud mental, acceso a servicios de atención de la salud mental, y educación y concientización pública en la promoción del bienestar emocional y la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.	consumo de sustancias y programas de detección temprana y tratamiento de trastornos mentales. Además, se debe considerar el papel de la intervención comunitaria, políticas de salud mental, acceso a servicios de atención de la salud mental, y educación y concientización pública en la promoción del bienestar emocional y la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales. - Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.
Incremento en conductas de riesgo entre adolescentes y jóvenes, aumentando los índices de fecundidad temprana, ITS e inicio tardío de controles prenatales por limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva	Fortalecer los servicios de salud para garantizar la disponibilidad de atención de calidad, incluyendo consultas prenatales y pruebas de ITS, así como acceso a métodos anticonceptivos. Además, es crucial implementar programas de educación sexual integral en las instituciones educativas y promover la coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación y trabajo social, para abordar los factores subyacentes que contribuyen a estas conductas de riesgo. La participación de la comunidad y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos también son fundamentales para	Implementar programas de educación sexual integral en escuelas y comunidades, promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, reducir el estigma y la discriminación asociados, empoderar a los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones sobre su salud, crear espacios seguros para acceder a servicios de salud, involucrar a la comunidad en la promoción de prácticas saludables, y abogar por la equidad de género.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir las barreras específicas que impiden el acceso a estos servicios, evaluar la efectividad de programas educativos en escuelas y comunidades, entender el impacto socioeconómico en estas conductas, explorar el uso de tecnología en la promoción de la salud sexual, empoderar a los jóvenes en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y analizar políticas públicas relevantes.	Incluir la mejora del acceso a servicios de salud, el fortalecimiento de la educación sexual integral en escuelas y comunidades, la promoción del acceso a métodos anticonceptivos, el empoderamiento y la participación juvenil en el diseño de políticas y programas, el desarrollo de políticas públicas y marcos legales que promuevan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, y la realización de monitoreo continuo para identificar necesidades y evaluar la efectividad de las intervenciones.





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	garantizar una respuesta efectiva y holística a esta problemática.				
Incremento de eventos por accidente terrestre y/o homicidios en el municipio	fortalecimiento de la seguridad pública, mejora de la infraestructura vial, campañas educativas de concientización, y capacitación del personal médico en atención de emergencias. Además, se debe establecer una coordinación efectiva entre instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, y el sector privado para implementar programas preventivos, promover el desarrollo socioeconómico, e involucrar activamente a la comunidad en la identificación de problemas y soluciones.	Promover campañas de educación pública sobre seguridad vial y prevención del delito, fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas y soluciones, crear redes de apoyo entre vecinos y promover la vigilancia comunitaria, organizar eventos y actividades de sensibilización para crear conciencia sobre la importancia de la seguridad vial y la prevención del delito, ofrecer capacitación en primeros auxilios a miembros de la comunidad, establecer programas de apoyo psicológico y asistencia a víctimas de accidentes y delitos, y fomentar una cultura de responsabilidad social entre los ciudadanos.	Cooperantes y Beneficiarios	Analizar las causas subyacentes, políticas de seguridad vial y prevención del delito, participación ciudadana, evaluación de respuestas institucionales, impacto socioeconómico y promoción de la cultura de seguridad. Estos enfoques pueden proporcionar una comprensión más completa de los factores que contribuyen a estos eventos y ayudar a desarrollar estrategias efectivas para abordarlos de manera integral, involucrando a la comunidad en la búsqueda de soluciones y promoviendo una cultura de seguridad y prevención.	Incluir la mejora de la infraestructura vial, la educación y concientización sobre seguridad vial y prevención del delito, la aplicación de la ley y seguridad ciudadana, la participación comunitaria activa en la identificación de problemas y soluciones, la coordinación interinstitucional para desarrollar estrategias integrales, la promoción de medidas de seguridad, el apoyo a víctimas y familias, y la evaluación continua de las medidas implementadas para identificar áreas de mejora.
Aumento de factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos que conllevan a la propagación de enfermedades transmisibles.	Fortalecer la vigilancia epidemiológica, capacitar al personal de salud, mejorar la gestión de residuos y el saneamiento ambiental, y garantizar el acceso a servicios de salud adecuados. Además, de promover la coordinación entre diferentes sectores como salud, medio ambiente, agricultura y educación para abordar integralmente los factores de riesgo. Mediante campañas de	La comunidad puede contribuir mediante la promoción de campañas de educación y concientización sobre prácticas de higiene, participando activamente en la identificación y mitigación de riesgos, brindando apoyo a grupos vulnerables, promoviendo prácticas saludables en el hogar y espacios públicos, colaborando con autoridades sanitarias,	Cooperantes y Beneficiarios	Incluir la investigación epidemiológica para comprender los patrones de propagación, el desarrollo de vacunas y tratamientos efectivos, estrategias de gestión ambiental para mitigar riesgos, políticas de salud pública enfocadas en la prevención y control, educación	La investigación epidemiológica para comprender los patrones de propagación, el desarrollo de vacunas y tratamientos efectivos, la implementación de medidas de gestión ambiental, el desarrollo de políticas de salud pública, la promoción de la educación y concientización pública, el fortalecimiento de la





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	promoción de hábitos saludables, investigación y desarrollo de nuevas tecnologías, cooperación, y establecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación.	estableciendo sistemas de vigilancia comunitaria, fomentando la solidaridad y empatía hacia los afectados, y cultivando la adaptación y resiliencia frente a los desafíos de salud pública.		y concientización sobre medidas preventivas, fortalecimiento de la resiliencia comunitaria, promoción de prácticas sostenibles para reducir factores de riesgo ambientales, y abordar las disparidades en salud y acceso a servicios de salud.	resiliencia comunitaria, la colaboración internacional y la promoción de prácticas sostenibles.
Aumento de eventos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia y accidente ofídico en el municipio	Continuar con la vigilancia epidemiológica, implementar programas de vacunación animal, controlar poblaciones de animales potencialmente peligrosos, realizar campañas de educación y concientización pública, garantizar el acceso a atención médica de calidad, establecer coordinación interinstitucional, involucrar a organizaciones de bienestar animal, promulgar legislación y regulaciones pertinentes, entre otras acciones.	Emprender acciones como educación y concientización pública, promoción de la tenencia responsable de mascotas, reporte de incidentes, capacitación en primeros auxilios, protección del medio ambiente, participación comunitaria en la identificación y mitigación de áreas de riesgo.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecer la investigación epidemiológica para comprender los factores de riesgo, el desarrollo de estrategias de prevención efectivas, la mejora de la atención médica y tratamiento, la promoción de prácticas de gestión ambiental sostenibles, la implementación de programas educativos y de concientización pública, y la colaboración interdisciplinaria entre diferentes disciplinas para abordar de manera integral esta problemática.	Realizar evaluación exhaustiva de la situación actual, seguida del desarrollo de estrategias específicas. Estas estrategias podrían incluir campañas de concientización, programas de vacunación animal, control de poblaciones de animales, capacitación médica y de emergencia, y colaboración interinstitucional. Posteriormente, se implementarían estas medidas preventivas y se promovería la participación comunitaria en su ejecución. Además, se establecerían sistemas de monitoreo y evaluación para ajustar las estrategias según sea necesario y se promovería la investigación y desarrollo continuos en el campo.
Aumento en acciones de evasión y elusión de los pagos, responsabilizando a los empleadores para el pago oportuno de las prestaciones sociales al	Fortalecer los mecanismos de fiscalización, llevar a cabo campañas de educación y concientización, establecer coordinación interinstitucional, promover buenas prácticas empresariales, establecer incentivos y	Concientización ciudadana para informar sobre derechos y consecuencias, empoderamiento laboral de los trabajadores, redes de apoyo comunitario, vigilancia ciudadana activa, promoción de	Cooperantes y Beneficiarios	Los intereses relacionados con el aumento en acciones de evasión y elusión de pagos, responsabilizando a los empleadores por el pago oportuno de las prestaciones	Reforzar la fiscalización y control a través de entidades gubernamentales competentes, como la Superintendencia de Salud y la DIAN, para detectar y sancionar a los empleadores infractores. Simultáneamente,





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
SGSSS a cada uno de sus colaboradores	sanciones, fortalecer los mecanismos legales, fomentar la participación ciudadana en la denuncia de casos, y establecer sistemas de monitoreo continuo.	la transparencia empresarial, movilización social, educación financiera, y apoyo a víctimas para garantizar acceso a la justicia y restablecimiento de derechos.		sociales al SGSSS, incluyen protección de los derechos laborales, justicia social, seguridad económica, fortalecimiento del SSS, cumplimiento de obligaciones legales, equilibrio en las relaciones laborales, y prevención de prácticas abusivas.	realizar campañas de educación y concientización dirigidas a empleadores y trabajadores para destacar la importancia del cumplimiento de las obligaciones y las consecuencias legales y sociales de la evasión.

5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

El pasado 8 de noviembre de 2024, en el Centro Vida Municipal, se realizó socialización de las prioridades en salud planteadas en el Análisis de situación de salud con modelo de los determinantes sociales en salud del municipio de Jardín para la vigencia 2024, con el propósito de entrar en contexto a los integrantes del comité de vigilancia epidemiológica y así realizar las respectivas priorizaciones con la matriz Hanlon, las cuales serán tenidas en cuenta para atender las necesidades del municipio.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias actores que pertenecen al COVE Municipal.

Se obtuvo como resultados las siguientes priorizaciones identificadas mediante el método Hanlon, correspondiente al municipio de Jardín en los ejes estratégicos, calificados de la siguiente manera: Baja: 1 cuartil (0 a 25%), medio: 2 cuartil (26 a 50%), alto: 3 cuartil (51 a 75%), muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).





Tabla 38. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problema					
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública/Falta de continuidad y operatividad de las políticas, estrategias y programas mediante la transparencia en la ejecución de los recursos públicos, teniendo en cuenta las prioridades del gobierno y características.	4	4	4	4	4
Falta de continuidad en el personal que ejecuta los procesos que garantice el buen desarrollo de los procesos.	4	3	4	4	4
Poco bienestar laboral a los funcionarios, trabajos motivados.	4	3	4	4	4
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud/Baja articulación intersectorial de entidades gubernamentales y no gubernamentales para el desarrollo de acciones o programas estratégicos para la intervención en salud.	4	3	4	3	3
Poco fortalecimiento del talento humano para la ejecución de los programas, vinculación de diferentes aliados en sectores privados y públicos.	4	3	4	3	3
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud/Falta identificar las necesidades de la población, priorizando la necesidad de la comunidad, mediante diagnósticos y en cuentas, adaptarse a necesidad y al tiempo.	4	4	4	4	3
Se encuentra centralizados los servicios para atender a la población general que no asisten regularmente a los servicios.	4	3	4	3	2
Barreras del gobierno para el acercamiento a la comunidad en la atención básica tales como los controles en las veredas y no se les puede entregar allá los medicamentos.	2	3	2	4	2





Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problema					
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública/Falta articulación de entidades públicas y privadas para la prevención y mitigación riesgos.	4	3	4	4	4
Falta diagnosticar eventos y situaciones que generen riesgo en la comunidad.	3	3	3	4	4
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública/Debilidad de la vigilancia epidemiológica en educación contante a la comunidad y actualización constante para el personal que lo replica.	3	3	3	4	4
Poca receptividad, interés y compromiso de la comunidad con respecto a los temas de salud publicas	4	3	4	3	3
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública/Falta Personal suficiente, idóneo, capacitado de acuerdo con la necesidad.	3	3	3	4	4
Falta de capacitación y actualización de conocimiento constante para el personal	3	3	3	4	4
Poca calidad, calidez y oportunidad del personal	2	2	5	4	4

Tabla 39. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, Municipio de Jardín.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Población Jardineña con un gran porcentaje de enfermedades Cardiovasculares, EDA, IRA.	Falta de actividad física y adherencia a los medicamentos, poco conocimiento en promoción y prevención	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales,	Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Es fundamental invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente. Estas medidas contribuirán a asegurar una atención de salud integral, eficiente y orientada a las necesidades de la comunidad,	Para mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local, se incluirán acciones para fortalecer las capacidades institucionales, promover la calidad de los servicios y coordinar interinstitucionalmente. además, se fomentará la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo.
Enfermedades de salud mental.	La familia, la sociedad, el consumo, la genética.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales,	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Es fundamental invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente en beneficio de la salud mental de la población. Estas medidas contribuirán a asegurar una atención de salud integral, eficiente y orientada a las necesidades en temas de salud mental.	Para mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local, se incluirán acciones para fortalecer las capacidades institucionales, promover la calidad de los servicios y coordinar interinstitucionalmente. Además, se fomentará la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo.





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Profesiones que generan riesgo a la salud de la comunidad: Sector agrícola, cocinar con leña, inhalación de humo, Construcción generación de partículas y SST, la minería, cargos que aumentan el estrés y carga laboral.	La economía, la cultura y la familia.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública/ Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover un entorno económico favorable para la salud, se enfocará en fortalecer la autoridad sanitaria local mediante el desarrollo de políticas de vigilancia sanitaria y prevención de enfermedades. Además, se promoverá la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Se buscará crear un entorno económico favorable para la salud mediante políticas que garanticen acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Simultáneamente, se deben implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada, promoviendo así un entorno económico favorable para la salud. Priorizar la equidad en salud como objetivo fundamental de las políticas y programas implementados es esencial, asegurando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones de vida que promuevan su bienestar.
El municipio presenta un incremento de muertes violentas por homicidios.	Conflictos de grupo armados, venta de sustancias psicoactivas,	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	La propuesta de respuesta para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, se buscará establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes. Además, se promoverán programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios	Las recomendaciones para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia incluyen: establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes; promover programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
				públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables. Por otro lado, se impulsará la articulación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.	de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables; e impulsará la articulación intersectorial entre diferentes áreas y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.
Incremento en eventos de interés en salud pública, Accidentes rápidos y ofídicos.	Tenencia responsable de mascotas y trabajos agrícolas informales.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar a la autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública. Se incluirán medidas para otorgar competencias y recursos a las ETM, así como fomentar la colaboración intersectorial. Por otro lado, se promoverá la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública y se buscarán alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad.	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria local y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. Esto incluye ejecutar competencias y recursos a las Entidades Territoriales Municipales (ETM), fomentar la colaboración intersectorial y buscar alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones.
En el resguardo indígena de Cristianía se evidencia ausencia de padres, Abandono de hogar, maltrato, prostitución infantil, abuso de adultos mayores, abuso sexual, suicidio, hacinamiento, expendio de sustancias psicoactivas, falta de siembra en la comunidad, falta de apropiación cultural.	Problemáticas sociales, familiares, pérdida de identidad cultural, machismo.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública/ Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad, así como garantizar la participación efectiva de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. Se establecerán medidas concretas para fortalecer la autoridad sanitaria local, dotándola de competencias y recursos necesarios. Se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se fomentará la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud. Se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización para promover la inclusión y el respeto a la diversidad en la atención sanitaria.	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria local dotándola de los recursos necesarios. Además, se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Es crucial garantizar la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud, para lo cual se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización. Estas acciones buscan promover una atención sanitaria inclusiva y equitativa, respetando la diversidad de las comunidades y garantizando el derecho fundamental a la salud.





6 CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Tabla 40. El modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Para mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local, se incluirán acciones para fortalecer las capacidades institucionales, promover la calidad de los servicios y coordinar interinstitucionalmente. Además, se fomentará la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo.	Es fundamental invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente. Además, se debe fomentar la participación comunitaria, garantizar la transparencia en la gestión de recursos y establecer sistemas de monitoreo continuo. Estas medidas contribuirán a asegurar una atención de salud integral, eficiente y orientada a las necesidades de la comunidad, al mismo tiempo que se promueve una gestión eficaz y transparente de los recursos destinados a la salud a nivel local.
	Sistema único de información en salud.				Se propone fortalecer el sistema único público de información en salud y capacitar en su función de rectoría en salud. Se enfocaría en implementar y actualizar el sistema, fortalecer capacidades tecnológicas y garantizar la transparencia. Asimismo, se promovería la participación comunitaria, capacitación en alfabetización digital y monitoreo ciudadano de la información en salud. Estas medidas buscan mejorar la toma de decisiones, promover la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local.	Es vital implementar y actualizar el sistema, fortalecer capacidades tecnológicas y garantizar la transparencia. Además, se debe promover la participación comunitaria, ofrecer capacitación en alfabetización digital y establecer mecanismos de monitoreo ciudadano de la información en salud. Estas medidas buscan mejorar la toma de decisiones, fomentar la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar a la autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública. Se incluirán medidas para otorgar competencias y recursos a las ETM, así como fomentar la colaboración intersectorial. Por otro lado, se promoverá la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública y se buscarán alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad.	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria local y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. Esto incluye ejecutar competencias y recursos a las Entidades Territoriales Municipales (ETM), fomentar la colaboración intersectorial y buscar alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones.





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	Vigilancia en Salud Pública				Se propone fortalecer la vigilancia en salud pública y potenciar a las Entidades Territoriales Municipales (ETM) como autoridad sanitaria local. Se mejorarán los sistemas de vigilancia, se crearán redes epidemiológicas y se capacitará al personal de salud. del mismo modo, se promoverá la participación comunitaria en la vigilancia, se educará a la población en la detección de enfermedades y se mejorarán las comunicaciones sobre riesgos sanitarios.	Se propone fortalecer la vigilancia en salud pública y potenciar a las Entidades Territoriales Municipales (ETM) como autoridad sanitaria local. Esto implica mejorar los sistemas de vigilancia, establecer redes epidemiológicas y capacitar al personal de salud. Además, se promoverá la participación comunitaria en la vigilancia, se educará a la población en la detección de enfermedades y se mejorarán las comunicaciones sobre riesgos sanitarios. Estas medidas tienen como objetivo mejorar la detección, prevención y control de enfermedades a nivel local.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad, así como garantizar la participación efectiva de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. Se establecerán medidas concretas para fortalecer la autoridad sanitaria local, dotándola de competencias y recursos necesarios. Se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Asimismo, se fomentará la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud. Se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización para promover la inclusión y el respeto a la diversidad en la atención sanitaria.	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria local dotándola de los recursos necesarios. Además, se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Es crucial garantizar la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud, para lo cual se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización. Estas acciones buscan promover una atención sanitaria inclusiva y equitativa, respetando la diversidad de las comunidades y garantizando el derecho fundamental a la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de	Para promover la participación social en salud y garantizar la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, se deben incluir políticas, planes, programas y estrategias de salud que consideren las necesidades específicas de estos grupos, desarrollando servicios de salud culturalmente sensibles y accesibles. Además, se fomentará la participación activa de las comunidades en todas las etapas	Se recomienda promover la participación social en salud y garantizar la inclusión de enfoques sensibles a la diversidad en todas las etapas del proceso de salud. Esto implica incluir políticas, programas y estrategias que consideren las necesidades de diversos grupos, desarrollando servicios de salud culturalmente sensibles. Además, se promoverá la integración de saberes propios de





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
			y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	del proceso de salud. Adicionalmente, se promoverá la integración de los saberes y conocimientos propios de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en los programas y estrategias de salud, valorando y respetando sus prácticas tradicionales de salud. También se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud y líderes comunitarios para promover una atención sanitaria inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y de género.	comunidades étnicas y campesinas, y se realizarán programas de capacitación para un enfoque inclusivo y respetuoso de la diversidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transectoriales.	En respuesta al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad en los gobiernos municipales, se propone liderar el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, así como la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. Se enfocará en realizar un análisis exhaustivo de los contextos de inequidad y desarrollar estrategias intersectoriales en colaboración con otros sectores gubernamentales. Además, se promoverá la generación de respuestas transectoriales mediante la coordinación entre diferentes sectores para abordar las inequidades sociales, étnicas y de género.	Se recomienda desarrollar estrategias para reconocer y abordar las inequidades sociales, étnicas y de género. Esto implica realizar un análisis exhaustivo de los contextos de inequidad y desarrollar estrategias intersectoriales en colaboración con otros sectores y organizaciones de la sociedad civil. Además, se debe promover la generación de respuestas transectoriales mediante la coordinación entre diferentes sectores para abordar de manera integral las inequidades sociales, étnicas y de género.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	En respuesta al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad, se propone la implementar espacios e instancias intersectoriales en el ámbito municipal. Estos espacios deben incluir en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, además de integrar los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Se promoverá la integración de los sistemas de conocimiento propio de las comunidades étnicas y campesinas en las acciones y programas desarrollados en el marco del plan.	Se recomienda implementar espacios e instancias intersectoriales en el ámbito municipal como respuesta al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad. Estos espacios deben diseñarse con la inclusión de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial en sus planes de acción. Además, se debería integrar los sistemas de conocimiento propio de las comunidades étnicas y campesinas en estas instancias. Es fundamental promover la integración de estos sistemas de conocimiento en las acciones y programas desarrollados en el marco del plan municipal, lo que permitirá abordar las inequidades en salud desde una perspectiva más integral y participativa, asegurando así una atención sanitaria más equitativa y sensible a





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
						las necesidades de las comunidades locales.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	En respuesta a la gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud, se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública en Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Se incluirán acciones específicas para promover la diversidad cultural y los saberes ancestrales, así como programas de fortalecimiento de capacidades locales en salud pública. De la misma manera, se promoverá la inclusión y participación activa de estas poblaciones en la formulación y evaluación de políticas y programas de salud, estableciendo alianzas estratégicas para fortalecer el acceso a servicios de salud y promover la equidad en salud para todos los grupos mencionados.	Se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos en salud pública de diversas poblaciones, incluyendo Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras por condición y/o situación. Esto implica promover la diversidad cultural y saberes ancestrales, fortalecer capacidades locales en salud pública y garantizar la participación activa de estas poblaciones en políticas de salud, mediante alianzas estratégicas para mejorar el acceso y promover la equidad en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover un entorno económico favorable para la salud, se enfocará en fortalecer la autoridad sanitaria local mediante el desarrollo de políticas de vigilancia sanitaria y prevención de enfermedades. Además, se promoverá la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Se buscará crear un entorno económico favorable para la salud mediante políticas que garanticen acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Simultáneamente, se deben implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada, promoviendo así un entorno económico favorable para la salud. Priorizar la equidad en salud como objetivo fundamental de las políticas y programas implementados es esencial, asegurando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad y a





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
						condiciones de vida que promuevan su bienestar.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Promover la participación social en salud se centra en fomentar la participación comunitaria a través de la creación de espacios de diálogo y programas educativos sobre salud y equidad. Además, se promueve la movilización y organización social y popular mediante la creación de redes de apoyo, eventos de sensibilización y acciones de incidencia política.	Fomentar la participación comunitaria a través de la implementación de espacios de diálogo y programas educativos sobre salud y equidad, y promover la movilización y organización social y popular mediante la creación de redes de apoyo, eventos de sensibilización y acciones de incidencia política. Estas acciones buscan fortalecer la voz y el involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, promoviendo así una mayor conciencia y acción en torno a las necesidades de salud de la comunidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	La propuesta de respuesta para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, se buscará establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes. Además, se promoverán programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables. Por otro lado, se impulsará la articulación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.	Las recomendaciones para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia incluyen: establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes; promover programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables; e impulsar la articulación intersectorial entre diferentes áreas y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	La propuesta de respuesta para la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y la integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, se busca establecer estrategias para la creación y operación efectiva de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles, asegurando una atención integral y accesible para	Las recomendaciones para la gestión territorial en salud y ambiente incluyen: establecer estrategias de coordinación y articulación para redes de servicios de salud; integrar el cuidado del ambiente y salud en planes de desarrollo municipal; promover estilos de vida sostenibles; fortalecer la resiliencia comunitaria ante el cambio climático; y garantizar un enfoque de género y equidad en todas las acciones. Estas medidas buscan abordar integralmente





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>toda la población. Además, se proponen acciones específicas para integrar el cuidado del ambiente y la salud, considerando los impactos del cambio climático en la salud pública, como la promoción de prácticas de salud ambiental y la sensibilización sobre los efectos del cambio climático. Por otro lado, se promueven programas y acciones que fomenten estilos de vida sostenibles y respetuosos con el medio ambiente, como la promoción de la movilidad sostenible y la alimentación saludable. También se propone fortalecer la resiliencia comunitaria frente a los impactos del cambio climático en la salud, mediante la capacitación de líderes comunitarios en temas de salud ambiental y la promoción de la participación comunitaria en la gestión de riesgos ambientales.</p>	<p>las necesidades de salud y los desafíos ambientales, contribuyendo al bienestar y sostenibilidad de las comunidades locales.</p>
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>La propuesta de respuesta para la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) se propone que conformen territorios de salud, considerando las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada región. Esto implica identificar necesidades específicas de salud y diseñar estrategias adaptadas. Se busca promover la coordinación efectiva de las RIISS a nivel local, fortaleciendo la coordinación intersectorial y la participación comunitaria en la gestión de la salud.</p>	<p>Establecer un proceso participativo y colaborativo que involucre a todas las partes interesadas, incluidas las autoridades locales, los proveedores de servicios de salud, la sociedad civil y la comunidad en general. Esto garantizará una comprensión completa de las necesidades de salud locales y facilitará el diseño de estrategias y programas adaptados a las particularidades de cada territorio. Además, es fundamental promover la coordinación intersectorial entre diferentes entidades territoriales y actores relevantes, como el sector salud, educación, medio ambiente y desarrollo social, para garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población en el territorio.</p>
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo</p>	<p>Se busca identificar las necesidades específicas de cada territorio y diseñar estrategias adaptadas, priorizando la atención preventiva y la resolución de problemas de salud comunitaria. Además, se enfoca en promover la implementación efectiva de este modelo de salud en el territorio, fortaleciendo la coordinación y gestión de las RIISS a nivel local, con participación activa de la comunidad y capacitación del personal de salud en APS y atención integral centrada en el paciente.</p>	<p>Implementar un proceso participativo que involucre a todas las partes interesadas, incluidas las autoridades locales, los proveedores de servicios de salud, la sociedad civil y la comunidad en general. Esto garantizará una comprensión completa de las necesidades de salud locales y facilitará el diseño de estrategias y programas adaptados a las particularidades de cada territorio. Además, es fundamental promover la coordinación entre las</p>





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones	
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p> <p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>		<p>desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales y Distritales para organizar la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales. Esto permitirá adoptar un modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con criterios de subsidiaridad y complementariedad, enfocado en la prevención y resolución de problemas de salud comunitaria.</p>	
				<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>		<p>Designar agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población a servicios de salud con criterios de longitud, continuidad y enfoque familiar y comunitario, basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Del mismo modo, se propone fortalecer la implementación de este enfoque a nivel local, mediante la capacitación del personal de salud y la participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas de salud. Esto aseguraría una atención integral y participativa en el cuidado de la salud de la población.</p>	<p>Trabajar bajo criterios de longitud, continuidad y enfoque familiar y comunitario, basados en la Atención Primaria en Salud (APS). Además, es fundamental fortalecer la implementación de este enfoque a nivel local en el (PTS), mediante la capacitación del personal de salud y la participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas de salud.</p>
				<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.</p>		<p>La propuesta de respuesta para el fortalecimiento del nivel primario de atención se sugiere mejorar la infraestructura, insumos, dotación y personal de salud en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), además, promover la implementación efectiva de estas medidas, asegurando la asignación de recursos y la participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de salud. Esto garantizará que los CAPS sean la puerta de entrada y el primer contacto con el Sistema de Salud para la población local.</p>	<p>Mejorar la infraestructura y equipamiento de los CAPS, asegurar el suministro de insumos médicos, fortalecer y capacitar al personal de salud, promover la participación comunitaria en la planificación de servicios de salud, y establecer coordinación intersectorial. Estas medidas garantizarán que los CAPS funcionen como la puerta de entrada al Sistema de Salud y satisfagan las necesidades de salud de la población local de manera efectiva.</p>





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Se propone un enfoque coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud, donde se promueva la distribución equitativa de recursos y una gestión eficiente de los pacientes entre las diferentes instituciones. Esto permitirá ofrecer una atención especializada de calidad y satisfacer las necesidades de salud de manera efectiva.	Se recomienda adoptar un enfoque coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud, fomentando la distribución equitativa de recursos y una gestión eficiente de los pacientes entre diversas instituciones de salud. Esta estrategia busca ofrecer una atención especializada de calidad y satisfacer de manera efectiva las necesidades de salud. La colaboración interinstitucional y la priorización de la calidad y satisfacción del paciente son fundamentales para garantizar una atención integral y coordinada en el ámbito de la salud especializada.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la autoridad sanitaria local e integrar prácticas sostenibles en el ámbito de la salud. además, se propone sensibilizar a la comunidad sobre la relación entre salud y cambio climático, promover la participación comunitaria y establecer alianzas intersectoriales.	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria a nivel local e incorporar prácticas sostenibles en el ámbito de la salud como parte integral de las políticas de salud pública. En el marco del Plan de Transformación Social (PTS), se sugiere llevar a cabo acciones de sensibilización para concientizar a la comunidad sobre la interrelación entre la salud y el cambio climático. Además, se propone fomentar la participación activa de la comunidad en la implementación de medidas de mitigación y adaptación, así como establecer alianzas con diferentes sectores para abordar de manera integral los desafíos de salud pública y los impactos del cambio climático. Estas recomendaciones buscan crear un enfoque holístico y colaborativo para enfrentar los desafíos interrelacionados de salud y medio ambiente.
	Participación social en salud				Promover la participación de la comunidad en la formulación de políticas de salud relacionadas con el cambio climático. Igualmente, se propone la sensibilización y educación pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, así como la participación activa de la	Se recomienda promover la participación activa de la comunidad en la formulación de políticas de salud relacionadas con el cambio climático, mediante la creación de espacios de diálogo y consulta que permitan incorporar las





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					comunidad en la implementación de prácticas sostenibles.	opiniones y necesidades de la comunidad en la toma de decisiones. Además, se sugiere llevar a cabo campañas de sensibilización y educación pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, con el fin de aumentar la conciencia y el conocimiento de la población sobre este tema. Asimismo, se propone fomentar la participación activa de la comunidad en la implementación de prácticas sostenibles en el ámbito de la salud, como el uso de transporte público, la reducción del consumo de energía y la promoción de estilos de vida saludables y respetuosos con el medio ambiente. Estas recomendaciones buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y promover cambios positivos para abordar los desafíos de salud y medio ambiente.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la capacidad para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se sugiere invertir en infraestructura, tecnología e innovación. También, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial para abordar estos desafíos de manera integral.	Se recomienda fortalecer la capacidad de los entes territoriales y el nivel nacional para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Para ello, se sugiere invertir en infraestructura, tecnología e innovación para mejorar la preparación y respuesta ante estas situaciones. Además, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial, lo que permitirá abordar estos desafíos de manera integral y efectiva, involucrando a la comunidad en la toma de decisiones y asegurando una respuesta coordinada y eficiente ante emergencias y situaciones de crisis.





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				La propuesta de respuesta tiene como objetivo fortalecer la vigilancia en salud pública, así como mejorar la gestión del conocimiento y la prevención de emergencias y pandemias. Se mejorarán los sistemas de vigilancia y la coordinación entre entes territoriales y el nivel nacional. Además, se propone promover la participación comunitaria en la vigilancia y fortalecer la colaboración intersectorial.	Se recomienda implementar acciones concretas para fortalecer la vigilancia en salud pública, mejorar la gestión del conocimiento y prevenir emergencias y pandemias. Esto incluye la mejora de los sistemas de vigilancia mediante la implementación de tecnologías innovadoras y la capacitación del personal correspondiente. Además, es crucial fortalecer la coordinación entre los entes territoriales y el nivel nacional para una respuesta más efectiva. Por otro lado, se sugiere promover activamente la participación comunitaria en la vigilancia en salud pública a través de programas educativos y de sensibilización. Asimismo, se recomienda fortalecer la colaboración intersectorial, involucrando a diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar de manera integral los desafíos en salud pública y responder de manera coordinada ante situaciones de emergencia y pandemia.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	La propuesta de respuesta busca fortalecer la gestión territorial para la conformación y operación de redes integrales de servicios de salud y abordar el impacto del cambio climático en la salud pública. Se propone invertir en infraestructura y recursos humanos para mejorar los servicios de salud, así como generar y difundir conocimiento sobre el impacto del cambio climático. Del mismo modo, se enfoca en fortalecer las capacidades comunitarias para enfrentar este desafío, promoviendo la sensibilización y la colaboración intersectorial.	Se recomienda implementar medidas concretas para fortalecer la gestión territorial en la conformación y operación de redes integrales de servicios de salud y para abordar el impacto del cambio climático en la salud pública. Esto incluye la inversión en infraestructura y recursos humanos para mejorar los servicios de salud, así como la generación y difusión de conocimiento sobre el impacto del cambio climático. Además, se recomienda fortalecer las capacidades comunitarias para enfrentar este desafío, promoviendo la sensibilización y la colaboración intersectorial. Esto puede lograrse mediante programas educativos, capacitación de la comunidad y facilitación de la colaboración entre diferentes sectores para implementar medidas de adaptación y mitigación.





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,	La propuesta de respuesta busca integrar la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, reconociendo la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades. Se sugiere promover la investigación científica y el desarrollo tecnológico, así como fortalecer la participación comunitaria y la investigación participativa en salud pública.	Se recomienda promover la integración de la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, reconociendo y valorando los saberes propios de los pueblos y comunidades. Esto puede lograrse mediante el fortalecimiento de la investigación científica y el desarrollo tecnológico en el ámbito de la salud pública, así como fomentando la colaboración con instituciones académicas y científicas. Además, es importante impulsar la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud pública, valorando los conocimientos tradicionales de los pueblos y comunidades y promoviendo la investigación participativa que involucre a la comunidad en la generación de conocimiento científico sobre salud.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Se propone invertir en programas de capacitación y formación para el personal de salud en el uso de tecnologías de la información y comunicación, así como en metodologías de investigación aplicada a la salud pública. Además, se sugiere promover la creación de redes de colaboración entre instituciones de salud, universidades y centros de investigación para compartir conocimientos y buenas prácticas en salud pública. Además, se enfoca en fortalecer las capacidades comunitarias para la gestión del conocimiento en salud pública, mediante la implementación de programas de educación y alfabetización en salud, así como el fomento de la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud locales.	Se recomienda invertir en programas de capacitación y formación para el personal de salud en tecnologías de la información y comunicación, así como en metodologías de investigación aplicada a la salud pública. Además, se propone promover la colaboración entre instituciones de salud, universidades y centros de investigación para compartir conocimientos en salud pública. Asimismo, es crucial fortalecer las capacidades comunitarias en salud mediante programas de educación y alfabetización, y fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud locales.
	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			Se contempla desarrollar programas de inversión en tecnologías sanitarias estratégicas que fortalezcan la capacidad local para la gestión y provisión de servicios de salud. Esto podría incluir la adquisición de equipos médicos, la implementación de sistemas de información sanitaria interoperables y la promoción de tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, se propone promover la formación y	Se recomienda desarrollar programas de inversión en tecnologías sanitarias estratégicas para fortalecer la capacidad local en la gestión y provisión de servicios de salud. Esto incluye la adquisición de equipos médicos, implementación de sistemas de información sanitaria interoperables y promoción de tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, es	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					capacitación del personal de salud en el uso y manejo de estas tecnologías estratégicas, así como la sensibilización de la comunidad sobre su importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Además, se busca establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías en el ámbito local.	importante promover la formación y capacitación del personal de salud en el uso de estas tecnologías, así como sensibilizar a la comunidad sobre su importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. También se recomienda establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones y el sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías a nivel local.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	La propuesta de respuesta para abordar la distribución del talento humano en salud y la consolidación de capacidades para la gestión territorial de la salud pública se contempla desarrollar políticas y programas para garantizar una distribución equitativa del personal de salud en diferentes áreas geográficas. igualmente, se propone fortalecer las capacidades de gestión territorial mediante la formación del personal en planificación y evaluación de programas de salud locales. Esto busca asegurar un trabajo digno y decente en el sector salud y mejorar la calidad de los servicios a nivel local.	La recomendación es desarrollar políticas y programas que garanticen una distribución equitativa del personal de salud en diversas áreas geográficas, así como fortalecer las capacidades de gestión territorial mediante la formación del personal en planificación y evaluación de programas de salud locales. Esto contribuirá a asegurar un trabajo digno y decente en el sector salud y a mejorar la calidad de los servicios a nivel local.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Se contempla implementar programas de formación y capacitación para el talento humano en salud, centrándose en la gestión integral de la salud pública. Esto implica proporcionar herramientas y habilidades para abordar los desafíos de salud locales de manera holística y eficaz. Adicionalmente, se sugiere fortalecer las competencias del personal de salud en áreas clave como la prevención, promoción y atención primaria de la salud, garantizando así un enfoque integral en la gestión de la salud pública a nivel local. Esto contribuirá a garantizar un trabajo digno y decente para el talento humano en salud y a mejorar la calidad de los servicios de salud en la comunidad.	Se recomienda implementar programas de formación y capacitación para el talento humano en salud, centrándose en la gestión integral de la salud pública. Esto implica proporcionar herramientas y habilidades para abordar los desafíos de salud locales de manera holística y eficaz. Además, se sugiere fortalecer las competencias del personal de salud en áreas clave como la prevención, promoción y atención primaria de la salud, garantizando así un enfoque integral en la gestión de la salud pública a nivel local. Esto contribuirá a garantizar un trabajo digno y decente para el talento humano en salud y a mejorar la calidad de los servicios de salud en la comunidad.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Establecer mecanismos de reconocimiento y colaboración entre el personal de salud formado y los sabedores ancestrales, integrando sus conocimientos y prácticas en la planificación y ejecución de políticas de salud. Además, se buscará fortalecer las capacidades del personal de salud propio a través de programas de formación y capacitación, asegurando así una distribución equitativa y una gestión más efectiva de los recursos humanos en salud a nivel local. Estas acciones contribuirán a promover un trabajo digno y decente, así como a mejorar la calidad de la atención en salud en los territorios.	Las recomendaciones buscan fortalecer la gestión del talento humano en salud mediante la integración de sabedores ancestrales y personal de salud propio en los procesos de salud pública. Se propone establecer mecanismos de colaboración y reconocimiento, fortalecer las capacidades del personal de salud y asegurar una distribución equitativa del talento humano para mejorar la calidad de la atención en salud y promover un trabajo digno y decente en los territorios.

