

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES**

**ÁLVARO GONZÁLEZ ÁVILA**  
Alcalde

**CARMEN ORDOSGOITIA LEÓN**  
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

**Realizado por:**  
**Mónica María Román Sánchez**

**Municipio de Arboletes, Antioquia, Colombia**  
**año 2024**



## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	6
METODOLOGÍA.....	7
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	9
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	10
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL .....	10
1.1.1 Localización .....	10
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el ambiente en el territorio .....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	17
1.2.1 Estructura demográfica .....	20
1.2.2 Dinámica demográfica .....	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	24
1.2.4. Población LGTBIQ+ .....	25
1.2.5 Dinámica Migratoria .....	26
1.2.6 Población Campesina .....	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales .....	32
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	34
1.6 Conclusiones del capítulo.....	35
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	37
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	38
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	47
2.4 Análisis de la población con discapacidad.....	48
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	49
2.6 Conclusiones del capítulo.....	50
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	51
3.1 Análisis de la mortalidad.....	51
3.1.1 Mortalidad general .....	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	62



3.1.4 Mortalidad por Salud Mental .....	76
3.1.5 Conclusiones de Mortalidad .....	78
3.2 Análisis de la morbilidad .....	80
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	80
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo.....	82
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental.....	85
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	86
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	87
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	88
3.2.7 Conclusiones de Morbilidad .....	93
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	94
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES FACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	95
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	101
CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS .....	106



## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024.....	10
TABLA 2. CORREGIMIENTOS, VEREDAS Y BARRIOS, ARBOLETES 2024.....	11
TABLA 3. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO.....	14
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, 2024.....	16
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO ARBOLETES, 2024.....	16
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ARBOLETES 2024 .....	18
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES.....	19
TABLA 8. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2019, 2024, 2029.....	22
TABLA 9. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES.....	28
TABLA 10. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2023 .....	31
TABLA 11. POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024.....	32
TABLA 12. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES.....	33
TABLA 13. CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2024.....	34
TABLA 14. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, POR ZONA 2023 .....	40
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2006 - 2023.....	41
TABLA 16. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2003 - 2022.....	44
TABLA 17. FIGURA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2020.....	47
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO. ARBOLETES, 2024.....	48
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 - 2023... 64	64
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 - 2023.....	65
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 - 2023.....	66
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO - INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014-2023 .....	67
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. ARBOLETES, ANTIOQUIA, 2018 - 2023.....	74
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. ARBOLETES, ANTIOQUIA, 2018 - 2023.....	74
TABLA 24. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. ARBOLETES, ANTIOQUIA, 2018 - 2023 .....	75
TABLA 25. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. ARBOLETES, ANTIOQUIA, 2018 - 2023 .....	75
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2011 - 2023 .....	82
TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2011 - 2023.....	85
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2011 - 2023 .....	86
TABLA 29. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS ARBOLETES, 2017 - 2023.....	87
TABLA 30. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES. ARBOLETES 2017-2022.....	88
TABLA 31. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2008-2023... 90	90
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ARBOLETES, AÑO 2024 .....	92
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN PROCEDENCIA. ARBOLETES, AÑO 2024 .....	93



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DIVISIÓN POLÍTICA- ADMINISTRATIVA Y LIMITES ARBOLETES 2024 .....	12
FIGURA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2022.....	15
FIGURA 3. PLANO DE VÍAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES .....	17
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2019 – 2024 Y 2029. ....	20
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO ARBOLETES, 2024.....	21
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2005-2023 .....	23
FIGURA 7. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD. MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2005 A 2023.....	24
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024. ....	25
FIGURA 9. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MIGRANTE DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2023 .....	26
FIGURA 10. CARTOGRAFÍA SOCIAL, VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024 .....	35
FIGURA 11. INFORMACIÓN DEL PIB, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2022 .....	37
FIGURA 12. OCUPACIÓN E INGRESOS .....	38
FIGURA 13. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2023 .....	41
FIGURA 14. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE UN AÑO, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2023.....	42
FIGURA 15. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE NUEVE AÑOS Y GESTANTES, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2023 .....	43
FIGURA 16. DOSIS APLICADAS CON JANSSEN Y ASTRAZENECA .....	43
FIGURA 17. POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024.....	45
FIGURA 18. POBREZA MULTIDIMENSIONAL TOTAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024 .....	46
FIGURA 19. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS MUNICIPAL. ARBOLETES, AÑO 2023.....	47
FIGURA 11. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2024 .....	49
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 – 2023 .....	52
FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014– 2022 .....	53
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 – 2023 .....	55
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014-2023.....	56
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 – 2023 .....	58
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 - 2023 .....	59
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 – 2023.....	61
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES EN EL GRUPO DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2014 – 2023 .....	62
FIGURA 28. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 -2023 .....	68
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 - 2023 .....	69
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 – 2023 .....	69
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 – 2023 .....	70
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 – 2023.....	71
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 – 2023 .....	72
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2013 – 2023.....	73
FIGURA 35. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, 2005 – 2023 .....	77
FIGURA 36. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2005 – 2023.....	78
FIGURA 37. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ARBOLETES, AÑO 2024 .....	91
FIGURA 38. MAPEO DE ACTORES .....	97
FIGURA 39. MATRIZ DE HANLON.....	102
FIGURA 40. NÚCLEOS DE INEQUIDAD .....	103
FIGURA 41. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO.....	107



## INTRODUCCIÓN

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

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

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento es esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas y 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.



## METODOLOGÍA

Para construir el documento Análisis de Situación de Salud - ASIS del municipio de Arboletes, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), fuentes de información dispuestas por dicha entidad y 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 usó la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios priorizando los efectos en salud.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**  
Equipo ASIS

**Alcalde**

Álvaro González Ávila

**Secretaría de Salud**

Carmen Ordosgoitia León

**ESE Hospital Pedro Nel Cardona**

Dagoberto Benítez



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en Edad Fértil  
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud  
PIB: Producto Interno Bruto  
POT: Plan de Ordenamiento Territorial  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
TGF: Tasa Global de Fecundidad



## CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

#### 1.1.1 Localización

Arboletes es una entidad municipal perteneciente al Departamento de Antioquia, nacida de una disputa de territorios entre los Departamentos Antioquia y Córdoba. Fundado en 1.904 por José Torres Vargas y José María Reales, en 1.920 como corregimiento de municipio de Turbo y mediante Decreto 340 de 1.958 fue erigido como municipio.

Se encuentra ubicado al noroccidente del Departamento, en la denominada región de Urabá. Está situado a orillas del Mar Caribe y al extremo de la serranía de Abibe. Sus coordenadas son 8°6',48" y 8°51',48" de latitud norte y 76°34',48" y 76°26',48" de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Mar Caribe, al oriente con el Municipio de Los córdobas (Departamento de Córdoba), al sur con los municipios de San Pedro de Urabá y Turbo y al occidente con los municipios de San Juan de Urabá y Necoclí. El municipio de Arboletes tiene una extensión total de 710 kms<sup>2</sup>, de las cuales se observa que el 99,57% de la extensión se encuentra en zona rural.

**Tabla 1. Distribución del municipio de Arboletes, por extensión territorial y área de residencia, 2024**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Arboletes	3 Km <sup>2</sup>	0,423	707 Km <sup>2</sup>	99,577	710 Km <sup>2</sup>	100

Fuente: Oficina de planeación

Actualmente, Arboletes es municipio de categoría sexta y forma parte de la Asociación de Municipios del Urabá y de la Asociación de Municipios del Urabá Norte.

El municipio lo forma la cabecera urbana, dividida en 35 barrios, el suelo rural con 8 corregimientos y 74 veredas.



**Tabla 2. Corregimientos, veredas y barrios, Arboletes 2024**

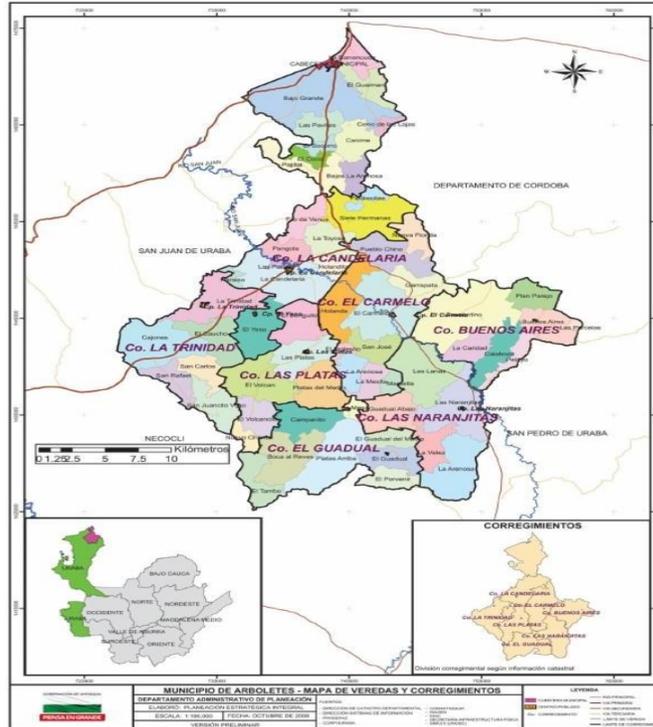
<b>BARRIOS</b>	San Lorenzo, Nueva Esperanza, Villa Gloria, San Agustín, Once de Agosto, Acevedo, La Granja, Pambelé, Deportista, Deportivo, Miramar, Campo Mar, Laureles, Prado, Centro, Kennedy, Sagrado Corazón, Villa Luz, San Isidro, Las Marías, El Campano, Villa Cruz, Primero de Mayo, Las Delicias, Minuto de Dios, El Volcán, Las Palmeras, La Floresta, 20 de Julio, Nuevo Estadio, La Florida, Los Paticos, Río Hobo, La Barrancuda (Suburbano), la Caña, La Inmaculada, Nueva Jerusalén (Asentamiento irregular). Altos de Arboletes y Villa Diana.
<b>CORREGIMIENTOS Y VEREDAS</b>	<b>Buenos Aires:</b> Calabozo, La Unión, Las Parcelas, Pelayo, Plan Parejo, Trementino, Trementino Abajo.
	<b>El Guadual:</b> Boca al revés, Campanito Central, Boca de Campanito, El Pichón, El Porvenir, El Tambo, Guadual del Medio, La Mesa, Mulatico Nueva Estrella, Platas Arriba (Nueva Esperanza), El Tigre (Caserío), Pueblo Chino (Caserío), Dios es Amor, La Ilusión y Nuevo Horizonte.
	<b>Las Naranjitas:</b> Arenosa Naranjitas, Guadual Abajo, La Rosita, La Vejez, Las Lanas y El Cairo (Caserío).
	<b>El Carmelo:</b> Aguas Vivas, Arenosa el Carmelo, El Cuadrito, Garrapata, Holanda, Marsella, San José de Pueblo Chino, San José del Carmelo, El Inglesito, Nueva Florida y El Sinaí.
	<b>La Candelaria:</b> Casa Nueva, Chinchorro, Holandita, La Atoyosa, Las Patillas, Pangola, Kilómetro 20, Villa Nueva, Siete Hermanas, El Yeso, Paraíso y Los Ángeles.
	<b>Santa Fe de las Platas:</b> El Bonguito, El Guásimo, El Volcán, Platas del Medio, El Volcancito, Las platas y Nuevo Oriente.
	<b>La Trinidad:</b> Cruz del Guayabo, El Caucho (Comunidad Indígena), El Cedro, La Ceiba (Comunidad Indígena), Los Cajones, San Carlos, San Juancito Vijao, Nuevo Canime (Comunidad Indígena) y El Caobal (Caserío).
	<b>Pajillal:</b> Alto Pajillal, Bajo Grande, Bajo la Arenosa, Cerro las Lajas, Coco del Medio, Coco Km 10, El Canime (Resguardo Indígena), El Guáimaro, El Socorro, Las Pavitas, Nueva Estrella y Las Tinas (Suburbano).

**Fuente:** Oficina de Planeación Municipal

La zona rural de Arboletes se extiende por diversas veredas y corregimientos, caracterizándose por su entorno natural y su actividad económica principalmente agrícola y ganadera. Aquí se encuentran comunidades que mantienen un estilo de vida más tradicional, con una conexión estrecha con la tierra y las actividades primarias.



**Figura 1. División política- administrativa y límites Arboletes 2024**



**Fuente:** Oficina de Planeación Municipal

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

Arboletes es una región con muchas riquezas y bellezas naturales que mantiene más nexos de hermandad con Montería, Medellín y el resto de Urabá, las carreteras son utilizadas diariamente con el movimiento económico y en el sostenimiento de los productos de necesidad básica.

### Altitud y Relieve

Se encuentra ubicado al noroccidente del Departamento, en la denominada región de Urabá. Está situado a orillas del Mar Caribe y al extremo de la serranía de Abibe. La altitud de la cabecera municipal es de 4 metros sobre el nivel del mar. Arboletes exhibe una geografía uniforme en todo su territorio, El piso térmico es un bosque seco tropical, se define como una formación vegetal que presenta una cobertura boscosa continua y que se distribuye entre los 0-1000 m de altitud; presenta temperaturas superiores a los 24°C (piso térmico cálido) y precipitaciones entre los 700 y 2.000 mm anuales, con uno o dos periodos marcados de sequía al año.



## Hidrografía

El sistema hidrográfico de Arboletes está conformado principalmente por la cuenca del Río San Juan, que atraviesa el municipio de suroeste a noreste, presenta la subcuenca del Río San Juancito y las microcuencas los Ríos Guadual y Las Platas. Cuentan con corrientes de agua aisladas como Río Jobo y el diapiro Volcán de Lodo, éste último atraviesa la cabecera municipal.

## Temperatura

El municipio de Arboletes siempre ha variado, el problema del cambio climático en el último siglo el ritmo de esta variación se ha acelerado de manera anómala, a tal grado que afecta ya la vida planetaria y su temperatura varía entre los 28°C a los 40°C.

## Zonas de riesgo

El municipio de Arboletes enfrenta diversas amenazas de origen natural que pueden tener un impacto significativo a nivel local y regional. Estas amenazas están contempladas en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) y el Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGR), lo que permite adoptar medidas para mitigar su impacto en el desarrollo del municipio.

La erosión costera es uno de los problemas significativos en Arboletes, exacerbado por factores como el aumento del nivel del mar, la actividad humana no planificada y el cambio climático.

Los volcanes de lodo son manifestaciones superficiales de un fenómeno geológico conocido como Diapirismo de Lodo. En Arboletes, se han identificado unos 20 volcanes, siendo el más activo el ubicado en el Corregimiento de Santa Fe de las Platas. Pueden generar deformación de la superficie y explosiones de bajo y mediano impacto.

Los movimientos en masa afectan principalmente a zonas rurales con pendientes de 8 a 30 grados. Pueden provocar deslizamientos, flujos de tierras y flujos de detritos, afectando tanto viviendas como vías de comunicación de tercer nivel. Se han identificado 196 procesos de movimientos en masa en el municipio.



**Tabla 3. Identificación de escenarios de riesgo**

IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE FENÓMENO AMENAZANTES	
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen HIDROMETEOROLÓGICO	<b>Riesgo por:</b> 1. Inundaciones. 2. Vendavales. 3. Erosión marina. 4. Sunamis
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen GEOLÓGICO	<b>Riesgo por:</b> 1. Vulcanismo. 2. Sismos
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen GEOLÓGICO	<b>Riesgo por:</b> 1. Incendios estructurales. 2. Derrames
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen HUMANO	<b>Riesgo por:</b> 1. Aglomeraciones de públicos. 2. Incendios forestales.
Escenarios de riesgo asociados a otros fenómenos	1. Accidentes de tránsito. 2. Grupos al margen de la ley.
Escenarios de riesgo asociados a picaduras de animales	<b>Riesgo por:</b> 1. Picadura de Abejas 2. Mordedura de Culebra 3. Picadura por otros animales que pueden generar toxicidad
IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES	
Riesgos asociados con festividades municipales.	<b>Riesgo por:</b> 1. Intoxicación por licor adulterado. 2. Aglomeración masiva de personas. 3. Uso de artículos pirotécnicos. 4. Riñas con armas de fuego y corto punzantes.
IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE TIPOS DE ELEMENTOS EXPUESTOS	
Riesgo de infraestructura social	<b>Edificaciones:</b> 1. Hospitales y centros de salud. 2. Establecimientos educativos. 3. Centro Administrativo Municipal (CAM). 4. Iglesias.
Riesgo de infraestructura de servicios públicos.	<b>Infraestructura:</b> 1. Acueducto. 2. Alcantarillado. 3. Relleno de disposición de residuos sólidos. 4. Gas natural. 5. Energía eléctrica

**Fuente:** CMGR

El municipio de Arboletes ha implementado varias iniciativas para fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres naturales:

Programa POT MODERNOS del DNP: Proporciona un diagnóstico municipal de la gestión del riesgo, incluyendo mapas digitales de zonas de amenaza y riesgo a nivel urbano y rural, lo que facilita la identificación de las principales amenazas naturales y la toma de medidas preventivas. Estrategia Municipal de Respuesta a la Emergencia (EMRE): Es la hoja de ruta para atender emergencias y situaciones de desastres de manera organizada y coherente.

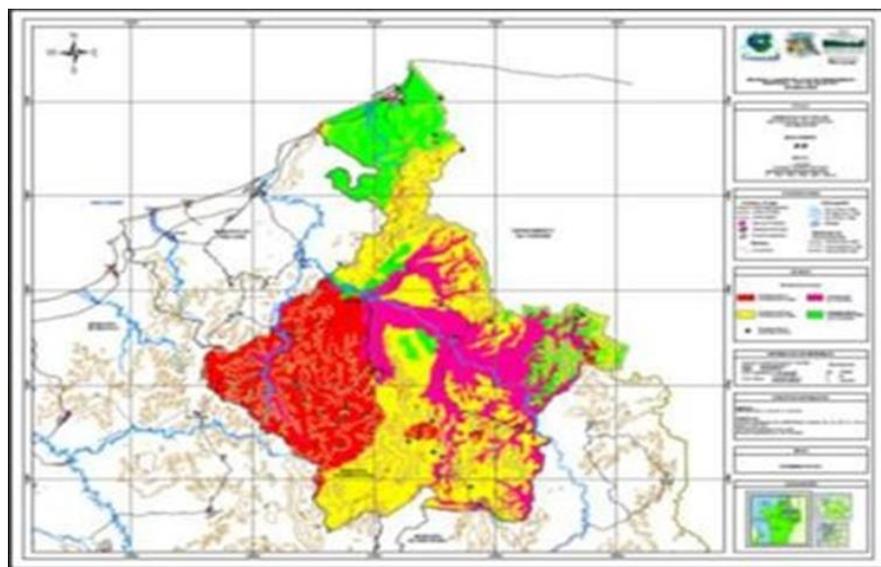
Sistemas de Alerta Temprana (SAT): para proporcionar información oportuna y eficaz sobre amenazas naturales. En Arboletes, el Departamento de Antioquia implementa el programa "Sistemas de Alertas y Monitoreo de Antioquia (SAMA)", monitorea las cuencas hídricas las 24 horas frente a eventos naturales extremos como inundaciones y avenidas torrenciales. Sistema de monitoreo de alertas tempranas en El Carmelo: en zona afectada por inundaciones debido al Río San Juan. DAGRAN, a través de SAMA, ha instalado sensores en puntos específicos del



río para controlar el nivel del agua y, en caso de incrementos, informar a la población mediante alarmas para prevenir riesgos.

Se viene realizando programas radiales y/o televisivos en los cuales se realice divulgación de información sobre factores de riesgo y sobre las medidas a tomar en caso de un emergencia y desastre a través de la implementación de la estrategia de IEC

**Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Arboletes, 2022**



**Fuente:** Oficina de Planeación

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Arboletes se encuentra ubicado al norte del Departamento de Antioquia, al que se puede acceder por dos vías de orden Nacional, la primera es la ruta Medellín – Santa Fe de Antioquia – Turbo – Arboletes, con una distancia de 457 km, denominada la vía al Urabá y la otra ruta es Medellín – Montería – Arboletes, con una distancia de 481 km.

El municipio de Arboletes cuenta con una red de carreteras en óptimas condiciones de 12 kilómetros provenientes de la red de vías concesionadas por la ANI. Sin embargo, a nivel rural, las condiciones de accesibilidad son menos adecuadas, con 127,2 km de vías secundarias a cargo del Departamento, donde el 70% se encuentra en estado regular y 38,16 km en mal estado. La red vial terciaria a



cargo del municipio (194,34 km) también presenta deficiencias, con el 51% sin capa de rodadura en material afirmado. Esto genera largas jornadas de viaje para la articulación urbano rural, con tiempos de transporte motorizado de las veredas a la cabecera que pueden superar las 5 horas.

El principal medio de transporte en el área urbana y rural es la motocicleta y peatonal, con deficiencias en andenes, falta de rampas y elementos de accesibilidad universal, lo que dificulta la movilidad peatonal.

**Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, 2024**

Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre municipio	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Arboletes	Medellín	308	Terrestre	8	15
Arboletes	Bogotá	539	Terrestre	16	00

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

Arboletes está unido al departamento de Córdoba y a los municipios de San Pedro de Urabá, San Juan de Urabá y Necoclí en la región de Urabá. Al ser un municipio limítrofe con Córdoba, tiene una 210 ubicación estratégica respecto a Montería y los servicios regionales que ofrece la capital cordobesa, estando a 69,2 km (aproximadamente 1 hora y 15 minutos) de distancia a través de la carretera nacional.

**Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Arboletes, 2024**

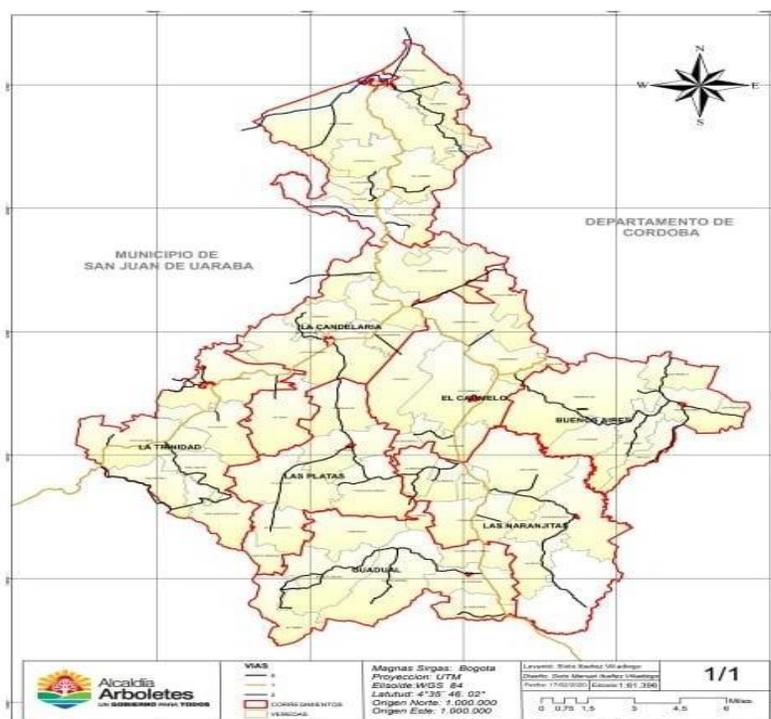
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre municipio	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Arboletes	Los Córdoba	12	Terrestre	0	15
Arboletes	Canalete	47	Terrestre	0	55
Arboletes	San Pedro de Urabá	94	Terrestre	1	45
Arboletes	San Juan de Urabá	18	Terrestre	0	25
Arboletes	Necoclí	83,7	Terrestre	1	40
Arboletes	Turbo	128	Terrestre	2	30

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



Además, Arboletes está conectado a Necoclí, a 77,2 km (1,5 horas) de distancia, a través de la carretera nacional 90, que luego se conecta con la carretera nacional 62 hacia Medellín. Ambas carreteras nacionales están pavimentadas y cuentan con perfiles adecuados que facilitan la conexión regional.

**Figura 3. Plano de Vías del municipio de Arboletes**



Fuente: Oficina de planeación municipal

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

Para el año 2024, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se presume el municipio de Arboletes cuenta con una población total de 32.192 habitantes; destacando que, para este año se presenta el cambio de sexo con mayor proporción, teniendo en cuenta que la población femenina se concentra ya en un 50,25% y la población restante en hombres.



**Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Arboletes 2024**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
12.417	38,6	19.775	61,4	32.192	38,6

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional general estuvo en 45 habitantes por km<sup>2</sup>, teniendo una gran diferencia entre la cabecera municipal y la zona rural, siendo esta última de 27,97 habitantes por km<sup>2</sup> y la zona urbana de 4.139 habitantes por km<sup>2</sup>; denotando de este modo la poca extensión del municipio en el área urbana; respecto a la población que alberga. Se encontró que la zona rural del municipio de Arboletes, esta ocupada por el 61,4% de los habitantes, es decir, que 19.775 personas tienen su domicilio en las 74 veredas que pertenecen al municipio; mientras que el 38,6% restante habita la cabecera municipal, lo que indica que 12.417 personas residen en los 35 barrios que componen el territorio.

### Grado de urbanización

El municipio de Arboletes presenta un grado de urbanización del 38%, dos puntos porcentuales por encima del año 2021, con respecto a la zona urbana. Este comportamiento muestra una tendencia hacia el aumento de la población en la cabecera municipal ya que en el año 2018 la distribución se encontraba en un 33.27% de población en la cabecera municipal y el 66.73% restante en centros poblados y rural disperso.

### Número de viviendas

El municipio de Arboletes presenta diversas debilidades entre las que se encuentran la carencia de títulos de propiedad en los predios ubicados en el área rural que corresponden a un 95% y en el área urbana a un 40%. Adicionalmente existen en el municipio 8.492 unidades de vivienda de las cuales el 40% se encuentran ubicadas en la cabecera municipal (3.397) y el 60% en el restante municipal (5.095). Al promediar el número de personas.



## Número de hogares

Conforme a los datos registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, se conoce que el número de hogares en el municipio de Arboletes asciende a 7.710, de los cuales 3.065 se encuentra ubicados en la cabecera municipal y 4.645 en centros poblados y rural disperso. Con el pasar de los años se evidencia una disminución en el tamaño promedio de los hogares pasando de 4,6 a 3,4 personas por hogar, según censo nacional de población y vivienda – DANE 2018.

## Población por Pertenencia Étnica

El municipio de Arboletes presenta un alto porcentaje de población afrodescendientes, se encuentran clasificados en la siguiente tabla como (Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con el 27,01% del total de habitantes, cuenta con un resguardo indígena y cuatro comunidades que corresponden al 3,64% de la población; gitano(a) o Room solo se registran 2 casos que equivalen al 0.01% del total de la población. En el municipio de están fortaleciendo los promotores de los pueblos indígenas, las comunidades afrocolombianas, sobre promoción de la salud, prevención primaria, vigilancia y control sanitario, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud bajo estándares definidos.

**Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Arboletes**

<b>Autorreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado %</b>
Indígena	958	3,64%	3,64%
Gitano(a) o Rrom	2	0,01%	3,65%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	8	0,03%	3,68%
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,01%	3,69%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	7.100	27,01%	30,70%
Ningún grupo étnico	18.098	68,84%	99,54%
No informa	120	0,46%	100,00%
<b>Total</b>	<b>26 289</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

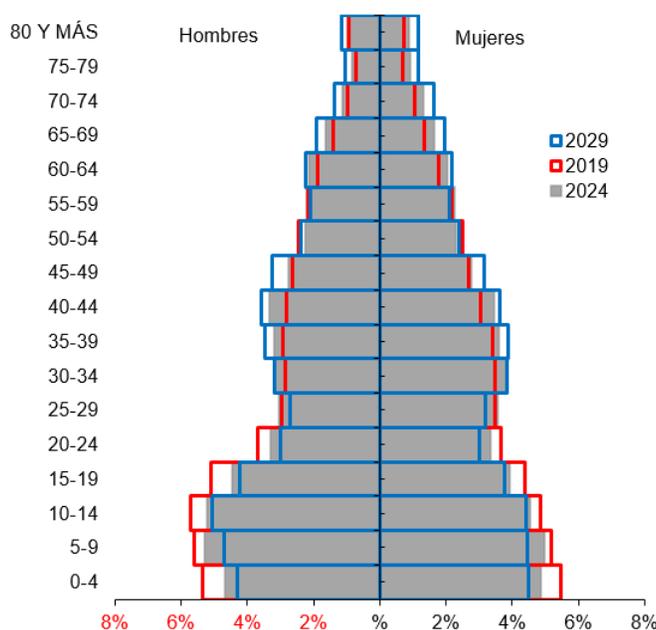
**Fuente:** DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018



### 1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Arboletes corresponde a una pirámide poblacional de base ancha, el comportamiento para todos los ciclos vitales para los años en estudio es similar en cuanto a edad y sexo se refiere, sin embargo, con el pasar de los años se evidencia una disminución en los primeros ciclos de edad; de igual forma para los rangos de edad entre los 25 a los 54 años aproximadamente, población que se encuentra económicamente activa y un aumento en mayores de 60 años.

**Figura 4. Pirámide Poblacional del Municipio de Arboletes 2019 – 2024 y 2029.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Población por grupo de edad

La proporción de la población por ciclo vital, municipio de Arboletes muestra un comportamiento similar de crecimiento para los años 2024 y 2029 en todos los ciclos vitales, es importante resaltar que la mayor cantidad de población en ambos sexos se encuentra entre la adolescencia y la adultez, lo que indica que se debe dar continuidad a la educación en derechos sexuales y reproductivos, basado en un enfoque de derechos.

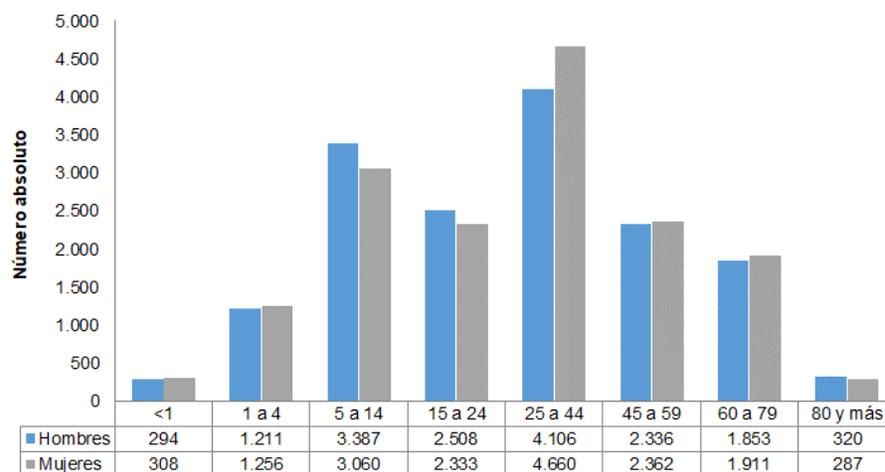


De igual forma se hace necesario el fortalecimiento de políticas públicas que permitan generar las oportunidades de formación superior que necesita la juventud y la población adolescente que representa una frecuencia relativa muy importante.

Se evidencia que uno de los principales cambios en la población por grupos etarios se da en la población infantil y juventud, presentándose una disminución, y una tendencia al aumento de la población adulta.

En la distribución por edad y sexo en el municipio de Arboletes para el año 2024, se observa que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en el rango de los 25 a 44 años, encontrándose además el mayor número de mujeres dentro de este ciclo vital, seguido por los grupos etarios entre 5 a 14 años y de 15 a 24 años.

**Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio Arboletes, 2024**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 39 niños (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 30 personas.



- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 9 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 32 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 64 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 48 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 15 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de entre 0 y 19 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Según los datos registrados se observa la transición de una población más joven a una población más madura para el año 2029.

**Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Arboletes, años 2019, 2024, 2029.**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	29.942	32.192	33.477
Población Masculina	14.997	16.015	16.629
Población femenina	14.945	16.177	16.848
Relación hombres: mujer	100,3	99,0	98,7
Razón niños: mujer	44,7	38,9	36,0
Índice de infancia	32,1	29,6	27,4
Índice de juventud	23,3	21,7	19,9
Índice de vejez	7,8	9,4	11,4
Índice de envejecimiento	24,4	31,8	41,4
Índice demográfico de dependencia	66,6	63,8	63,4
Índice de dependencia infantil	53,6	48,4	44,8
Índice de dependencia mayores	13,1	15,4	18,5
Índice de Friz	174,8	145,1	126,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

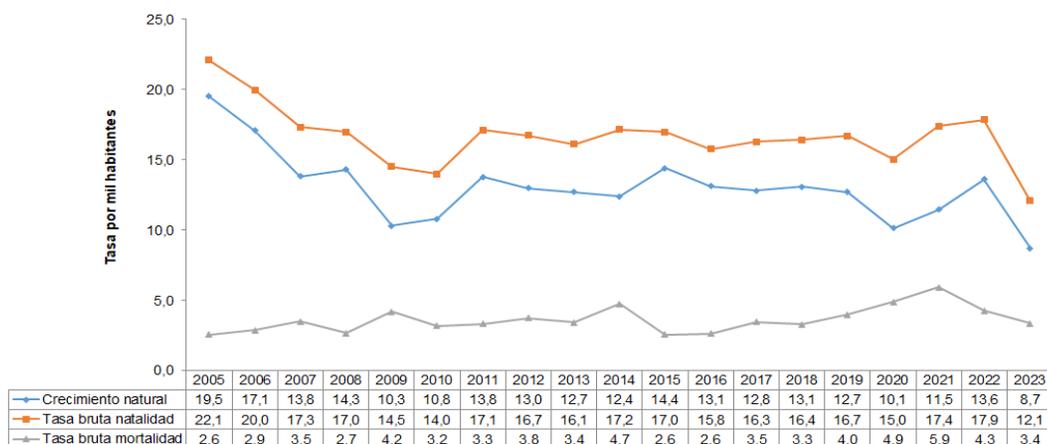


### 1.2.2 Dinámica demográfica

Al analizar el comportamiento de la tasa de natalidad en el municipio de Arboletes, durante el período de estudio, se presenta un tendencia decreciente hasta llegar a 12,1 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, lo cual puede encontrarse estrechamente relacionado con la necesidad del fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva que ayuden a promover una sexualidad responsable; encaminada a la prevención de embarazos en adolescentes, apropiación de los métodos de planificación, entre otros, que inciden en la natalidad del municipio.

Por otra parte, la tasa de mortalidad presentó variaciones durante el período de estudio; alcanzó su punto más bajo en los años 2015 y 2016, con 1,8 muertes por cada 1000 habitantes, mientras que su punto más alto dentro de todo el periodo de estudio se registró durante el año 2021 con 5.9 muertes por cada 1000 habitantes. En relación con la tasa de crecimiento natural se registra para el municipio un crecimiento positivo, sin embargo, disminuyéndose la brecha entre estas dos tasas.

**Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Arboletes 2005-2023**



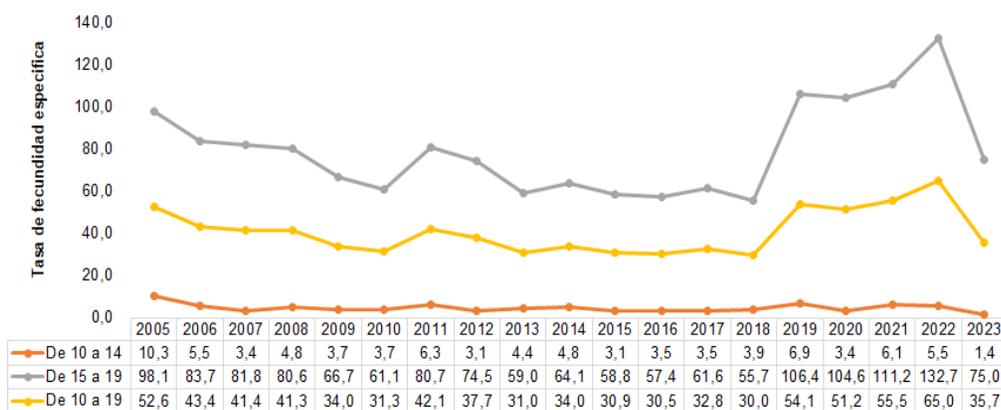
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la fecundidad, se observa un comportamiento muy variable en la tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años, evidenciando su punto más alto en el año 2005, con aproximadamente 10,27 embarazos por cada mil mujeres de 10 a 14 años, Para el año 2023, termina en una tasa de fecundidad en el grupo de edad



entre los 10 a 14 años de 1,4 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo la cifra más baja del periodo estudiado, por lo cual es importante reforzar las estrategias utilizadas por el municipio a través de los programas de salud sexual y reproductiva para el logro de este objetivo. Por su parte la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años y de 10 a 19 años, presentó un comportamiento decreciente entre los años 2005 a 2010, para el año 2011 esta tasa presenta un aumento y nuevamente aumenta para el año 2019, y continuando con el aumento hasta el último año de estudio, en el cual se observa una disminución abrupta en cuanto a la tasa de fecundidad, lo cual implica un análisis. Es importante mantener acciones enfocadas en esta población, ya que es un indicador relacionado con patrones culturales, bajos niveles de educación, falta de oportunidades de superación, entre otros.

**Figura 7. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Municipio de Arboletes, año 2005 a 2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

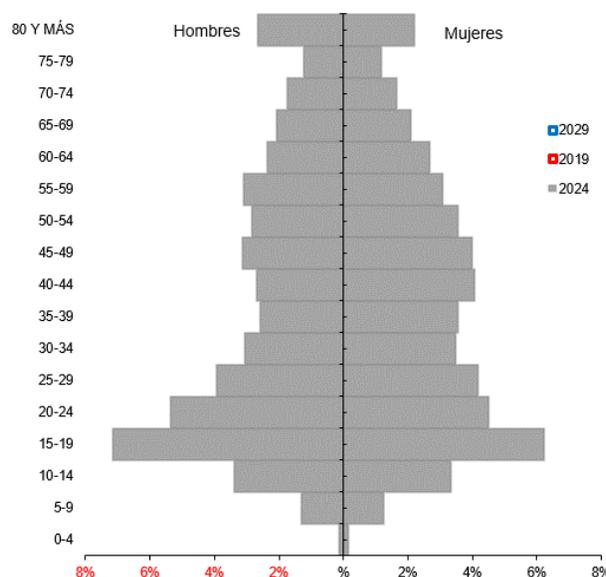
### 1.2.3 Movilidad forzada

Para el año 2024, se tienen caracterizadas 16.256 víctimas del conflicto armado de los cuales la mayor proporción es por desplazamiento forzado. Entre la proporción de hombres con respecto a las mujeres no se evidencian diferencias relevantes, siendo mayor el número de mujeres con un 51,15%, situación que puede ser atribuida a su estado de vulnerabilidad; de otra parte, al analizar la distribución de esta población por grupos de edad, se observa que alrededor del 44% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y los 24 años de edad. Las personas desplazadas a menudo se separan de sus familias y redes de apoyo, lo que impacta su bienestar emocional, es por ello que se realizan



acciones educativas (Charlas y talleres) sobre prevención de: violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil a población víctima.

**Figura 8. Pirámide poblacional víctima, municipio de Arboletes, año 2024.**



**Fuente:** Red Nacional de Información RUV

#### 1.2.4. Población LGTBIQ+

En el municipio de Arboletes, se encuentra en el proceso de caracterización de la población LGTBIQ+ muchas veces porque en la caracterización de la población no se abarca este tipo de variables que incluyan preguntas sobre orientación sexual, identidad de género o características sexuales, en los datos oficiales. Así mismo, Las personas LGTBIQ+ pueden no sentirse seguras de revelar su identidad en encuestas por temores relacionados con la discriminación o la privacidad.

Con base a la población que se tiene a la fecha (31 personas) se ha empezado a trabajar en proyectos y programas de educación formal, de emprendimiento y trabajo, movilizaciones sociales que beneficien esta población y promuevan el respeto a la diversidad sexual.

Adicionalmente, desde el el municipio se ha brindado acompañamiento, para la asociatividad de dicha población que visibilice las necesidades y su condición social. A la fecha existe un grupo en formación y se creó la mesa de diversidad sexual, en la cual se trabaja en temas de promoción y prevención, vinculando a esta

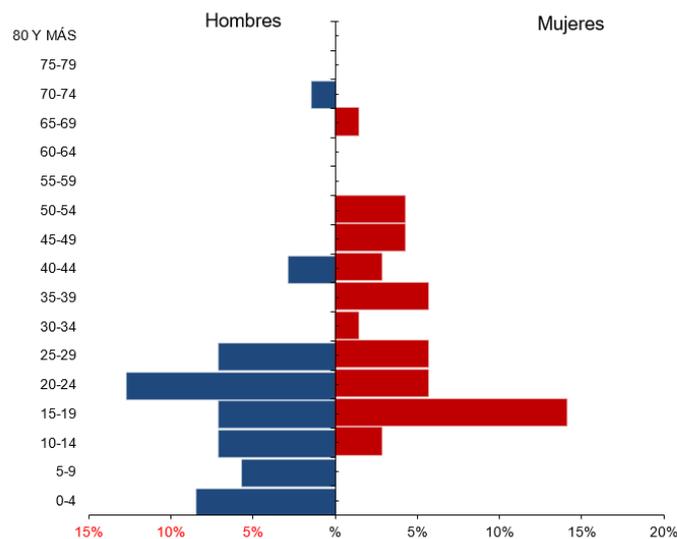


comunidad desde la planeación y ejecución de las actividades. Se esta fomentando la promocion de derechos, deberes, y trato digno a las personas de la comunidad LGTBI; a funcionarios publicos y comunidad en general.

### 1.2.5 Dinámica Migratoria

Se reportan 71 personas migrantes que se les prestó servicio de salud, el 47% (34) de estos pertenecen al sexo femenino y 53% (37) al masculino. Las edades de estas personas oscilan entre los 15 y 74 años, con mayor prevalencia entre los 15 y 29 años. Esta dimanica ha estado muy ligada a la migraccion por paises vecinos con condiciones economicas dificiles, los cuales por la busqueda de oportunidades laborales, han migrado a estas regiones, sin desconocer el problema que ha venido aumentando en la región del Urabá con las personas que cruzan a traves de la Selva del Darién para paises centroamericanos o EEUU. Es de resaltar que, desde la ESE Pedro Nel Cardona, se ha brindado especial atención a la población gestante, a los menores de 5 años y con presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras, de igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que cumple con requisitos como poseer Permiso Especial de Permanencia (PEP), Salvoconducto, entre otros.

**Figura 9. Pirámide de Población Migrante del Municipio de Arboletes 2024**



Fuente: Sispro MSPS



### 1.2.6 Población Campesina

Es de resaltar que aproximadamente el 70% de la población del Municipio de Arboletes es rural, demostrando así que la mayor parte de la población es campesina a pesar de que el primer renglón de la economía es el de servicios y comercio. La ganadería y la agricultura representan la segunda actividad económica local, cuenta con un área de 71.200 hectáreas; de éstas se dedican a la ganadería (cría, ceba, doble propósito) 52.791 Ha, lo que representa 74% del área total del municipio.

El sector agropecuario se ve afectado principalmente porque no tienen garantizada la comercialización de sus productos, y el desarrollo tecnológico que le permita competir con otras zonas más avanzadas del país. La mayor parte del área cultivada se dedica a cultivos transitorios con el 83.7%, seguido de cultivos permanentes con el 12.8% y los cultivos anuales con el 3.5%. Las áreas dedicadas a pasto para la ganadería se han estado utilizando con ganado de cría, ceba y doble propósito. Las pasturas son mejoradas en su totalidad. Sin embargo, ha habido un marcado proceso de deforestación en las áreas de pastura, incrementando la contaminación por gas metano, que genera la ganadería. En el municipio de Arboletes, tampoco se tiene caracterizado este grupo poblacional, pero existen cifras del comportamiento de la economía local, lo cual nos permite tener al menos un panorama de las actividades a las que se dedican los campesinos en el territorio. Desde la secretaría se viene desarrollando educación a la comunidad que permita visibilizar la oferta a los niños, niñas y adolescentes diversidad de alimentos propios de su territorio, respetando la identidad cultural y aprovechando los alimentos que estén en cosecha, incentivándolos a realizar el lavado de manos antes de preparar y ofrecer los alimentos. Esto permite incentivar prácticas que protejan el medio ambiente y mejoren la productividad a través programas específicos para el desarrollo rural sostenible y la seguridad alimentaria, así mismo promoviendo cadenas de valor que beneficien directamente a los productores rurales. También se vienen haciendo programas radiales y/o presenciales de información, educación y comunicación para socialización de lineamiento en alimentación saludable (frutas, verduras, grasas, azúcares y sal) y promover el aprovechamiento de alimentos autóctonos de fácil acceso a los mismos.



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

#### Capacidad instalada

La capacidad instalada comprende los recursos disponibles para la prestación del servicio se observa reducida capacidad de servicios para la atención en salud en el municipio de Arboletes, la red de ambulancias y las camas disponibles no son suficientes para la población objeto.

**Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Arboletes.**

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	3	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	3	5	4	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	2	2	2	2	1
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria			1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	3	3	2	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		2	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral				1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		1	1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		2	4	4	3	4	4

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	3	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	3	3	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1
<b>URGENCIAS</b>	<b>Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias</b>	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO



## Sistema sanitario

Para el año 2023 el municipio de Arboletes reporta 13,7 % de cobertura en BCG en comparación al departamento cuya cobertura es de 88,3%, esto es debido a que en el municipio la mayoría de los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad por fuera del municipio. Para DPT el municipio sigue teniendo un comportamiento por debajo de las cifras departamentales, aun así, Se observa un aumento en los últimos tres años y se valora el esfuerzo y dedicación que hace la entidad médica.

Para el año 2023 el municipio de Arboletes reporta 84,6 % de cobertura en vacunación contra Polio, y en cobertura contra la triple viral, el municipio de Arboletes reporta 96,5 % de cobertura en menores de un año, en comparación al departamento cuya cobertura es de 89,0% y 92,2% respectivamente. Se está enfocando las acciones para fortalecer las Jornadas Nacionales y departamentales de vacunación y se espera articular con educación para obtener esquemas adecuados.

El municipio de arboletes ha mejorado en los últimos 7 años, estimulando el parto institucional y humanizado, lo que garantiza el bienestar del binomio madre-hijo. El porcentaje del municipio es del 88,66% con 4 o más atenciones de control prenatal, es importante mencionar que en el municipio se encuentran dos resguardos indígenas, los cuales en su gran mayoría por sus creencias religiosas no realizan consultas y el parto es atendido por parteras, Además presenta una cobertura del 98,4% en parto institucional y un 97,7%, en partos atendidos por personal calificado, teniendo que analizar por qué ha venido disminuyendo en los últimos tres años. Se han brindado acciones de educación orientados en las técnicas adecuadas de la lactancia materna, nutrición y buen trato a las madres usuarias del ICBF y del programa prenatal de la ESE HPNC, y a los niños menores de 5 años.



**Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Arboletes 2023**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Arboletes	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	3,4																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	5,2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	96,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	13,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	84,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	84,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	96,5																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	88,6																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,4																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	97,7																		

Fuente: SISPRO-MSPS

## Caracterización EAPB

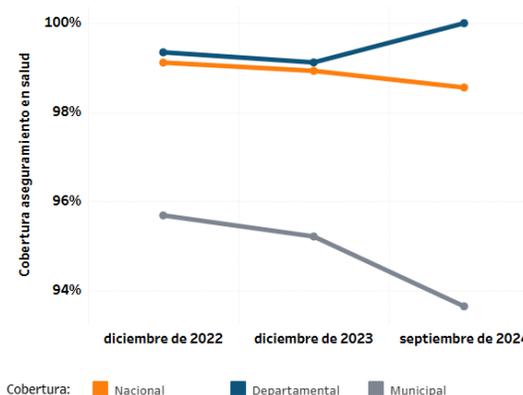
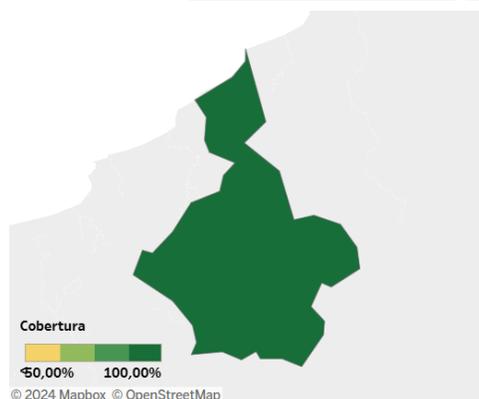
La población del municipio de Arboletes para el año 2024, según proyección DANE es de 32.142 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son, para una cobertura de la población afiliada del 95,68%, este dato con corte al mes de septiembre de 2024. De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 3.785 se encuentran en el régimen contributivo, 25.928 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y 625 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial. La EPS que tiene mas afiliados en el municipio, es Savia Salud con el 49,19% de la cobertura, seguido de Nueva EPS con el 35,12% de los afiliados y en tercer lugar EPS Sura con el 7,90%. A nivel nacional y departamental, la cobertura supera el 98%, lo que refleja un sistema de afiliación sólido. Sin embargo, el municipio de Arboletes presenta un margen ligeramente inferior, lo que podría ser un área de oportunidad. Tanto a nivel nacional como local, el régimen subsidiado pierde afiliados, posiblemente debido a la transición de afiliados hacia el régimen contributivo por mejoras económicas o cambios en el SISBEN IV y el Este crecimiento es positivo, ya que indica una mayor formalización laboral y acceso a recursos por parte de los ciudadanos.

Se ha trabajado en la identificación y canalización de los trabajadores informales sin cobertura de salud, para su afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS de los trabajadores informales



**Tabla 11. Población afiliada al sistema de seguridad social en salud, municipio de Arboletes, Año 2024.**

Manual de Consulta	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Arboletes		
	diciembre de 2022	diciembre de 2023	septiembre de 2024	diciembre de 2022	diciembre de 2023	septiembre de 2024	diciembre de 2022	diciembre de 2023	septiembre de 2024
Contributivo	23.527.972	23.467.303	23.257.050	4.111.803	4.104.785	4.093.452	3.785	4.075	4.125
Subsidiado	25.672.278	26.174.133	26.547.754	2.677.475	2.763.557	2.830.380	25.928	25.835	25.437
Excepción & Especiales	2.222.664	2.219.895	2.232.106	106.175	116.082	117.124	625	639	650
Afiliados	51.422.914	51.861.331	52.036.910	6.895.453	6.984.424	7.040.956	30.338	30.549	30.212
Población DANE	51.881.908	52.422.921	52.799.616	6.940.841	7.046.541	6.915.747	31.707	32.086	32.264
Cobertura	99,12%	98,93%	98,56%	99,35%	99,12%	100,00%	95,68%	95,21%	93,64%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	6.693.390	5.920.952	5.862.681	675.740	592.770	586.219	4.748	3.605	3.697
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	2.521.843	2.387.038	2.411.391	237.176	220.330	227.122	2.362	1.815	1.904
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	25.693	15.305	19.391	5.452	2.053	2.628	26	2	14
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	11.302	29.442	28.493	6.133	8.484	11.314	11	4	6



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La EPS Savia Salud, tiene en total el 49,05% de los afiliados, de los cuales el 56% de ellos pertenecen al régimen subsidiado. En segundo lugar se encuentra la Nueva EPS, la cual alberga a 35,36% de la población Arboletina, y el 55% de ellos son del régimen Contributivo.

### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales

El municipio de Arboletes tiene creado por Acuerdo Municipal varias políticas Públicas y algunas están en proceso de construcción o con intención de personas pertenecientes a algunos grupos de interés.



**Tabla 12. Políticas Públicas Municipales**

POLITICAS PUBLICAS		
POLITICA PUBLICA	ESTADO	CREACIÓN
Discapacidad	Vigente / Actualizar	Acuerdo 008 de junio 5 de 2008
Envejecimiento y vejez	Vigente / Actualizar	Acuerdo 13 de diciembre 18 de 2015
Seguridad alimentaria	Vigente / Actualizar	Acuerdo 06 de mayo 26 de 2006
Salud Mental	Vigente	Acuerdo 14 de noviembre 30 de 2015
Mujeres	Vigente	Acuerdo 12 de 2021
Infancia y adolescencia	Vigente / Actualizar	Acuerdo 14 de diciembre 18 de 2015
LGTBIQ+	Iniciativa	Por formular
Jóvenes	Iniciativa	Por formular
Familia	Iniciativa	Por formular
Habitante de calle	Iniciativa	Por formular

**Fuente:** Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

## Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Visión municipio de Arboletes, agenda 2040; desde el municipio de Arboletes: es un municipio que se reconoce por el turismo, nosotros lideraremos y trabajaremos unidos por una Antioquia más alegre y menos triste, llena de amor, segura y acogedora. Con oportunidad para todos. Dialogando las montañas con un mar por un territorio más verde y menos gris, con acciones de cambio climático y responsabilidad ambiental, donde se valore cuide y respete el agua, al campesino y su ruralidad, en general a todos los Antioqueños y Antioqueñas e su diversidad. Epicentro de Colombia, pujante, educado, saludable emprendedor, equitativo, sin violencia, sin víctimas, con empatía, más innovador, desarrollado y con conectividad.



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realiza la cartografía social en la comunidad, en los cuales, mediante preguntas orientadoras, se aborda con la comunidad para analizar las condiciones de un territorio desde diferentes dimensiones: cultural, social, ambiental, político y económico. Basándonos en el instrumento, se realizaron varios análisis, dependiendo de los datos recolectados durante el ejercicio:

**Tabla 13. Cartografía Social, municipio de Arboletes, 2024**

CARTOGRAFIA SOCIAL ASIS 2024 V2 PARTICIPATIVO					
Municipio	Antioquia – Arboletes				
Preguntas orientadoras					
Preguntas	¿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 propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	Estrés Problemas de salud mental Accidentes de tránsito Accidentes laborales	Labores del campo Mototaxismo Productos químicos Pesca artesanal	Bajos ingresos Alto grado de informalidad Desempleo Evasión al SGSSS Población migrante	Desempleo Grupos ilegales Suicidio Consumo de SPA Trabajo infantil La inflación	Motivación para el emprendimiento Estímulos para creación de empresas Sensibilización a la afiliación a ARL Formalización del empleo
Cultural	Alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Inseguridad alimentaria Aumento de ITS / VIH	Labores del campo Pesca artesanal Curanderos	Hábitos alimentarios no saludables Religión Alguna practicas ancestrales Bajo nivel educativo Sedentarismo	Ingreso Bajos niveles educativo Consumo de agua no potable Condiciones de la vivienda Poco tiempo para actividad física Población dispersa	Promoción de hábitos alimenticios saludables Educación Programas de actividad física, recreación y deporte Acceso a alimento nutritivos Promoción de la alimentación saludable Apoyo social a la familia y genero Valores espirituales
Ambiental	Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA) incidencia de enfermedades transmisibles Zoonosis	Labores del campo Mototaxismo Productos químicos Pesca artesanal Exposición al sol y radiaciones	Falta de acueductos en la zona rural Mal manejo a los residuos solidos Plagas Moho Problemas estructurales Toxinas en el hogar	Consumo de agua no potable Presencia de zancudos y roedores Cambio climático	Educación ambiental Consumo de agua potable Disposición adecuada de residuos solidos Campañas en contra de la malaria y el dengue
Político	Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica Programas de PYP deficientes		La falta de voluntad política Inequidad Recursos públicos insuficientes Programas sin continuidad	Corrupción Funcionarios sin capacitación Población conforme Desinterés Transición de gobierno	Funcionarios capacitados Gestión de recursos Motivación a la participación ciudadana Procesos de vigilancia epidemiológica fortalecidos Pacto por la ética

**Fuente:** Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social



**Figura 10. Cartografía social, veredas del municipio de Arboletes, Año 2024**



**Fuente:** Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

## 1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Arboletes cuenta con una población total de 32.194 habitantes; destacando que, aunque dicha población se encuentra conformada principalmente por población femenina. El municipio de Arboletes presenta un alto porcentaje de población afrodescendientes, se encuentran clasificados en la siguiente tabla como (Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con el 27,01% del total de habitantes, cuenta con un resguardo indígena y cuatro comunidades que corresponden al 3,64% de la población.

Las carreteras que conectan Arboletes con otras regiones están en mal estado, lo que dificulta el transporte de bienes y personas, afectando la economía y el acceso a servicios básicos en pacientes que requieran atención especializada a otros municipios cercanos o a Medellín, lo que implica costos y tiempos significativos. Arboletes, como parte del Urabá antioqueño, ha sido históricamente afectado por



el desplazamiento forzado y la violencia, lo que ha dejado secuelas en la población.

La erosión amenaza las zonas costeras del municipio, afectando viviendas y la infraestructura turística. La gestión de residuos sólidos y la conservación de los recursos naturales son desafíos importantes.

Se observa a lo largo del período una disminución de la tasa de fecundidad en menores de 19 años, al finalizar el año 2023. Por tal motivo se debe reforzar las estrategias utilizadas por el municipio a través de los programas de salud sexual y reproductiva para continuar con el logro de este objetivo.

Se puede concluir que el municipio de Arboletes- Antioquia posee una población en su mayoría adulta, es decir, que el municipio tiene un gran potencial de personas económicamente activas, por esta razón se debe focalizar en esta población los programas y políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida, evitando riesgos cardiovasculares y procurando sostener las tasas de natalidad y contener las tasas de mortalidad especialmente la mortalidad materna y la mortalidad por cualquier tipo de cáncer.

En cuanto a movilidad forzada, durante el año 2023 se caracterizaron 16.256 personas pertenecientes a la población víctimas del conflicto armado, en su mayoría por motivos de desplazamiento forzado.



## CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

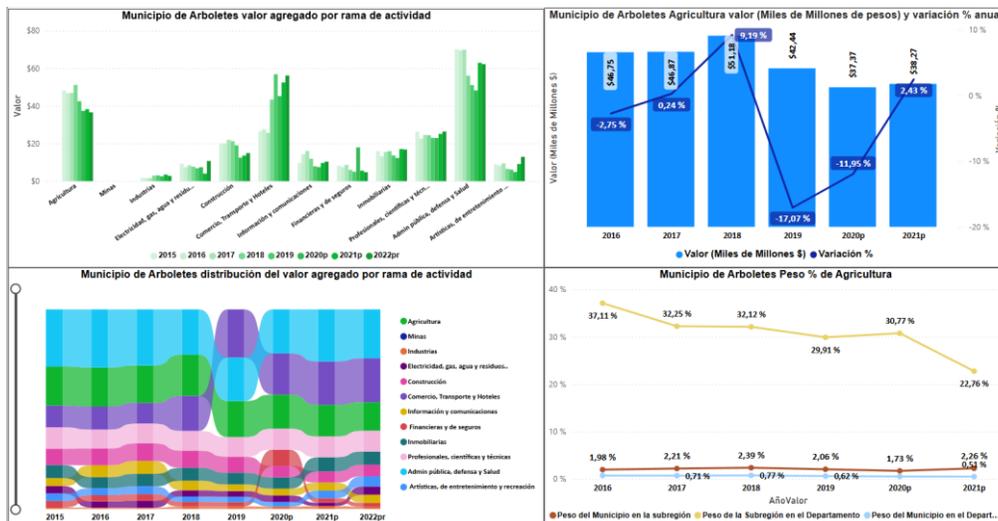
### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Arboletes despliega su encanto entre dos pilares fundamentales: el turismo y la actividad agrícola. Con sus extensas tierras dedicadas a la agricultura y la ganadería, Arboletes ofrece un escenario diverso y cautivador que atrae tanto a visitantes en busca de descanso y recreación como a quienes valoran la riqueza de la vida rural.

Por un lado, el turismo se erige como un motor vital en la economía local y, por otro lado, el campo arboletense despliega una riqueza agrícola que sustenta la vida y la identidad de sus habitantes. Con vastas extensiones dedicadas a cultivos como el plátano, el Maíz (Zea maíz), la yuca y el arroz, el sector agrícola juega un papel crucial en la economía y el sustento de la población local. Destaca la actividad ganadera, siendo un pilar fundamental en la vida rural de Arboletes.

Bajo este escenario, el comportamiento del PIB municipal se soporta en la composición o participación de algunas ramas de actividad económica. La subregión del Urabá, al igual que el municipio de Arboletes, presentan un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo.

**Figura 11. Información del PIB, municipio de Arboletes, año 2022**



Fuente: SSSA

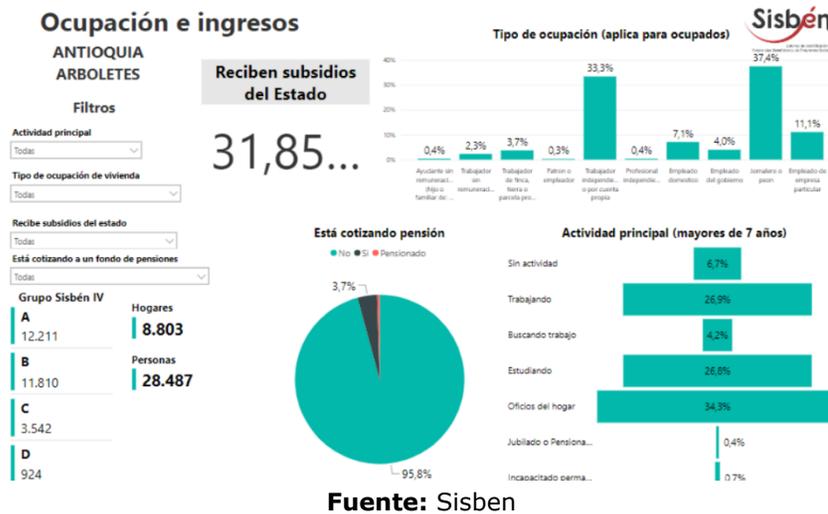


## Ocupación/Empleo

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Arboletes, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 37.4% es población jornalera, el 33.3% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 11% son trabajadores de empresas particulares, el 9% son empleados del gobierno y el 7.1% como empleados domésticos.

En cuando a la actividad principal de la población, el 34.3% trabaja, se dedican a oficios del hogar, el 26.9% se encuentra trabajando, estudiando se encuentra el 26.8%, el 4.2% de la población está en busca de empleo. En el municipio se está realizando identificación, caracterización y canalización en niños de 6 a 14 años para la prevención desestimulo y erradicación del trabajo infantil

**Figura 12. Ocupación e ingresos**



## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Esta parte del análisis se abordó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales de la población, organizada en cinco subgrupos como: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales y psicológicos y culturales, y sistema sanitario.



**Cobertura de servicios de electricidad:** al realizar el comparativo con el departamento se evidencia que la cobertura de servicios de electricidad no presenta diferencias significativas, sin embargo, presenta menor cobertura que el departamento con un porcentaje de 98.8.

**Cobertura de acueducto:** al analizar la cobertura de acueducto se evidencia que hay diferencias significativas con respecto al departamento siendo desfavorable para el municipio de Arboletes presentado una cobertura de 61.4%, esto explica que durante los últimos años principalmente en época de verano, el municipio de arboletes presenta escenarios de riesgo para la comunidad por el desabastecimiento de agua, lo cual provoca el colapso del sistema de acueducto, esta situación afecta por lo menos a 16.350 personas, las cuales enfrentan grandes dificultades, también se ven afectados otros sectores de la economía local como el comercio y el turismo. De igual manera la carencia del líquido vital puede producir el aumento de los casos de ETA y EDA. Se sugiere la construcción de un sistema de acueducto de acuerdo a las necesidades de crecimiento de la población del municipio que permita proveer del líquido de manera eficiente y constante. Es importante tener en cuenta las comunidades rurales, pues según las cifras entregadas por el gobierno nacional el municipio no tiene cobertura de acueducto para esta zona, estas falencias pueden mitigarse con la formulación de proyectos que permitan construir sistemas de acueductos veredales mejorando así la calidad de vida de estas familias.

**Cobertura de alcantarillado:** con respecto a la cobertura de alcantarillado 24.1%, se observa que al igual que la cobertura de acueducto presenta diferencias significativas frente al departamento de Antioquia. Aunque para el año 2021, se iniciaron trabajos de red de alcantarillado en el Corregimiento de la Trinidad, siendo primero corregimiento en iniciar con este sistema. Aun así, sigue siendo desfavorable para el Municipio de Arboletes.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** al comparar frente al departamento se observa que hay diferencias significativas siendo desfavorable para el municipio de arboletes con un índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano (IRCA) de 31,1 por lo que este indicador califica el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el incumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.



**Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Arboletes, por zona 2023**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,9
Cobertura de acueducto	61,4	0,0
Cobertura de alcantarillado	24,1	0,0

Fuente: DANE

Al analizar la tabla de condiciones de vida por zona se evidencia inequidad en cuanto cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto y alcantarillado entre el área rural y el área urbana, siendo favorable para el área urbana, por lo cual se recomienda a la administración municipal trabajar fuertemente para lograr una buena cobertura con respecto a estos servicios y se debe contemplar e implementar medidas para mejorar la calidad del agua y disposición de aguas residuales en la zona rural.

### Seguridad Alimentaria

Para analizar la seguridad alimentaria en el municipio se consideró el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, es muy útil para monitorear las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres y familias gestantes.

Al analizar el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se evidencia que no presenta diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia, sin embargo el porcentaje para este último año observado, está por debajo que la del departamento con un 10.6%, por lo cual se recomienda seguir fortaleciendo las acciones orientadas mejorar el acceso de las gestantes al control prenatal, captación oportuna, con el fin de reducir las complicaciones en el embarazo entre el binomio madre-hijo, de igual manera se debe ingresar al recién nacido al programa de crecimiento y desarrollo, asistiendo de manera periódica a sus controles para evitar posibles alteraciones en el crecimiento del niño, al igual que la implementación de la estrategia AIEPI en su entorno clínico y comunitario.

Se han venido ejecutando actividades para el desarrollo de capacidades mediante asesoría nutricional, a las familias del municipio de arboletes en especial a las familias con niños y niñas con reporte de bajo peso al nacer/desnutrición aguda y obesidad en menores de 5 años.



**Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Arboletes, 2006 – 2023**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Arboletes	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,6	\	\	/	\	/	\	\	\	\	/	/	\	/	/	\	/	\		

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

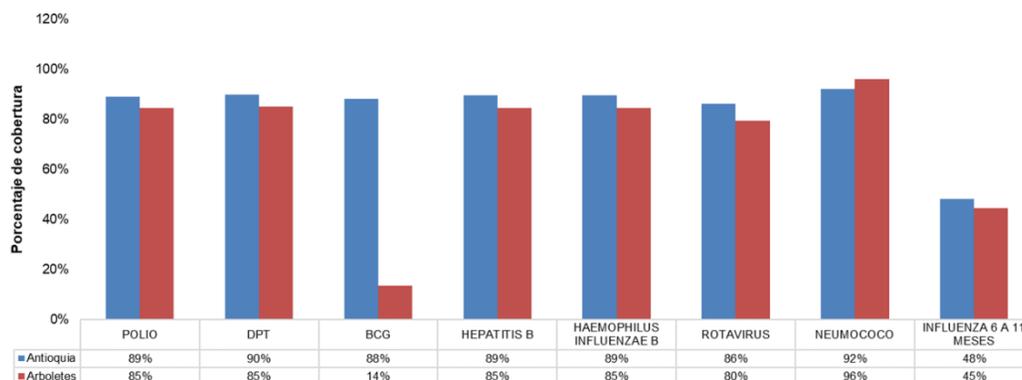
**Fuente:** Bases de datos estadísticas vitales DANE 2023

### Cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunización PAI

Para el año 2023 el municipio de Arboletes reporta 14% de cobertura en BCG en tendencia a la disminución y en comparación al departamento cuya cobertura es de 88%, esto es debido a que en el municipio la mayoría de los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad y son pocos los nacimientos que ocurren en la ESE Hospital Pedro Nel Cardona.

En coberturas de vacunación para DPT, Polio, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae B, y rotavirus, su comportamiento sigue estando por debajo de las cifras departamentales, y no se están alcanzando las coberturas útiles de vacunación; aun así, se valora el esfuerzo y dedicación que hace la entidad médica, para volver a subir a cifras que se tenían a nivel municipal en el año 2018 y 2019, que se encontraban por encima del 90%.

**Figura 13. Coberturas de vacunación en población menor de un año, municipio de Arboletes, año 2023**



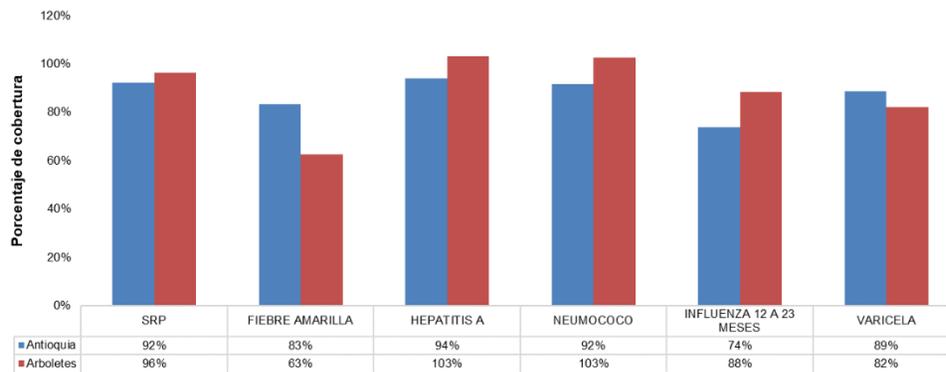
**Fuente:** Coberturas de Vacunación SSSA



En coberturas para la población de un año, para el año 2023 se observa un aumento en las coberturas de vacunación en hepatitis A, Neumococo, Influenza, Sin embargo, se presenta disminución en coberturas de vacunación en SRP, fiebre amarilla, varicela al evaluar estos porcentajes con el año inmediatamente anterior.

Es por ello por lo que se están implementando estrategias como la continuidad de la mesa de vacunación COVID-19, Fortaleciendo las reuniones periódicamente para analizar la situación actual en cuanto a coberturas de vacunación en general de la población incluyendo la vacunación COVID -19 para planear acciones y establecer compromisos para alcanzar metas y coberturas.

**Figura 14. Coberturas de vacunación en población de un año, municipio de Arboletes, año 2023**



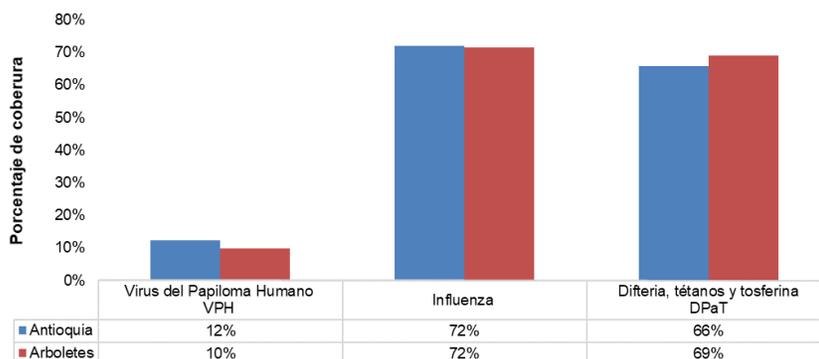
**Fuente:** Coberturas de Vacunación SSSA

De manera anual se instaura en el mes de abril la campaña nacional para vacunación contra la influenza Cepa Sur, aplicándose para el año 2023, 428 dosis aplicadas en menores de un año.

En población menor de 9 años, la cual aplica para la vacunación del VOH, se observa que para el año 2023, el municipio de Arboletes ocupó la 5° posición en coberturas de vacunación en la región el Urabá Antioqueño, así mismo en gestantes, que disminuyó las coberturas con respecto al año 2022, donde presentaba coberturas en promedio del 86% y para este año se ubicó en alrededor del 70%. Esto es importante fortalecerlo desde una adecuada captación de las gestantes antes de las 12 semanas de gestación y un seguimiento mediante los controles prenatales.



**Figura 15. Coberturas de vacunación en población de nueve años y gestantes, municipio de Arboletes, año 2023**



**Fuente:** Coberturas de Vacunación SSSA

Con respecto a la vacunación contra COVID-19 se han aplicado vacunas de Janssen y astrazeneca, segundo refuerzo de astrazeneca 1. En las dosis recibidas y reportadas por la ESE Hospital Pedro Nel Cardona frente a lo reportado por el municipio, se encuentra que es coincidente. La ESE Hospital Pedro Nel Cardona presenta un total de 28.607 registros cargados en el PAIWEB, los cuales se contrastan con respecto a la validación de las dosis reportadas por el MSPS, aplicadas por la ESE Hospital Pedro Nel Cardona, se encuentra los siguientes datos:

**Figura 16. Dosis aplicadas con Janssen y AstraZeneca**

TIPO DE DOSIS	REPORTE MSPS	REPORTE DOSIS SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD	REPORTE DOSIS VALIDADAS CON REGISTROS DIARIOS
Primera dosis	17.210	17.210	17.188
Segundas dosis	11.101	11.101	11.090
Dosis Única	2.923	2.923	2.915
Dosis Refuerzo	1.150	1.150	1.161
<b>Total</b>	<b>32.384</b>	<b>32.384</b>	<b>32.354</b>

**Fuente:** Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

Se realiza la planeación, logística y coordinación y realización de las jornadas nacionales de vacunación y las programadas por la entidad territorial.

### Cobertura bruta de educación

El comportamiento de las coberturas brutas de educación del municipio de Arboletes respecto del departamento de Antioquia refleja un alto porcentaje de



hogares con analfabetismo, cifras por encima de la cobertura departamental, se resalta además que la tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria y categoría media, el municipio se encuentra por encima de las coberturas departamentales. La variación en estas coberturas puede estar relacionada con el tránsito de personas por la ubicación del municipio sobre un corredor vial que permite el flujo constante hacia la subregión de Urabá, el Departamento de Córdoba y el municipio de Medellín. Arboletes cuenta con instituciones educativas que brindan acceso a la enseñanza básica y media, contribuyendo al desarrollo académico de la población. Asimismo, se promueven programas y proyectos para mejorar la calidad educativa y fomentar la inclusión

**Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Arboletes, 2003 – 2022**

Indicadores	Antioquia	Arboletes	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	13,1			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	102,5	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	126,1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	114,1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE 2003-2022

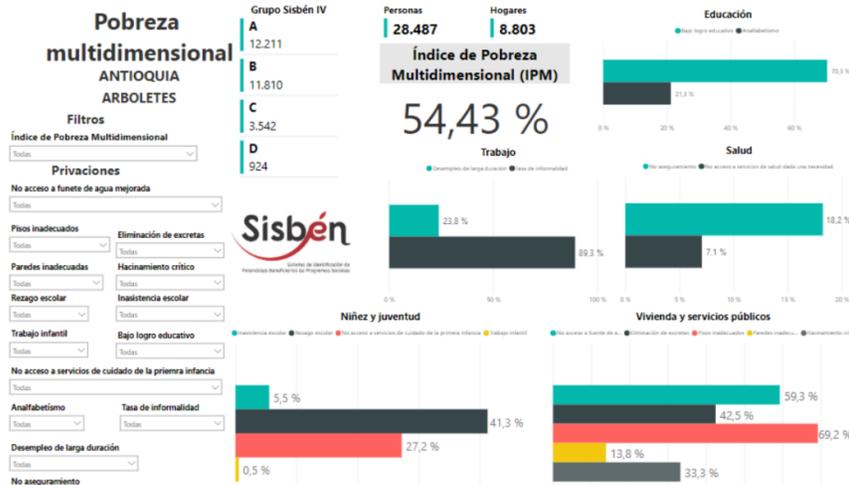
## Pobreza

Según la información del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en Arboletes la población con encuesta es de 28.487 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza un 54.43%, por lo que el mayor índice de pobreza multidimensional se refleja en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos.

En general, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 21,3%, la tasa de desempleo y larga duración es de 23.8%.



**Figura 17. Pobreza Multidimensional, municipio de Arboletes, Año 2024**



Fuente: SISBEN IV

La pobreza multidimensional es un concepto que analiza la pobreza en términos de múltiples deficiencias que impactan la calidad de vida más allá de la insuficiencia de ingresos. Los datos muestran altos niveles de pobreza multidimensional en Arboletes, pero también presentan una base sólida sobre la cual se pueden diseñar intervenciones específicas que transformen las condiciones de vida de la población. La segmentación de la población en el SISBEN IV también permitiría priorizar a los más vulnerables para otorgar subsidios, transferencias y servicios sociales y, dada su ubicación rural, también podrían fomentarse proyectos sostenibles y agroecológicos que generen ingresos

En pobreza multidimensional total, para el municipio de Arboletes según el censo de vivienda 2018, se observa en 59,1%; en la siguiente gráfica, se detalla, con 57 manzanas, con entre el 20,1 y el 40% de pobreza multidimensional, seguido de 45 manzanas con entre 40,1% y 60% de pobreza multidimensional, y 43 manzanas con entre el 0,1 y el 20% en este indicador. Guarda relevancia que tres manzanas, tienen más del 80% de pobreza multidimensional.



**Figura 18. Pobreza Multidimensional total, municipio de Arboletes, Año 2024**



Fuente: DANE

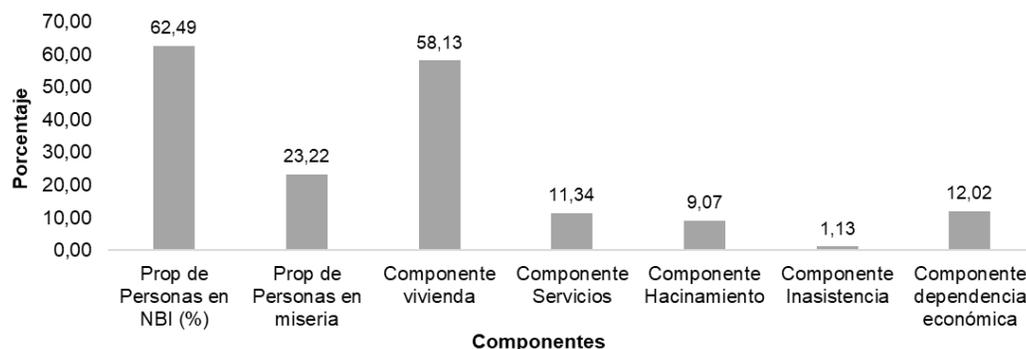
### **Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI**

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Según el censo Nacional de población y vivienda del año 2018 el municipio de Arboletes tiene una proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI del 3,95% para el año 2018, disminuyendo su valor con respecto al año 2005 cuando se encontraba en un 44%. El municipio de debe enfocar en fortalecer la condición de la población Arboletina, esto requiere un gran esfuerzo abarcando la vivienda, la educación, la salud, el empleo, la nutrición y el acceso a agua potable y saneamiento. Las políticas públicas que se realicen deben ser inclusivas, integrales y orientadas a reducir las desigualdades sociales y económicas para disminuir las brechas sociales.



**Figura 19. Necesidades Básicas Insatisfechas municipal. Arboletes, año 2023**



Fuente: DANE

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los determinantes intermedios de la salud, en Condiciones, factores psicológicos y culturales del municipio de Arboletes comparados con el departamento de Antioquia durante los años 2007 al 2020, se puede visualizar que las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer del municipio de Arboletes fueron inferiores a las del departamento, sin embargo, se puede decir que estas cifras pueden presentar subregistros debido a que muchos casos no se denuncian o no son captados por el sistema de vigilancia epidemiológica, es importante que los habitantes del municipio conozcan sus derechos y las rutas estipuladas en caso de ocurrencia de este tipo de eventos. Se han realizado campañas educativas con mensajes y actividades teatro y lúdicas, en la comunidad promoviendo la conmemoración de la eliminación de la violencia contra la mujer

**Tabla 17. Figura 34. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Arboletes 2020.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Arboletes
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	SD

Fuente: Base de datos forenses 2020



## 2.4 Análisis de la población con discapacidad

Para el año analizado se identificaron 742 personas en condición de discapacidad con alteraciones permanentes según en el Registro de Personas en Situación de Discapacidad y la base de datos del programa de inclusión social del Municipio de Arboletes, donde se evidencia que la mayor proporción de personas con alteraciones permanentes son por el sistema nervioso aportando el 51,86%, seguido por el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con un porcentaje de 48,3% y la alteración de los ojos con una proporción de 33,1%.

Es importante resaltar que el Municipio cuenta con política pública de discapacidad donde incluye el plan de acción mediante el cual se desarrollan distintas actividades de inclusión social de esta población en los distintos ámbitos en articulación con las demás dependencias como Secretaria de educación, secretaria de Salud entre otras.

**Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Arboletes, 2024**

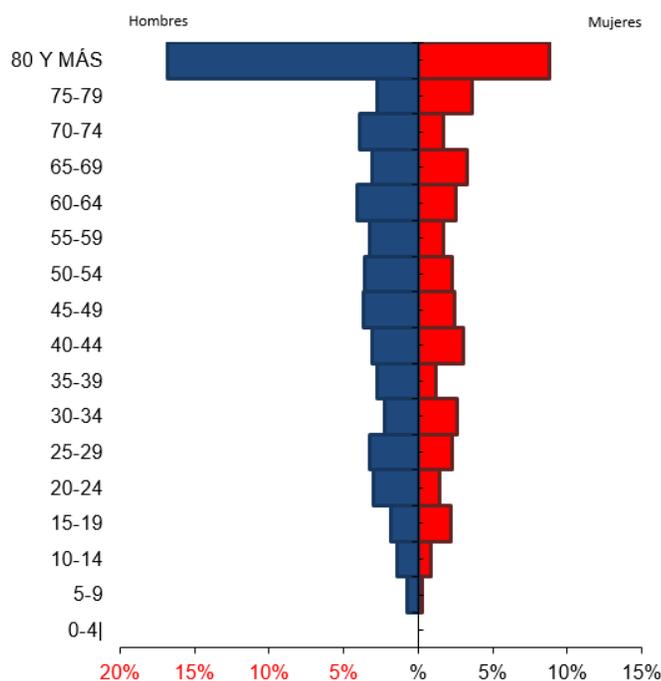
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	404	48,38
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	136	16,29
El sistema genital y reproductivo	35	4,19
El sistema nervioso	433	51,86
La digestión, el metabolismo, las hormonas	33	3,95
La piel	18	2,16
La voz y el habla	174	20,84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	1,32
Los oídos	121	14,49
Los ojos	277	33,17
Ninguna	0	0,00

**Fuente:** RLCP- SISPRO- MINSALUD

Con respecto a la pirámide poblacional del municipio de Arboletes en el año 2022, hay registradas 742 personas en condición de discapacidad, donde el 52.70% son hombres y el 4.30% mujeres, de acuerdo al rango de edad se evidencia que en los dos sexos la mayor proporción son los mayores de 80 años, 14.86% hombres y 8.79% mujeres, por lo cual se recomienda trabajar de manera articulada la Secretaria de Salud con el programa de discapacidad y gerontología del Municipio para implementar estrategias de inclusión social que permita mejorar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.



**Figura 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Arboletes 2024**



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

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

Las condiciones de vida en Arboletes están marcadas por desafíos significativos en términos de acceso a servicios básicos, infraestructura, empleo y oportunidades educativas. A pesar de ser una región con gran potencial natural y turístico, las carencias estructurales limitan el bienestar de sus habitantes.

Gran parte de la población carece de acceso a agua potable segura. Esto no solo afecta la calidad de vida, sino también la salud pública. Los sistemas de alcantarillado son insuficientes en varias zonas, lo que incrementa riesgos de enfermedades relacionadas con el agua.

La mayoría de las personas trabajan en el sector informal, principalmente en agricultura, pesca artesanal y comercio, con bajos ingresos y sin garantías laborales. Si bien la cobertura eléctrica ha mejorado en los últimos años, las comunidades rurales aún enfrentan problemas de acceso. Además, la conectividad



digital es limitada, lo que restringe oportunidades educativas y laborales.

Arboletes enfrenta problemas históricos de falta de inversión, que afectan la calidad de vida, el acceso a servicios básicos y la generación de empleo formal. Las carencias en empleo, educación y seguridad alimentaria perpetúan la pobreza, especialmente en las comunidades más vulnerables. El turismo y la mejora de la infraestructura pueden ser motores de desarrollo, siempre que se gestionen con un enfoque sostenible e inclusivo.

Para mejorar las condiciones de vida, es esencial combinar inversión en infraestructura, fortalecimiento de políticas sociales y promoción de la economía formal, junto con un enfoque en educación y salud pública.

Se está dando educación y difusión de rutas de atención de Violencia de género y entidades involucradas en la atención integral de víctimas de abuso, en zona urbana y rural, de acuerdo a la incidencia de reportes mensuales de SIVIGILA, comisaria de familia y policía.

## **2.6 Conclusiones del capítulo**

Se está trabajando desde el municipio, para ejecutar las actividades en el marco de la conmemoración a las personas con discapacidad en el marco de: semana de la juventud, del día mundial de personas con discapacidad y de la semana de la juventud y día de la diversidad sexual

Se deben fortalecer las acciones educativas (Charlas y talleres) sobre prevención de: violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil a población víctima y llevar a cabo actividades lúdicas y recreativas a las personas con discapacidad del Municipio.



## CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

### 3.1 Análisis de la mortalidad

#### 3.1.1 Mortalidad general

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas, según los listados de agrupación de mortalidad 6/67, se observa que en el año 2023, como a lo largo del período de estudio 2014-2023 (exceptuando el año 2017), las enfermedades del sistema circulatorio aportaron las tasas más altas de mortalidad en el municipio de Arboletes, evidenciando su mayor incremento en el año 2014 y la menor tasa se presenta en el año de estudio (2023).

Es así como la primera causa de mortalidad en el municipio está dada por enfermedades del sistema circulatorio pese a su comportamiento hacia la disminución, no obstante, con una tasa de 84.5 muertes por cada 100.000 habitantes del territorio ocupa el primer lugar en la mortalidad general.

En nuestro análisis de mortalidad, el segundo lugar lo representa el grupo, con casi 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad por otras causas, aunque vemos su tendencia a la disminución, en 2023 se registró una tasa de 66.4 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda tasa más baja presentada en el periodo 2014-2023. Lo anterior, pueden explicarse por las acciones a través de diferentes programas de salud pública, tendientes a la reducción de muertes por dicha causa.

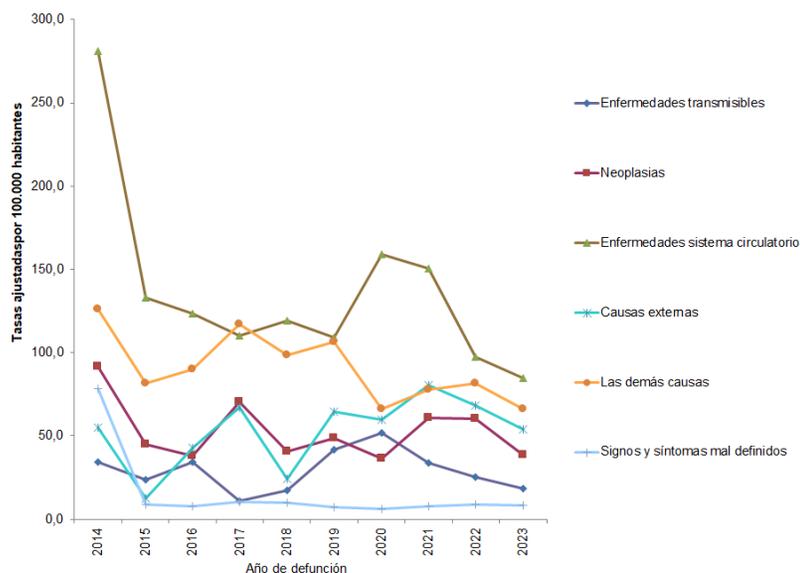
En tercer lugar, se encuentran las causas externas, con un comportamiento que denota fluctuaciones altas y bajas que no permiten establecer una línea de tendencia, sin embargo, para el año 2023, se alcanzó una tasa de 53.8 muertes por 100.000 habitantes, lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de prevención en las diferentes causas de muertes en el municipio.

En menor medida se encuentra la mortalidad asociada a las enfermedades signos y síntomas mal definidos como la última causa de muerte, no obstante, se recomienda a los profesionales de la salud a seguir realizando planes de mejoramiento con el objetivo de lograr mayor precisión al momento de definir las causas de mortalidad en los certificados de defunción y evitar de este modo el subregistro de información.



Finalmente, al momento de revisar las tasas de mortalidad ajustada según sexo, no se encuentran diferencias significativas, salvo en la distribución del orden jerárquico de las causas de muerte, es decir, mientras que en los hombres la primera causa la presentan las neoplasias, para las mujeres ocupa el tercer lugar, así mismo ocurre, con la segunda causa de mortalidad en los hombres, son las causas externas mientras que en las mujeres fueron las demás causas. Sin lugar a duda, estos cambios y variaciones corresponden a dos fenómenos a considerar, el primero es el reflejo de como las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina, entre otros, por los determinantes sociales, culturales y económicos que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursores de estas enfermedades y a su vez instan a replantear las políticas de salud pública en nuestro territorio y ver como la salud hacer parte de más que una triada ecológica cambiante y diversa.

**Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Arboletes, 2014 – 2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, tomando como referencia el año 2023, evidenciamos que las Causas Externas ocuparon la primera

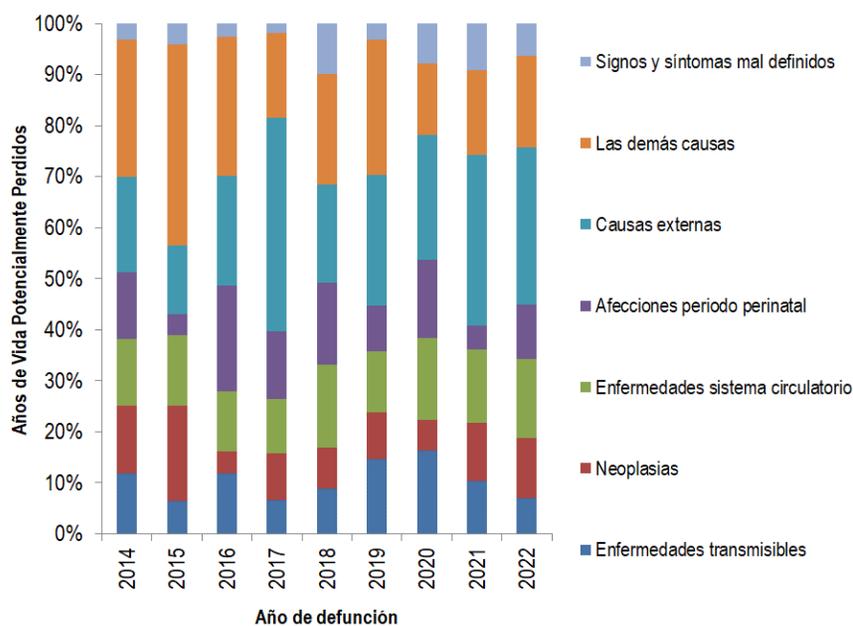


causa de mortalidad por AVPP, con una pérdida de 2572,2 años de vida potencialmente perdidos debido entre otras, a las Agresiones, homicidios, accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidios y accidentes de transporte terrestre afectando principalmente a los hombres.

En cuanto a la segunda causa de AVPP, para el periodo señalado y afectando nuevamente a los hombres, se encuentran grupo de las 14 enfermedades que conforman las demás causas destacándose la diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

En tercer lugar, encontramos una pérdida de 1176,4 años de vida potencialmente perdidos por las enfermedades sistema circulatorio, que tanto para hombres como mujeres estas patologías se encuentran en el tercer lugar del análisis de AVPP. Por lo anterior, se hace necesario enfocar esfuerzos, acciones y programas para prevención y el manejo de las enfermedades del sistema circulatorio, ya que impactan la salud pública y permiten reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones

**Figura 22. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Arboletes, 2014– 2022**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

En relación con las enfermedades transmisibles, se conoce que para el año 2023, la principal causa de mortalidad corresponde a las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 7.8 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentra la enfermedad por VIH (SIDA), con un total de 6.7 muertes por cada 100.000 habitantes y en último lugar lo ocupa el esto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 3.7 muertes por cada 100.000 habitantes

Al analizar las enfermedades transmisibles según sexo, hay diferencias en su distribución, en Arboletes, el VIH representa la principal causa de muerte en hombres para todo el periodo de estudio, alcanzando una tasa máxima de 38.9 muertes por cien mil hombres en 2020 y la tasa más baja corresponde al año 2023 con 13.9 muertes por cada cien mil hombres.

Lo anterior, configura la necesidad de aunar esfuerzos de manera articulada desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en armonía con la ESE Hospital Pedro Nel Cardona para seguir realizando estrategias de promoción y prevención, brigadas y búsquedas activas comunitarias en la comunidad de Arboletes tanto en la zona rural como urbana para la captación de dichos eventos, dado que esto genera un impacto colectivo y por el alto costo en salud y social. En cuanto a la segunda causa de mortalidad en hombres en el grupo de las enfermedades transmisibles se encuentran las infecciones respiratorias agudas con una tasa para el año 2023 de 9.7 muertes por cada 100.000 hombres siendo la más alta en los últimos cuatro años.

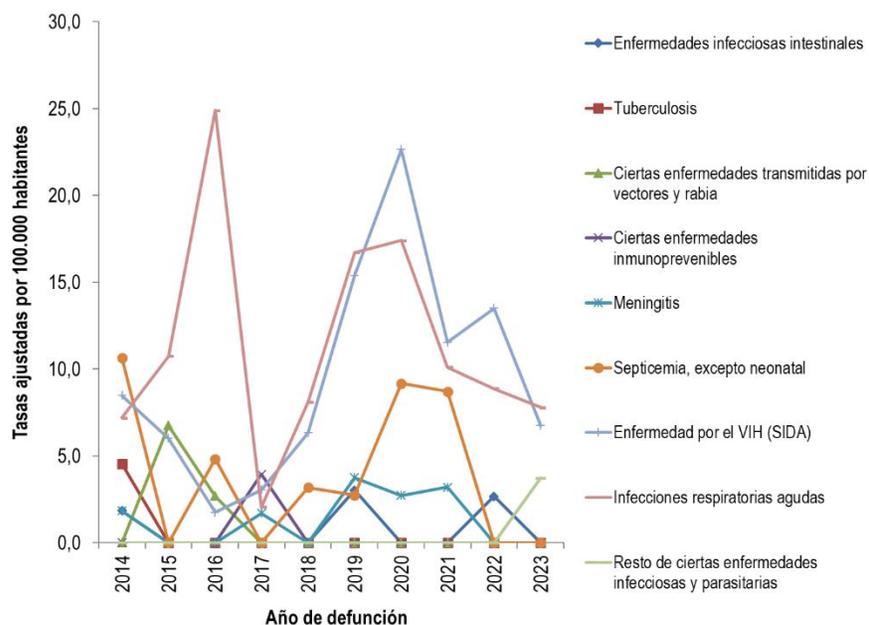
Para el caso de las mujeres el panorama dista del grupo de hombres, donde la primera causa de mortalidad por las enfermedades transmisibles corresponde al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 6.9 muertes por cada 100.00 mujeres, no obstante, el panorama llama la atención toda vez que no se habían presentado casos de mortalidad asociados a esta subcausa en el grupo de enfermedades transmisibles durante todo el periodo acumulado 2014-2023,

Sin duda, lo anterior requiere abordar profundamente las enfermedades infecciosas y parasitarias, ya que son causadas por microorganismos como



bacterias, virus, hongos o priones que se pueden transmitir de persona a persona, mediante alimentos o agua contaminados y por picaduras de insectos.

**Figura 23. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Arboletes, 2014 – 2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por las causas dentro del grupo de las Neoplasias, se encuentran en su orden el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 18.1 muertes por 100.000 habitantes, seguidamente se encuentra el tumor maligno del cuello del útero con 12.4 muertes por 100.000 habitantes y por último con 5.5 muertes el tumor maligno de la mama de la mujer.

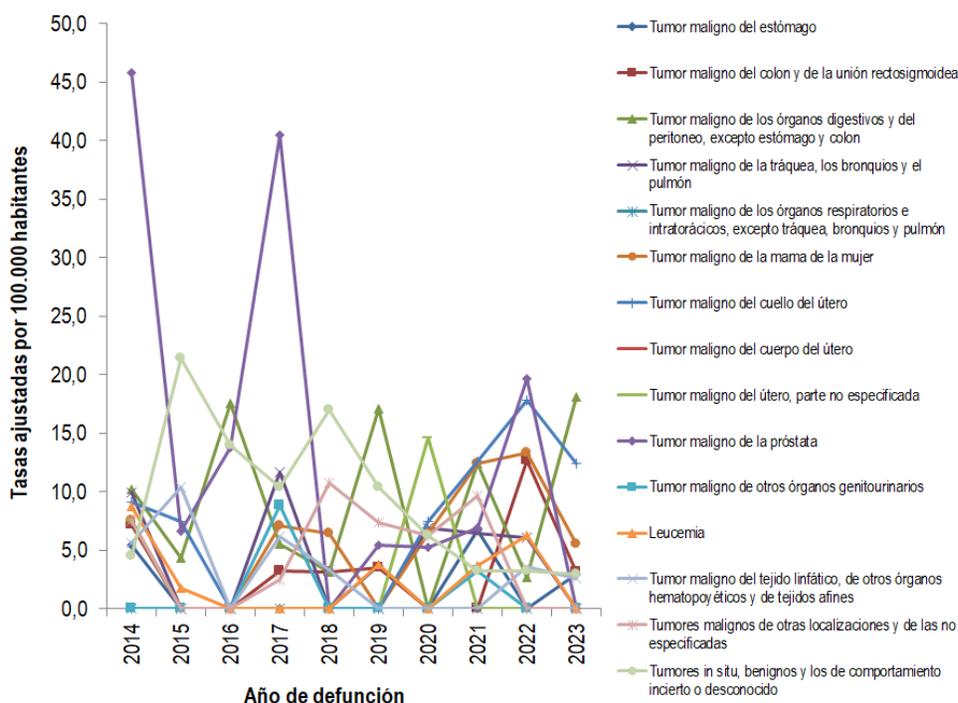
En cuanto a la distribución de las neoplasias según sexo, se encontró que, tanto en el grupo de hombres como mujeres, la primera causa de mortalidad guarda relación con la principal causa de mortalidad suscitada en el párrafo anterior, las variaciones por sexo se encuentran específicamente en la segunda y tercera causa. Esto es, la segunda subcausa en hombres la comparten el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un total de 6.4



muerres por 100.000 hombres respectivamente. Mientras que en el grupo de las mujeres la segunda subcausa la ocupa el tumor maligno del cuello del útero con 12.4 muertes por cada 100.000 mujeres y el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 6.3 muertes por cada 100.000 mujeres.

Es por este motivo, que se deben fortalecer los programas de promoción específica y detección temprana, la demanda inducida y la realización de tamizajes en edades tempranas y cursos de vida, con el fin de prevenir en los grupos de mayor riesgo después de los 50 años de edad, con antecedentes familiares o con el fin de detectar y consultar a tiempo al médico para determinar el tratamiento más adecuado.

**Figura 24. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Arboletes, 2014-2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, arroja que la principal causa de muerte está dada por las enfermedades isquémicas del corazón, ocupando los primeros lugares en mortalidad por esta subcausa que se hace



presente en todos los años de la serie acumulada 2014 - 2023. Para el año de observación se registró un total de 40.3 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa que más aporta a las tasas de mortalidad corresponde a las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales tuvieron una disminución en los últimos tres años, sin embargo, su comportamiento es atípico entre fluctuaciones altas y bajas que no logra mantener una tendencia, registrando una tasa de 30.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

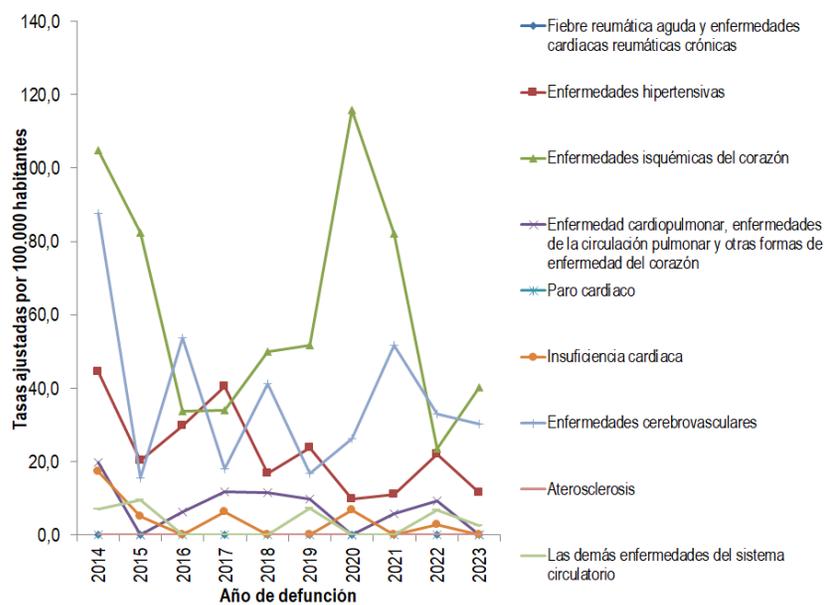
En tercer lugar, encontramos las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad de 11,4 muertes por cada 100.000 habitantes las cuales se ha notado una favorable disminución, lo cual podría explicarse por las diferentes actividades de protección específica y detección temprana, así como también el desarrollo de actividades de prevención del consumo de cigarrillo, tabaco, licor, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de campañas educativas en el territorio.

En cuanto a la distribución de las Enfermedades del Sistema Circulatorio según sexo, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, salvo que las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina, entre otros, por los determinantes sociales, culturales y económicos.

Finalmente, podemos observar como las tasas de mortalidad por las Enfermedades del Sistema Circulatorio guardan relación respecto a que el paciente isquémico con regularidad es cardiópata y/o hipertenso, y que son estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y son patologías totalmente prevenibles en su progresión con un adecuado ejercicio de las actividades de protección específica y detección temprana.



**Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Arboletes, 2014 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Causas externas

Al momento de analizar la mortalidad por causas externas, es válido precisar que estas se definen como las lesiones o daños que le ocurren a una persona de manera intencional o no intencional y desafortunadamente su desenlace es fatal.

Para el año 2023, se encontró que la primera causa de mortalidad dentro del grupo de causas externas la tasa más alta corresponde a los accidentes de transporte terrestre con 27.3 muertes por cada 100.000 habitantes, sin lugar a duda el aumento de estas cifras insta a realizar campañas e intervenciones con enfoque educativo e infraestructura vial, que busca prevenir los accidentes de tránsito, mejorar la movilidad en el municipio y concientizar a peatones y conductores en inteligencia vial.

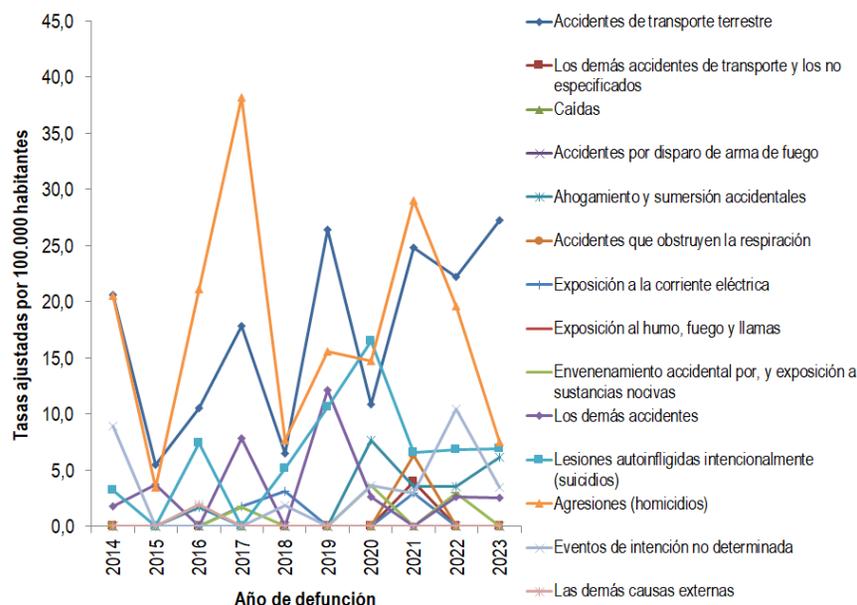
En un segundo lugar, encontramos las agresiones (homicidios), aportan 15.7 muertes por cada 100.000 hombres, afectando solo a los varones en cada uno de los años valorados desde el año 2006 en adelante, esta situación, sin lugar a duda guarda relación con el contexto de violencia presente en el municipio, generado a



lo largo del tiempo por diferentes actores al margen de la ley. Sin embargo, presenta un comportamiento fluctuante con una tendencia hacia la disminución. Por eso se debe seguir trabajando en el municipio en torno a la reducción de esta problemática que ha cobrado muchas vidas, especialmente en la población masculina del municipio, que muchas veces por falta de recursos económicos, falta de estudio y oportunidades laborales, termina inmersa en organizaciones ilegales que les ofrecen estabilidad económica, a cambio de poner en riesgo su vida.

En tercer lugar, con 6.9 muertes por cada 100.000 habitantes, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), caracterizándose por un comportamiento variable entre altos y bajos, pese a esto, en los últimos cuatro se observa que se mantiene las tasas de mortalidad, lo cual podría ser explicado por las intervenciones directas en la población con mayor riesgo de autolesionarse, como son los adolescentes y adultos jóvenes.

**Figura 26. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Arboletes, 2014 - 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

## Demás causas

Dentro de las demás causas de mortalidad, llama la atención como en los últimos cuatro años (2020-2023), la primera causa de mortalidad por este grupo de



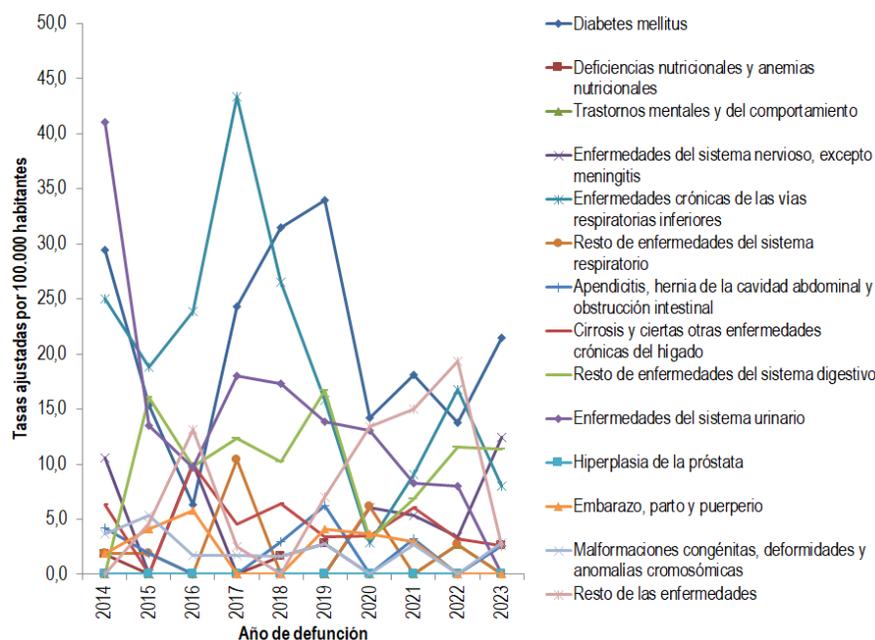
enfermedades, lo ocupa la diabetes mellitus, con una tasa de 21.4 muertes por 100.000 habitantes, aunque se presenta con más frecuencia en mujeres, hay factores específicos que pueden influir en la prevalencia de la diabetes, como los cambios que se experimentan durante el embarazo, algunas mujeres pueden desarrollar diabetes gestacional y este aumenta en mujeres mayores, con sobrepeso u obesidad, y en aquellas con antecedentes familiares de diabetes; el síndrome de ovario poliquístico; la vejez, ya que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, por lo que la diabetes se vuelve más común con el paso de la edad en.

La segunda causa de mortalidad por las demás causas, están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis que representaron 12,4 muertes por cada 100.000 habitantes, las cuales son causadas por trastornos en los que las neuronas se dañan y mueren progresivamente, hacen parte de algunos de estos trastornos neurodegenerativos el Alzheimer, Parkinson, enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple, trastornos psiquiátricos, infecciones y lesiones.

En un tercer lugar se encuentran el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las cuales ocasionaron 11.3 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio y estas patologías responden a diversos factores de riesgo y determinantes, como por ejemplo los hábitos alimenticios, culturales, laborales y ambientales. Por esta razón, se invita a fortalecer los programas que apuntan a la promoción de actividades para atender factores relacionados la alimentación adecuada, entre otros.



**Figura 27. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Arboletes, 2014 – 2023**



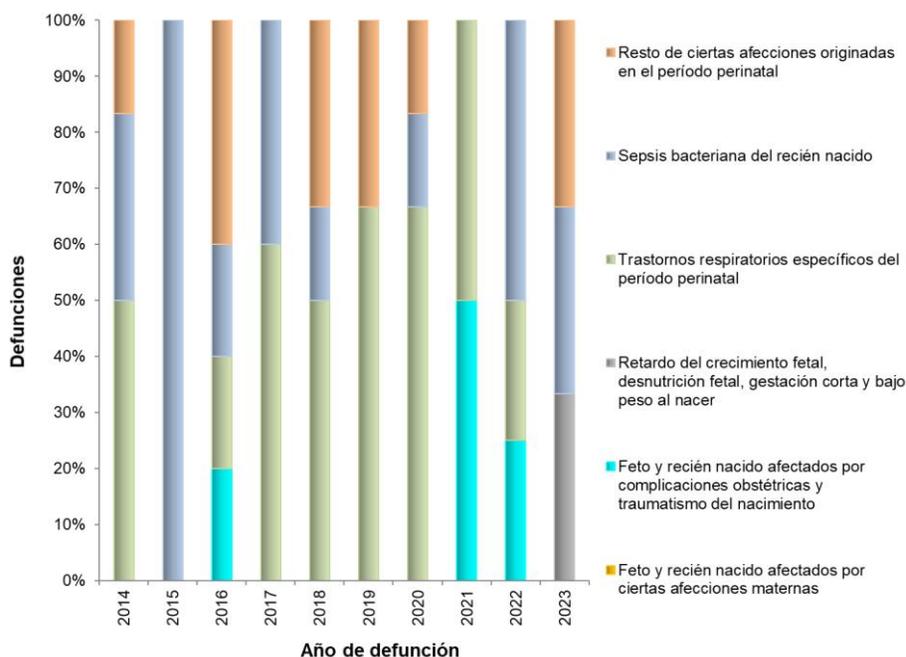
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Arboletes dentro del grupo de muertes asociadas al periodo perinatal, se presentaron 3 casos, que estuvieron relacionados con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Por sexo, se observa que dos casos se presentaron en hombres y uno en mujeres. Cabe destacar que para este último año evaluado no se presentaron casos derivados de complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.



**Figura 28. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Arboletes, 2014 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

La mortalidad materno-infantil y la mortalidad en la niñez son indicadores clave de la salud pública y reflejan las condiciones socioeconómicas, de salud y de acceso a servicios médicos de una población. La reducción de estos índices ha sido un objetivo fundamental en las políticas de salud globales, especialmente en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que apuntan a disminuir la mortalidad materna e infantil para el año 2030.

El comportamiento de los eventos relacionados con la salud materno infantil son de extrema importancia para el estado de salud de los municipios y también, de suma incidencia en la evolución de la gestión municipal.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema



nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

### **Mortalidad Infantil**

En los casos de mortalidad infantil y niñez, menores de 1 año en el municipio de Arboletes, entre el periodo comprendido entre 2014 a 2023, se encontró que las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la causa principal de muerte tanto en niños como en niñas terminando para el año 2023, con una tasa de 7,79 por cada 100.000 menores de un año. El año que más aportó a este indicador en el periodo observado fue el año 2016 para las niñas, con una tasa de 19,70, mientras que para los niños el año de mayor frecuencia de este evento fue 2014 con 22,22 casos.

El segundo evento con mayor frecuencia en este grupo son las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”. Para el año 2023 presento una tasa de 2,60 por cada 100.000 menores de un año. Es importante mencionar que estas pueden tener un origen genético, pueden ser detectadas durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida; pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, el sistema de salud y la sociedad, de ahí radica la importancia de una ingesta adecuada durante la gestación, acudir al servicio de vacunación y garantizar el acceso a los espacios de promoción, prevención y atención de la salud.

El municipio viene realizando articulación con los miembros de juntas de acción comunal, líderes comunitarios para la implementación de Sistemas de alertas tempranas, promoviendo la identificación y canalización de las gestantes, para el ingreso oportuno al control prenatal y el reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo y el puerperio, en zona urbana y rural del municipio, con enfoque étnico.



**Tabla 19. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Arboletes, 2014 – 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,10	2,04	10,94	10,57	12,47	6,00	13,02	3,69	7,12	7,79	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,03	6,11	2,19	2,11	2,08	0,00	0,00	1,85	0,00	2,60	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Se resaltan en el transcurso del período como principales causas de muertes en menores de 1 a 4 años para el año 2023 no se presentaron defunciones en este grupo de edad, el último dato registrado corresponde al año 2022, donde se presentó una tasa de 38,93 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, siendo marcado en el sexo masculino que fue donde se presentaron los casos, revistiendo una tasa de 79,05 defunciones por cada 100.000 niños para ese año.

No obstante, se debe continuar promoviendo el ingreso y asistencia de los menores a los controles de crecimiento y desarrollo, educar a madres y cuidadores en la prevención y tratamiento de las problemáticas en salud que aquejan a este grupo poblacional.



**Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Arboletes, 2014 - 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	26,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	23,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	26,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	23,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,93	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,25	0,00	24,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

## Mortalidad en la niñez

En menores de 5 años la causa principal de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para ambos sexos, con mayor prevalencia en este último año en las mujeres. En el año 2023 se presentó una tasa de 96,18 defunciones por cada 100.000 niños menores de 5 años, que, comparado con el año inmediatamente anterior, se observa una disminución de 29 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

Al revisar esta información detallada por sexo, ha sido fluctuante las cifras y no se tiene una diferencia significativa, aportando para este último año 125,87 defunciones por cada 100.000 niñas y 96,18 defunciones por cada 100.000 niños.

En este grupo poblacional es importante garantizar el acceso a los servicios de salud, crecimiento y desarrollo, esquemas adecuados de vacunación, así mismo, fortalecer la seguridad alimentaria y la promoción de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

También con el acceso a agua potable y de calidad, estamos garantizando el riesgo en enfermedades transmitidas por agua y se mejora las condiciones de sanidad.



**Tabla 21. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Arboletes, 2014 – 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20,67	0,00	19,67	0,00	0,00	30,95	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	20,67	20,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,77	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	20,67	0,00	0,00	0,00	18,75	30,95	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	20,67	0,00	0,00	19,19	0,00	0,00	61,31	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	124,02	20,17	98,35	95,93	112,49	92,85	183,94	61,54	126,10	96,18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,34	60,52	19,67	19,19	18,75	30,95	0,00	30,77	0,00	32,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,53	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,34	0,00	19,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población, sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización se utilizan distintos colores.

Arboletes durante el año 2023, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad materna, ni asociados a desnutrición, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así mismo cobra relevancia que estas tasas se encuentran por encima en comparación con las encontradas a nivel departamental, aunque no cuentan con diferencias significativas, son indicadores trazadores y prevenibles que merecen atención y seguimiento mediante acciones de vigilancia y salud pública encaminadas con la red prestadora de servicios de salud a reducir la mortalidad por estas causas ya que hacen parte de las mortalidades prevenible y evitables.

Al observar la semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez del municipio de Arboletes, observamos que, en el año 2021, el municipio presenta diferencias con el departamento de Antioquia, frente a los siguientes eventos:



Por ello la importancia que el municipio continúe fortaleciendo las acciones en torno al ingreso oportuno de las gestantes a los controles prenatales, así como la asistencia permanente a éstos durante el período de gestación, promoción de partos institucionales, atención de partos por personal calificado, así como la vigilancia epidemiológica a estos eventos, entre otras. Anotando que estas acciones también se deben considerar para la reducción de la tasa de mortalidad en la niñez, para las cuales el municipio también registra diferencias con el departamento, aunque en este caso no se consideran estadísticamente significativas.

Es importante promover y gestionar programas orientados a esta población, suplementación con micronutrientes como estrategia para reducir la desnutrición crónica y la anemia nutricional en mujeres en edad fértil, gestantes y niños. Disponer de un profesional o persona capacitada en lactancia materna, y una línea de atención para consejería en el tema, mediante la cual se acompañe a la madre y a la familia. Implementar la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en las IPS y en el ámbito comunitario y proporcionar acompañamiento y educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

**Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Arboletes, 2014- 2023**

Causa de muerte	Antioquia	Arboletes	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	7,79	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	10,39	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	10,39	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

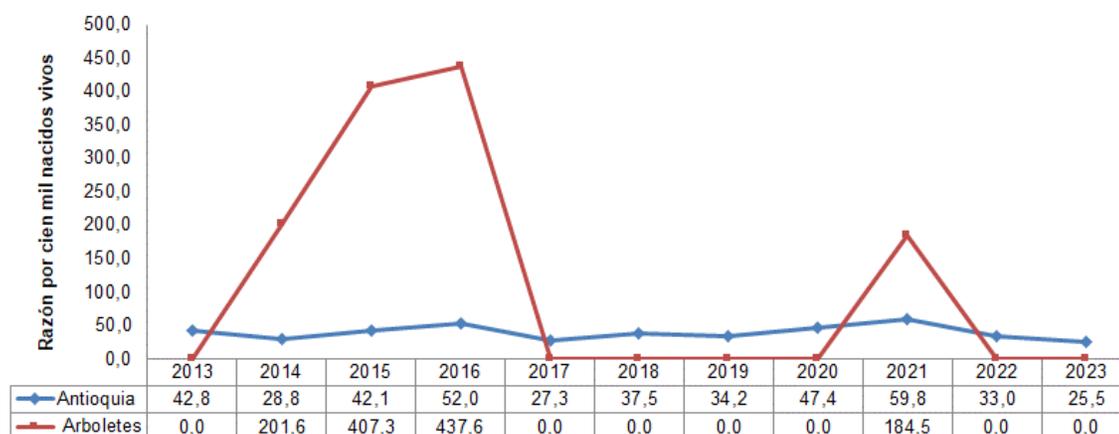
### Razón de mortalidad materna

Se logra evidenciar que a lo largo del período la razón de mortalidad del municipio de Arboletes se ha ubicado por encima de la registrada en el departamento Antioquia en los años donde se registraron casos 2014, 2015, 2016 y 2021. Es de anotar que la mayor distancia entre éstas se da en el año 2016, donde el municipio



registró razón materna de 437.6, mientras que correspondió al departamento, una razón de mortalidad materna de 52 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, es importante que el municipio continúe avanzando en la reducción de la mortalidad materna, potencialice las acciones que viene desarrollando en esta materia desde el orden departamental.

**Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Arboletes, 2013 -2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

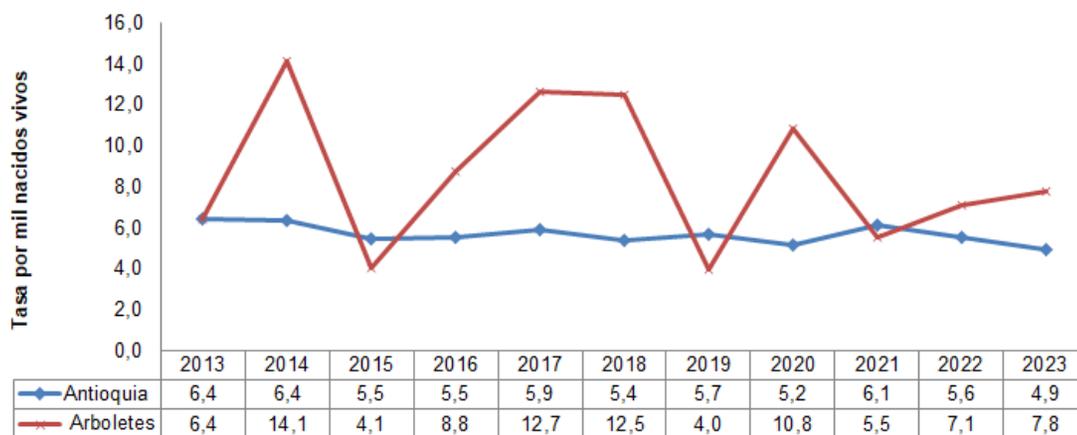
### Mortalidad neonatal

En el periodo analizado se ha visto que la mortalidad neonatal en el municipio de Arboletes ha superado a la del departamento de Antioquia, con excepción de los años 2015 y 2019. Para el año 2023, se registró una tasa de mortalidad superior para el municipio respecto al departamento, con 7,8 muertes en menores de 28 días por cada 1.000 nacidos vivos contra 4,9 a nivel departamental.

Este es un indicador que ha sido fluctuante en el municipio, pero que tiene una leve tendencia a la disminución, por ello es importante reconocer que la salud de las madres es un factor común en las muertes neonatales, diferentes estudios estiman que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida, en este sentido recordamos la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, entre otras.



**Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Arboletes, 2013 - 2023**

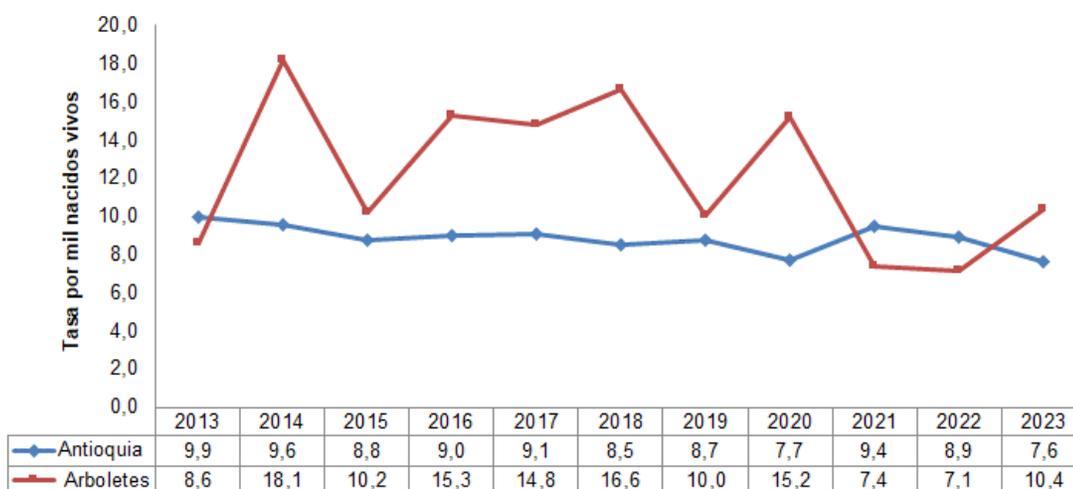


Fuente: DANE SISPRO MSPS

## Mortalidad Infantil

Respecto a la tasa de mortalidad infantil el municipio de Arboletes ha registrado en la mayor parte del período valores que superan a los del departamento, solo en el año 2021 y 2022, se registraron tasas por debajo del departamento, pero nuevamente aumenta para el año 2023 al llegar a una tasa de 10,4 por cada 100.000 menores de un año.

**Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Arboletes, 2013 - 2023**



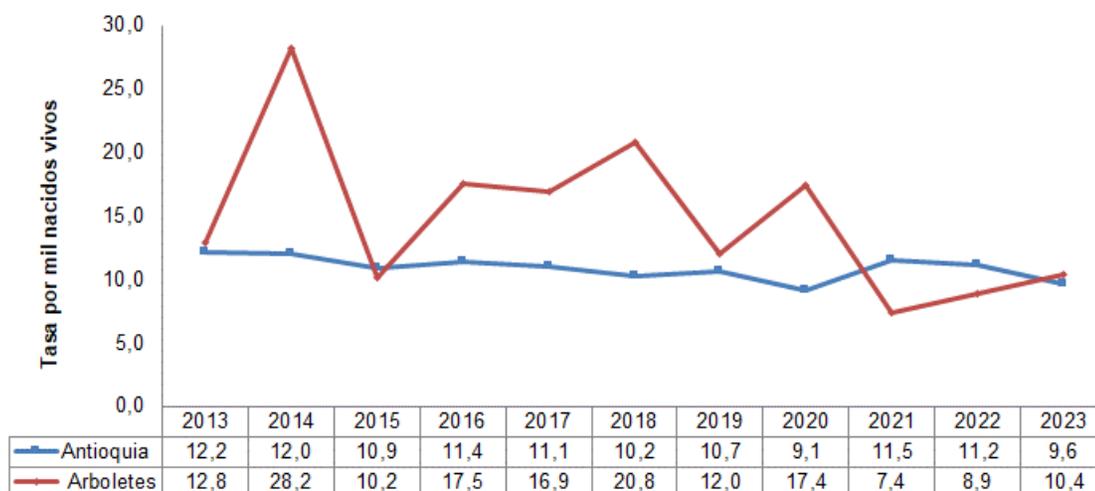
Fuente: DANE SISPRO MSPS



## Mortalidad en la niñez

Siguiendo el comportamiento evidenciado en las tasas de mortalidad antes analizadas, la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Arboletes superó en varios años a la registrada en el departamento de Antioquia, en la mayor parte del tiempo estudiado. Para el año 2023 el municipio tiene una tasa de 10,4 muertes por mil nacidos vivos frente al departamento que presenta una tasa de 9,6 muertes por mil nacidos vivos. Es por eso que el municipio debe realizar un esfuerzo significativo en todos los programas donde involucre esta población considerando la interacción de los diferentes determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico.

**Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Arboletes, 2013 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

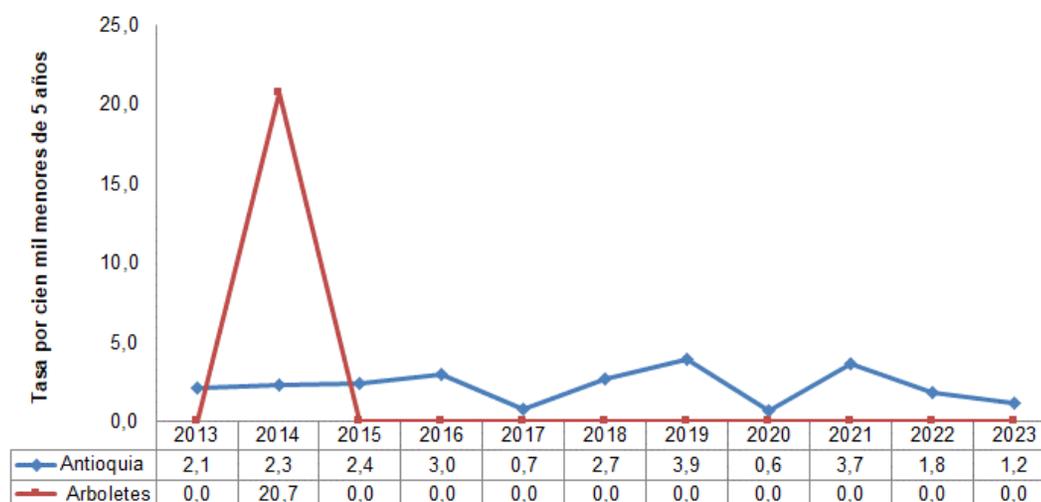
## Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En relación al análisis de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años, en el municipio de Arboletes, se evidencia en la gráfica una tasa superior a la departamental para el año 2014, sin embargo, desde ese año, no se registran muertes por esta causa. Haciendo un análisis contextual, cada año mueren en el mundo millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de dos millones de estas muertes



(aproximadamente el 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica, la cual representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es considerada la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial, de allí la importancia de que se considere este evento entre las prioridades a intervenir en materia de salud en la población menor de cinco años.

**Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Arboletes, 2013 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Arboletes ha registrado defunciones en el año 2018, donde se presentó una tasa de 31,4 por cada 1000.000 menores de 5 años. Desde entonces se ha mantenido el indicador en cero.

Los determinantes sociales, tales como la pertenencia a grupos étnicos, (indígenas y afrocolombianos), ser víctima del conflicto, la alta ruralidad, evidencian el riesgo de los menores de cinco años a morir por las condiciones descritas.

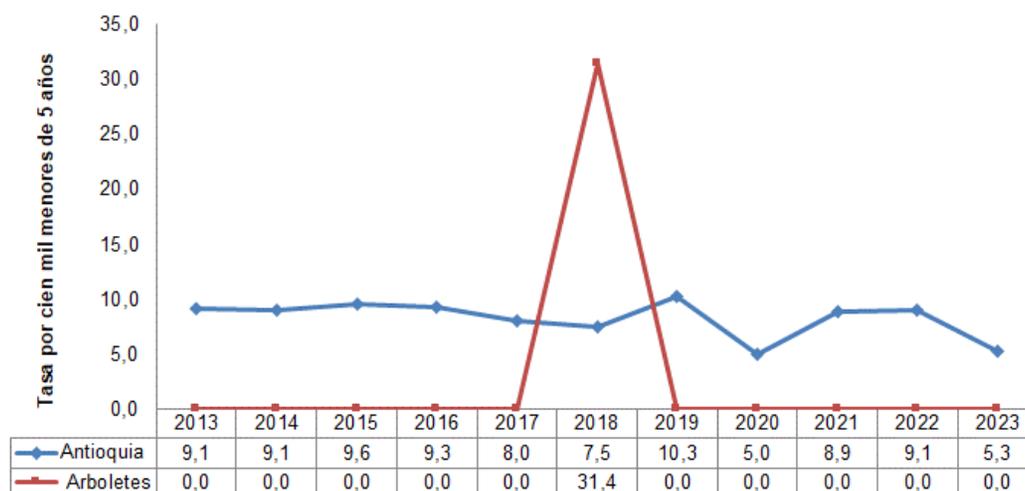
Estos determinantes son susceptibles de intervención con estrategias costo - efectivas que pueden reducir en gran medida las muertes en los menores de 5 años.

En el municipio se ha buscado impactar este indicador a través de los programas



de Atención Primaria en Salud – APS y talleres enfocados en IRA, los cuales se deben fortalecer para alcanzar mayor cobertura tanto a nivel institucional como comunitario, mediante charlas, divulgación por medios sobre los 3 mensajes de IRA y reuniones con enfoque diferencial.

**Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Arboletes, 2013 – 2023**



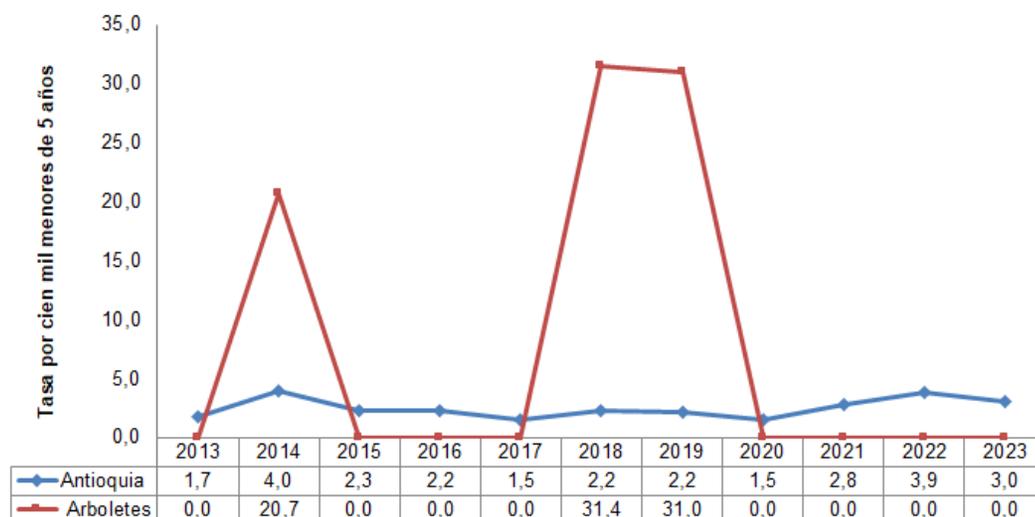
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

En la mayoría de los periodos el municipio de Arboletes se encuentra con un tasa muy por encima del departamento en mortalidad por desnutrición crónica; es importante intensificar acciones que nos ayuden a reducir la mortalidad por desnutrición, fortalecer procesos de seguridad alimentaria, todo esto se encuentra estrechamente relacionado con la labor incansable que se debe emprender en el municipio en torno a la reducción de la desnutrición en menores de cinco años, el cual se encuentra enmarcado en las políticas departamentales y nacionales en torno a este evento; programas enmarcados en la estrategia de cero a siempre a través de los cuales se captan los menores en riesgo de desnutrición. Se destaca que, para los últimos tres años, no se presentaron muertes por desnutrición.



**Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Arboletes, 2013 – 2023.**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

## Determinantes estructurales

### Etnia

De acuerdo con los datos, entre los años 2022 y 2023, no se presentaron muertes maternas en el municipio de Arboletes, incluyendo cabecera y área rural. Aunque los datos sean favorables para el municipio respecto a la mortalidad materna, es importante que el municipio continúe trabajando en torno a los determinantes tanto a nivel rural como urbano, que pueden incidir directa o indirectamente en la ocurrencia de la mortalidad materna, implementando estrategias para mantener en cero la mortalidad materna, dando cumplimiento además a lo establecido a través de las diferentes políticas en la materia.

Dado el comportamiento de estos indicadores es importante identificar lugar de residencia de las maternas y los recién nacidos para focalizar las acciones de detección temprana del riesgo y atención oportuna de los casos, se recuerda la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, así como la adopción de medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida.

Para negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, para el año 2018 se



presentó una tasa de 18797 en el municipio, y aunque no registre casos en los últimos dos años, es importante que el municipio continúe trabajando en torno a los determinantes de las etnias y sus zonas de arraigo, que pueden incidir directa o indirectamente en la ocurrencia de la mortalidad materna en los diferentes grupos poblacionales, implementando estrategias para mantener en cero la mortalidad materna en los diferentes asentamientos, dando cumplimiento además a lo establecido a través de las diferentes políticas en la materia.

**Tabla 23. Indicadores de razón de mortalidad materna por etnia. Arboletes, Antioquia, 2018 – 2023**

Etnia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Indígena							0.0
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)							0.0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente							0.0
6 - Otras Etnias				187,97			0.0
No Reportado							0.0
<b>Total, General</b>				<b>184,50</b>			<b>0.0</b>

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2023

Respecto a la mortalidad neonatal, para el año 2023, se observan que, en indígenas, Palenqueros y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes no se presentaron muertes neonatales, pero si se presentan en otras etnias una tasa de 7,89 muertes, tasa que disminuyó con respecto a los valores reportados en el año 2020.

**Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia. Arboletes, Antioquia, 2018 – 2023**

Etnia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Indígena							0.0
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)							0.0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente							0.0
6 - Otras Etnias	12,93	4,13	10,99	5,64	7,29	7,89	0.6
No Reportado							0.0
<b>Total, General</b>	<b>12,47</b>	<b>4,00</b>	<b>10,85</b>	<b>5,54</b>	<b>7,12</b>	<b>7,79</b>	<b>0.0</b>

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2023



## Área de Residencia

De acuerdo a los datos, en el año 2022 y 2023, no se presentaron muertes maternas en el municipio de Arboletes, en el último caso registrado se presentó en Centro Poblado.

**Tabla 25. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia. Arboletes, Antioquia, 2018 - 2023**

Área Geográfica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Cabecera							0.0
2 - Centro Poblado				2.380,95			0.0
3 - Área Rural Dispersa							0.0
Sin Información							0.0
<b>Total, General</b>				<b>184,50</b>			<b>0.0</b>

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2023

Respecto a la mortalidad neonatal, para el año 2023, se observan una tasa de 7,86 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, en centro poblado y 4,78 en área rural dispersa para el año 2021, se disminuye la tasa tanto en la cabecera con 6,78 con respecto al año 2020, en los centros poblados la tasa es cero para los dos periodos estudiados.

**Tabla 26. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia. Arboletes, Antioquia, 2018 - 2023**

Área Geográfica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Cabecera	42.35	44.92			110.19	108.58	117.44	-8.86
2 - Centro Poblado				826.45				0.0
3 - Área Rural Dispersa								0.0
Sin Información								0.0
<b>Total, General</b>	<b>38.42</b>	<b>39.82</b>	<b>40.85</b>		<b>90.74</b>	<b>90.42</b>	<b>99.30</b>	<b>-8.88</b>

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2023

La reducción de la mortalidad infantil constituye una prioridad de salud en todos los territorios étnicos, reducir la mortalidad en la infancia de los grupos étnicos, es un indicador fundamental para conocer las condiciones de vida y salud del



municipio, esto permite examinar los cambios que se van produciendo a medida que las personas, y comunidades pueden acceder a una situación de bienestar colectivo en un contexto de equidad.

De igual manera los datos recolectados, permiten identificar los lugares de residencia de las maternas y los recién nacidos para focalizar las acciones de detección temprana del riesgo y atención oportuna de los casos, se recuerda la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, así como la adopción de medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida.

### **3.1.4 Mortalidad por Salud Mental**

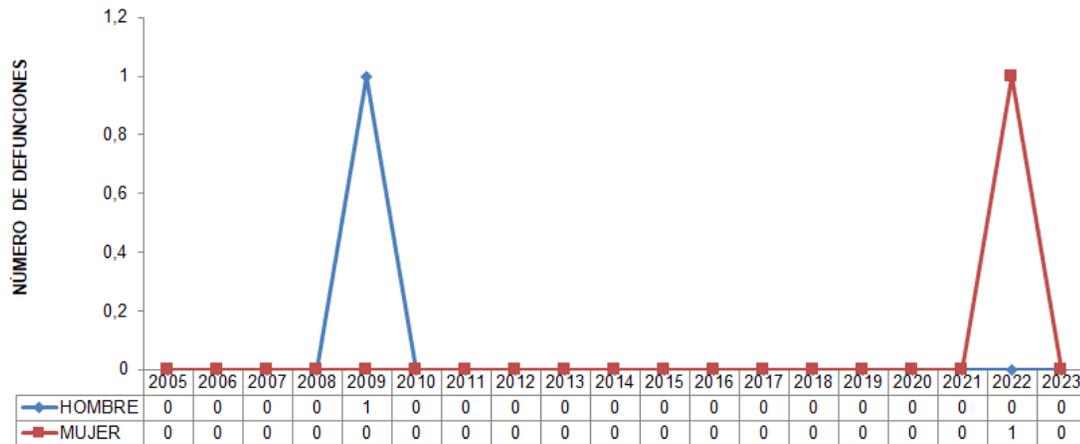
El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2005 a 2023; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa tres grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de sustancias psicoactivas; y epilepsia.

En relación con las muertes asociadas a eventos de salud mental, en el municipio de Arboletes, solo se evidencia muertes en el año 2009 y 2022 asociado a trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos.

Lo anterior, puede explicarse por las debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios.



**Figura 36. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, 2005 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Otro análisis que reviste la mortalidad relacionada con la salud mental es por los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, que durante los años 2005 a 2023, en el municipio de Arboletes, no se registra defunciones por esta causa, por lo cual, no se coloca la gráfica del comportamiento del indicador. Se han venido trabajando en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas, población en general, en zona urbana y rural del Municipio.

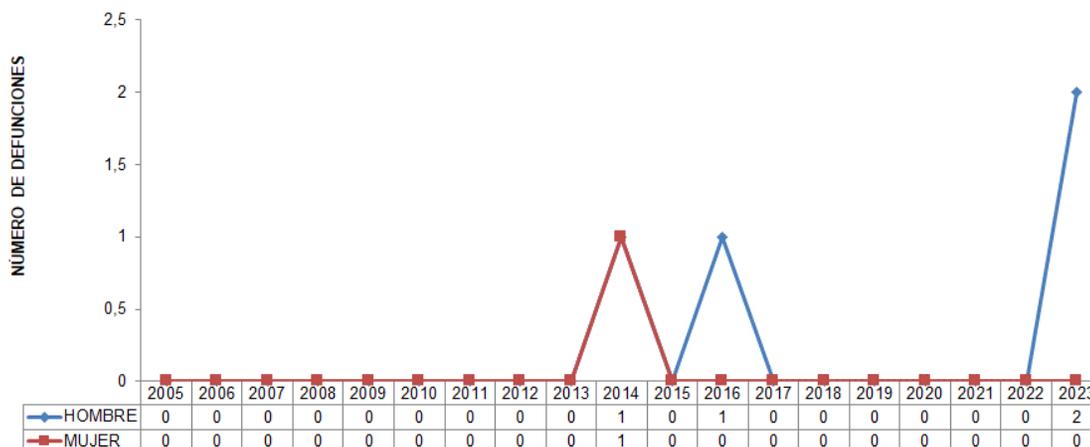
En relación con las muertes por epilepsia en el municipio de Arboletes para el periodo 2005 a 2023 se han registrado en total cinco muertes, dos muertes durante el año 2014 un hombre y una mujer; y en el año 2016 se registra una muerte de un hombre y 2 en hombres para el año 2023.

La epilepsia puede deteriorar de forma significativa la calidad de vida y el bienestar de una persona. El municipio realiza acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, con el fin de identificar aquellos casos, con el fin de evitar que no ocurran estas muertes. Se deben fortalecer las estrategias a los grupos familiares afectados por esta enfermedad y grupos de pacientes. Ya que muchas personas con epilepsia experimentan depresión y ansiedad, problemas de memoria, desempleo y discriminación, efectos secundarios adversos de los medicamentos, dificultades para la autonomía y preocupación por las crisis y sus consecuencias. Además, se observan barreras en la ruta de atención y ausencia el bienestar (calidad de vida) de las personas con epilepsia podría mejorarse mediante la



participación en terapias psicológicas basadas en habilidades educativas.

**Figura 37. Mortalidad por Epilepsia, municipio de Arboletes 2005 – 2023**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de Mortalidad

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas, se observa a lo largo del período de estudio comprendido entre 2014-2023, como las Enfermedades del Sistema Circulatorio, aportaron las tasas más altas de mortalidad en el municipio de Arboletes, evidenciando su mayor incremento en el año 2014 y la tasa más baja en el año 2023.

La mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio presentó un comportamiento variable hasta el año 2014 y una marcada tendencia decreciente a partir de este mismo año, sin embargo, al ocupar la primera causa de mortalidad por grandes causas tanto en hombres y mujeres, es por esto la importancia que el municipio intensifique las acciones en torno a la prevención de enfermedades, promoviendo estilos de vida saludables que redunden en la reducción de enfermedades del sistema circulatorio, entre otras.

Continuando con el análisis de mortalidad, específicamente en el grupo de las demás causas, se encontró en su orden la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y el Resto de las enfermedades del sistema digestivo, todas estas patologías que son las causantes del deterioro de la salud de la población del municipio de Arboletes.



En cuanto a la mortalidad por diabetes mellitus, es una preocupación creciente, pero también es una enfermedad que puede prevenirse y controlarse con intervenciones adecuadas. La concientización, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son esenciales para reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Respecto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como EPOC, Asma y neumonía, estas son precursoras y se debe a factores de riesgo como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la genética, los estilos de vida, el medio ambiente y los determinantes sociales que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursoras de Enfermedades Crónicas y en específico de este grupo de patologías.

Las enfermedades del sistema digestivo abarcan desde el esófago, el estómago y el intestino, hasta enfermedades del hígado, vesícula y páncreas, las afecciones pueden variar desde leves y temporales hasta graves y crónicas y otras, por ende, se debe fomentar estilos de vida saludable, una dieta balanceada con la ingesta de frutas, verduras, agua y evitar el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco.

Por su parte el menor aporte a la mortalidad general del municipio correspondió a los "signos y síntomas mal definidos", categoría por la que no se deberían definir muertes, puesto que como su nombre lo indica hace referencia a una mala definición de las causas de mortalidad; en este sentido, recomendamos a los profesionales de la salud a seguir realizando planes de mejoramiento con el objetivo de lograr mayor precisión al momento de definir las causas de mortalidad en los certificados de defunción y evitar de este modo el subregistro de información.

En los casos de mortalidad infantil y niñez, menores de 1 año en el municipio de Arboletes, entre el periodo comprendido entre 2014 a 2023, se encontró que las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la causa principal de muerte tanto en niños como en niñas.

En general se puede concluir del capítulo de mortalidad la necesidad del fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, establecer estrategias como atención primaria en salud, que permite el acceso a los hogares y detectar aquellas personas que por su grupo de edad puede acudir a los



programas y a su vez hacer seguimiento a la efectividad de la canalización.

Arboletes durante el año 2023, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad materna, ni asociados a desnutrición, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así mismo cobra relevancia que estas tasas se encuentran por encima en comparación con las encontradas a nivel departamental, aunque no cuentan con diferencias significativas.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles son las de mayor incidencia en el municipio de Arboletes, generando un llamado y recomendación al fortalecimiento continuo de los programas de control y seguimiento de este grupo de enfermedades.

Finalmente, la reducción de las tasas de mortalidad por causas externas abarca un gran grupo de enfermedades y trastornos en salud que instan a adelantar estrategias enfocadas habilidades para la vida y Hábitos de Vida Saludable, lo cual se debe fortalecer de manera importante para impactar indicadores de mortalidad en el adulto y adulto mayor, relacionadas con enfermedades cerebrovasculares, respiratorias, prevención del cáncer y la diabetes.

### **3.2 Análisis de la morbilidad**

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

#### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá



todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

### **Morbilidad por grandes causas y por ciclo vital.**

Al analizar las grandes causas de morbilidad por ciclo vital en el municipio de Arboletes durante el periodo analizado (2011-2023), se evidencia que las enfermedades no transmisibles (ENT), son la principal causa de consultas en la E.S.E Hospital Pedro Nel Cardona en todos los ciclos vitales excepto en la adultez (27 a 59 años) y adultos mayores ( > 60 años), donde predominaron para estos dos cursos de vida las condiciones mal definidas, no obstante, para efectos de nuestro análisis y partiendo que los signos y síntomas mal definidos, corresponden a una categoría por la que no se deberían definir las principales consultas de morbilidad, puesto que como su nombre lo indica hace referencia a una mala definición de las causas al momento de la atención médica, tendremos en cuenta la subsiguiente causa dentro del grupo que corresponde a las Enfermedades No Transmisibles como se suscitó fue la más representativa y la que concentro el mayor motivo de consultas en el resto de todos los cursos de vida.

Continuando con nuestro análisis, dentro de las ENT, se encontró que predominaron las consultas en el curso de la infancia (6 a 11 años), quienes para el último año evaluado tuvo una proporción de 51.29% correspondiente a 1.012 consultas, seguido del ciclo vital de juventud con una proporción de 50.68%, correspondiente a 2.701 consultas. Por lo tanto, se debe seguir trabajando en los programas, estrategias y educación de prevención y promoción de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la actividad física insuficiente y hábitos alimenticios y alimentación poco saludable enfocada principalmente en los adultos mayores que son una población con mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades no transmisibles.

Al momento de analizar las causas de morbilidad de las enfermedades no transmisibles según sexo, no se encontraron diferencias significativas entre ambos hombres y mujeres, donde se puede concluir que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa para los hombres y mujeres sin importar la edad.



**Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Arboletes 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,15	40,47	46,09	46,63	43,38	38,12	48,83	47,13	43,66	28,61	36,95	37,22	38,98	1,76	
	Condiciones perinatales	1,96	17,01	3,46	2,35	1,47	2,07	0,92	2,61	1,38	18,55	4,03	12,66	4,99	-7,66	
	Enfermedades no transmisibles	30,47	24,28	29,58	27,79	32,80	45,90	33,70	31,33	35,21	38,02	38,04	34,90	39,19	4,28	
	Lesiones	6,09	5,33	4,72	6,18	3,99	3,47	4,06	3,55	4,69	5,50	6,92	3,87	6,03	2,16	
	Condiciones mal clasificadas	21,33	12,91	16,16	17,04	18,36	10,44	12,49	15,39	15,06	9,32	14,06	11,35	10,81	-0,54	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,34	23,23	32,75	29,08	27,18	19,44	28,66	29,09	27,79	23,09	15,94	18,25	21,95	3,69	
	Condiciones maternas	0,00	0,39	0,04	0,04	0,64	0,00	0,04	0,00	0,08	0,19	0,00	0,00	0,41	0,41	
	Enfermedades no transmisibles	53,12	40,35	38,58	40,57	46,27	61,96	45,39	38,88	43,75	42,18	53,23	56,83	51,29	-5,53	
	Lesiones	6,62	16,14	7,76	11,69	7,86	7,56	7,03	8,42	8,23	14,31	11,04	8,59	9,68	1,09	
	Condiciones mal clasificadas	17,92	19,88	20,88	18,62	18,05	11,03	18,88	23,61	20,17	20,23	19,79	16,33	16,68	0,34	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,99	15,27	21,43	17,57	14,91	14,89	17,78	17,93	15,25	10,38	9,48	9,32	11,56	2,14	
	Condiciones maternas	1,33	8,39	3,87	5,23	6,70	9,46	5,41	4,38	4,54	9,04	12,83	7,81	4,42	-3,38	
	Enfermedades no transmisibles	58,85	47,85	41,28	44,90	47,04	53,36	45,95	42,82	47,43	47,33	45,77	52,13	49,05	-3,08	
	Lesiones	10,21	10,75	8,70	10,28	8,45	7,71	7,54	9,19	8,42	7,39	9,14	9,96	11,87	1,92	
	Condiciones mal clasificadas	16,63	17,74	24,73	22,02	22,89	14,58	23,31	25,67	24,36	25,86	22,79	20,78	23,09	2,31	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,55	9,86	14,50	11,99	9,48	9,23	11,33	10,45	9,56	8,08	8,94	6,58	9,21	2,63	
	Condiciones maternas	13,87	12,46	9,52	10,90	16,25	16,34	9,61	12,34	10,86	18,08	17,43	17,00	9,57	-7,43	
	Enfermedades no transmisibles	50,55	49,60	48,91	45,01	48,40	53,40	53,10	46,58	51,35	43,57	47,89	51,29	50,68	-0,60	
	Lesiones	12,56	12,10	6,84	9,61	6,97	7,82	5,54	7,15	6,73	8,03	6,87	7,42	8,73	1,30	
	Condiciones mal clasificadas	13,47	15,98	20,24	22,50	18,89	13,20	20,42	23,47	21,50	22,25	18,87	17,71	21,81	4,09	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,97	8,05	9,59	8,96	7,72	7,81	8,79	9,26	7,63	8,38	6,25	6,45	8,31	1,86	
	Condiciones maternas	2,22	2,66	1,54	1,89	2,61	2,75	1,29	1,86	1,66	3,58	3,09	3,22	2,09	-1,13	
	Enfermedades no transmisibles	73,28	67,24	69,27	62,22	70,05	73,41	70,50	67,17	68,78	64,05	66,36	69,55	68,47	-1,08	
	Lesiones	5,07	7,30	5,00	9,74	4,78	5,24	3,98	5,17	5,39	7,00	7,42	6,26	6,76	0,50	
	Condiciones mal clasificadas	13,47	14,75	14,60	17,20	14,84	10,79	15,44	16,53	16,53	7,00	16,88	14,52	14,37	-0,15	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,12	7,52	9,12	8,39	7,12	6,28	7,67	6,53	4,87	4,90	4,92	5,45	6,65	1,20	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,04	0,05	0,10	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13	
	Enfermedades no transmisibles	81,28	77,99	73,88	70,43	79,48	82,59	78,56	77,14	79,99	79,30	81,02	80,10	44,95	-35,14	
	Lesiones	3,68	4,01	3,76	8,15	3,26	3,37	2,92	3,71	3,61	4,43	3,42	3,95	3,32	-0,63	
	Condiciones mal clasificadas	9,92	10,48	13,20	12,98	10,04	7,75	10,84	12,62	11,51	11,37	10,64	10,51	44,95	34,45	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Al analizar el subgrupo por condiciones transmisibles y nutricionales se evidenció que para el año 2023, las enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron un incremento en 7.48 puntos porcentuales con referencia al 2022, para el periodo evaluado, se tiene un porcentaje del 50.05 lo cual sugiere a realizar efectivos cuidados por parte de las madres, personal de salud y cuidadores basados en la prevención de este tipo de patologías el cual se debe fortalecer y articular Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI.

En segundo lugar, encontramos que las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción con una tendencia hacia la disminución, pasando de 46.71% para el año 2022 a 38.23% para el año 2023, sin lugar a duda, esto es un factor positivo suponiendo un mejoramiento en las condiciones ambientales, cambios de temperatura y autocuidado.



La tercera y última subcausa, se encuentran, las deficiencias nutricionales, si bien existe una baja ocurrencia o consultas por el tema, al momento de analizar su tendencia se observa un comportamiento predominante hacia el aumento, teniendo picos en cada año con una mayor predisposición en las mujeres que tuvieron mayores consultas respecto a los hombres con menores casos registrados. Sin lugar a duda, es un llamado para implementar programas de educación nutricional y acceso a alimentos saludables en nuestro territorio. Lo anterior, deja en evidencia las diferencias en los procesos de salud - enfermedad según sexo asociados a múltiples determinantes de la salud y factores de riesgo o factores protectores que se dan en el ciclo vital humano.

En causas de morbilidad por condiciones maternas – perinatales, observamos que el 85% de las atenciones fueron relacionadas por condiciones maternas, que puede estar ligado a no seguimiento por control prenatal y detección de riesgos asociados al embarazo de manera oportuna. A diferencia de los perinatales, que no suelen presentarse con tanta frecuencia o tener tantos problemas, y si lo tienen puede deberse a la morbilidad materna. Sin embargo, para el 2023, disminuyeron a 14,30%, porcentaje que ha venido en aumento desde el 2021.

Cuando se hace la separación por sexo, se observa que, en los hombres, contrario a la población general, se encuentran aproximadamente el 85% de las consultas por causas derivadas durante el periodo perinatal para el año 2023, con una disminución de 8,2 puntos porcentuales con respecto al año 2022.

En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el 92,55% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose un aumento de 7,0 puntos porcentuales con respecto al año 2022, donde su valor fue del 84,8% de las morbilidades.

De acuerdo a los registros obtenidos en el periodo, se puede observar que para el 2023 el municipio alcanzó el 20,72% en enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año anterior aumentaron en un 2%, y siguen conservando su lugar como la primera causa de morbilidad en los habitantes, pues esta había aumentado su porcentaje notoriamente como consecuencia del aislamiento que se vivió a nivel global, donde las personas dejaron de tener espacios para la actividad física y los ambientes de trabajo se convirtieron en un espacio en casa, así que la reactivación económica y laboral, acompañado de las estrategias implementadas desde la Secretaría de Salud, donde se han desarrollado jornadas de prevención de enfermedades cardiovasculares, se ve reflejada en la disminución de estas



enfermedades para el último periodo evaluado.

Al revisar estas cifras por sexo, se observa que el primer subgrupo de causas, está relacionado con las enfermedades cardiovasculares con un 19,4% de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 12,21%, a diferencia de las mujeres que, aunque comparte el primer lugar con las enfermedades cardiovasculares con un 21,38, le sigue las enfermedades genitourinarias, con un 16,42% de las consultas para el año 2023, que refieren a mujeres con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, entre otros.

De acuerdo con las estadísticas reportadas sobre lesiones para el año 2023, como primer subgrupo de morbilidad se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubican en primer lugar con el 93,4%, disminuyendo aproximadamente 0,11 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

La disminución de este grupo puede deberse a algunas adecuaciones y mejoramiento de los espacios públicos que se han realizado para la movilidad sostenible y la transitabilidad del municipio, acompañado de inversiones que se están realizando a nivel departamental para las vías de la región del Urabá Antioqueño, también se debe fortalecer la sensibilización en las familias a través de Atención Primaria en Salud - APS sobre prevención de accidentes en el hogar. Esta información detallada por sexo, muestra cifras similares, donde no se observa una diferencia estadísticamente significativa por esta condición.



**Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo de causas, municipio de Arboletes 2011 – 2023.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,15	36,57	41,63	41,60	45,65	49,51	43,42	40,11	46,54	52,95	48,58	42,57	50,05	7,48	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,74	57,57	53,19	52,57	47,65	43,69	52,30	53,16	48,54	37,43	44,40	46,71	38,23	-8,48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,12	5,86	5,18	5,83	6,70	6,80	4,27	6,73	4,92	9,62	7,02	10,72	11,72	1,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,26	66,21	77,31	75,24	89,40	95,79	96,30	91,67	95,94	77,58	93,09	78,67	85,70	7,03	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,74	33,79	22,69	24,76	10,60	4,21	3,70	8,33	4,06	22,42	6,91	21,33	14,30	-7,03	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	2,49	0,96	2,35	1,46	1,51	1,28	1,14	1,31	1,66	1,86	1,61	1,40	-0,21	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	2,00	1,25	1,21	1,47	1,71	1,00	1,24	1,28	1,35	2,00	2,30	1,95	-0,34	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,82	2,58	3,83	3,23	3,37	3,72	3,70	4,13	4,31	5,35	5,18	4,18	4,07	-0,11	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	4,33	4,74	5,07	5,77	5,41	4,88	5,23	6,13	5,31	5,11	4,99	5,19	5,28	0,09	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,42	4,88	4,57	4,68	3,98	3,80	4,01	4,63	6,04	6,18	7,65	7,29	8,21	0,92	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,27	5,03	5,14	5,43	6,35	6,18	5,04	5,80	6,19	6,86	7,15	5,94	6,45	0,51	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,62	12,41	12,32	13,46	14,11	14,55	18,43	17,18	23,11	23,76	18,42	17,91	20,72	2,81	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,22	5,03	5,97	4,67	3,85	3,37	3,52	4,06	3,80	2,91	3,58	4,24	3,60	-0,64	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,14	6,32	6,01	5,65	6,30	5,27	5,75	6,36	5,11	6,23	5,29	7,80	5,49	-2,31	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,31	15,55	19,40	19,63	17,03	15,29	17,54	18,84	16,10	14,53	15,88	16,20	14,88	-1,33	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,44	4,49	5,59	6,28	5,16	3,99	6,20	6,02	6,22	5,48	4,76	4,54	4,30	-0,24	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,31	25,38	15,84	14,80	13,38	10,76	14,15	14,46	11,66	12,61	11,92	11,96	11,91	-0,06	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,89	0,52	0,55	0,70	0,78	0,41	0,53	0,52	0,70	0,68	0,81	0,76	-0,05	
	Condiciones orales (K00-K14)	31,44	8,21	13,55	12,28	17,43	24,20	13,76	9,48	9,05	7,28	10,66	10,03	10,99	0,96	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	3,05	4,78	2,00	4,59	3,00	3,59	3,29	3,91	14,05	11,52	5,12	4,89	-0,23	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,28	0,25	0,77	0,56	0,31	0,63	0,62	0,62	0,51	0,64	0,49	1,62	1,13	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,11	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,03	0,00	0,10	0,00	0,79	0,00	-0,79	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	94,62	95,57	94,97	97,24	94,76	96,69	95,77	96,06	95,47	85,34	87,84	93,60	93,49	-0,11		
		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-RIPS-MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Al analizar la morbilidad por salud mental en el municipio de Arboletes se evidencia que la causa que aportó mayor proporción de consultas en la E.S.E Hospital Pedro Nel Cardona, fueron los trastornos mentales y de comportamiento durante todo el periodo evaluado 2009-2023, en todos los ciclos del curso vital, exceptuando la primera infancia lo cual podría ser explicado por el difícil diagnóstico a edades tempranas y la necesidad de detección temprana de factores que pueden influir en el desarrollo emocional del bebé, sin embargo se debe seguir fortaleciendo estas estrategias y acciones dado que es un problema que por su magnitud, trascendencia social y vulnerabilidad debe ser intervenido con preferencia, por la marcación en la vida del futuro adulto y de su rol en la sociedad y además de requiere un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.



Otra causa de morbilidad específica predominante, en este grupo de salud mental es la ansiedad que afectan el bienestar general de quien los padece, y pueden interferir en su calidad de vida y, en algunos casos, llevar a complicaciones adicionales. Para el municipio de Arboletes es fundamental adelantar acciones de promoción y prevención en salud mental, toda vez que esta subcausa de morbilidad registro para el año de observación (2023) un incremento en promedio de 20 puntos porcentuales en todos los cursos de vida respecto al año anterior.

**Tabla 29. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Arboletes 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	66,67	41,94	88,24	80,00	100,00	85,71	88,89	93,10	41,67	98,44	81,48	78,35	-3,13	
	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	33,33	0,00	51,61	0,00	0,00	0,00	14,29	11,11	6,90	58,33	0,00	7,41	12,37	4,96	
	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	
Infancia (6 - 11 años)	Ansiedad	0,00	33,33	6,45	11,76	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	11,11	9,28	-1,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento	89,47	90,00	64,29	46,99	62,03	64,00	81,48	76,92	86,25	77,78	76,47	89,80	87,01	-2,79	
	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	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	10,00	32,14	50,60	37,97	16,00	18,52	5,49	8,75	22,22	17,65	8,16	3,39	-4,77	
Adolescencia (12 - 17 años)	Depresión	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	3,57	2,41	0,00	4,00	0,00	17,58	0,00	0,00	5,88	2,04	9,60	7,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	72,73	22,22	26,32	40,66	60,32	52,46	51,33	59,02	37,89	70,68	76,80	69,76	-7,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,59	0,00	1,10	17,46	3,28	5,31	28,14	8,42	0,75	3,61	3,63	0,02	
Juventud (18 - 28 años)	Epilepsia	40,00	18,18	61,90	63,16	41,76	15,87	26,23	12,39	7,38	42,11	7,52	2,58	1,21	-1,37	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	7,89	1,10	3,17	1,64	4,42	2,19	10,53	10,53	7,73	4,44	-3,30	
	Ansiedad	0,00	9,09	14,29	2,63	15,38	3,17	16,39	26,55	3,28	1,05	10,53	9,28	20,97	11,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento	28,38	23,91	45,54	54,69	43,75	55,77	43,01	67,13	58,48	55,73	33,72	54,32	54,16	-0,16	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	27,03	0,00	19,31	4,69	4,17	6,73	2,69	5,19	14,91	2,29	1,74	2,88	5,71	2,83	
	Epilepsia	10,81	71,74	13,86	28,13	31,25	18,27	46,77	21,45	13,45	31,30	47,67	12,95	6,04	-6,91	
	Depresión	0,00	0,00	16,34	1,56	2,08	15,38	0,54	0,35	2,34	3,05	6,98	8,99	12,56	3,57	
	Ansiedad	0,00	4,35	4,95	10,94	18,75	3,85	6,99	5,88	10,82	7,63	9,88	20,86	21,53	0,67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,14	55,77	50,34	42,75	45,09	50,00	43,01	56,30	57,24	63,64	51,83	56,07	55,76	-0,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,36	1,49	3,27	5,29	1,69	3,21	8,88	2,53	3,91	19,49	0,91	-18,58	
	Epilepsia	6,25	5,77	33,56	42,01	36,73	31,73	42,58	25,96	21,99	10,61	15,89	7,83	14,55	6,72	
	Depresión	0,00	26,92	1,68	1,49	2,91	4,33	1,91	1,29	3,14	5,05	7,09	7,35	5,45	-1,89	
Vejez (60 años y más)	Ansiedad	11,61	11,54	11,07	12,27	12,00	8,65	10,81	13,24	8,74	18,18	21,27	9,27	23,33	14,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento	60,87	50,00	55,56	40,18	48,86	37,93	57,02	55,56	65,48	53,73	52,33	62,59	61,26	-1,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	2,63	0,00	1,19	0,00	0,00	0,72	2,47	1,75	
	Epilepsia	0,00	0,00	23,08	40,18	28,41	50,00	26,32	25,00	11,90	23,88	23,26	13,67	7,42	-6,25	
Vejez (60 años y más)	Depresión	17,39	16,67	8,55	7,14	3,41	8,62	7,02	4,63	12,70	8,96	4,65	10,07	4,12	-5,95	
	Ansiedad	21,74	33,33	12,82	10,71	19,32	3,45	7,02	14,81	8,73	13,43	19,77	12,95	24,73	11,78	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En cuanto a los eventos precursores se identifica que, se refiere a la incidencia de eventos que preceden a una enfermedad o afección específica, es decir, se trata



de eventos que pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad en el futuro.

Estos eventos precursores son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica. La detección y monitorización de eventos precursores son importantes en la medicina preventiva, ya que permiten identificar riesgos potenciales y tomar medidas para evitar el desarrollo completo de una enfermedad.

El municipio de Arboletes presentó una tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de trasplante renal por debajo de la del Departamento de Antioquia, alcanzando una tasa de 0,30 y un tasa de incidencia de VIH notificada de 15,89 por cada 100.000 personas, aunque tenga cifras por debajo del departamento, en el municipio se está presentando una tendencia al aumento con respecto a esta enfermedad, es por ello, que desde el Plan de Intervenciones Colectivas se han venido fortaleciendo los procesos de educación para la prevención del virus, teniendo en cuenta la facilidad de contagio de la misma, es importante tener en cuenta que la variación entre 2016 y 2023 es preocupante teniendo pues se observa un aumento en la tasa en el periodo mencionado.

**Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Arboletes, 2017 – 2023.**

Evento	Antioquia	Arboletes	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	0,30	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	15,89	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-

**Fuente:** Cuenta de alto costo y SIVIGILA

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a los eventos precursores se identifica que, se refiere a la incidencia de eventos que preceden a una enfermedad o afección específica, es decir, se trata



de eventos que pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad en el futuro. Estos eventos precursores son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica. La detección y monitorización de eventos precursores son importantes en la medicina preventiva, ya que permiten identificar riesgos potenciales y tomar medidas para evitar el desarrollo completo de una enfermedad. Las campañas masivas de riesgo cardiovascular que se están realizando en el municipio, realización de actividades física y, jornadas aeróbicas son con el fin de brindar educación e ingresar nuevos pacientes a los diferentes programas de promoción y cuidado de la salud y promover la práctica de estilos de vida saludable en zona urbana y rural.

Los eventos precursores en el municipio de Arboletes muestran que en la hipertensión arterial registra un incremento durante este último año (2022) donde estaba teniendo un comportamiento al descenso, ubicándose con una prevalencia de 34,61 por cada 100.000 personas.

Por su parte, la diabetes mellitus presenta una menor prevalencia en el municipio registrando y siendo significativamente estadístico por debajo de la prevalencia a nivel departamental. Los estilos de vida poco saludables, los usos y costumbres, la temperatura, son factores que pueden estar relacionado con la incidencia de esta enfermedad en la población del municipio de Arboletes.

**Tabla 31. Morbilidad de eventos precursores. Arboletes 2017-2022**

Evento	Antioquia	Arboletes	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	7,99	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	34,61	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, está creada mediante el decreto 3518 del 2006 y el decreto 780 de 2016, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades



y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones y racionalizar y optimizar los recursos disponibles logrando la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional que tiene entre otras funciones, el identificar y recolectar información para el análisis y comprensión de las situaciones en salud de los territorios, se basa en una serie de eventos definidos como prioritarios para el país y las acciones al interior del sistema están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema general de Seguridad Social en el territorio nacional. La priorización de los eventos se basa en criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público, entre otros.

El evento que más se reporta en el municipio, son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que hace parte de la vigilancia de la Zoonosis y que presentó para el año 2023, en la cual para el año 2023, se notificaron 78 casos, con una tasa de proporción de 224,87 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo, este presentó una variación del 33% en el aumento de los casos.

Dentro del grupo de vectores, Con respecto a los casos de malaria, se presentaron 49 casos para el año 2023, con una proporción de incidencia de 152,21 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentra los casos de Dengue, que para el año 2023, termino con una tasa de 71,44 casos por cada 100.000 habitantes, pero que no refleja la realidad en la que nos encontramos ahora, puesto que para finales del año 2023, se presentó un aumento de los casos de dengue a nivel nacional y para la fecha contamos con un número mayor de casos. En tercer lugar, se encuentra la Leishmaniasis, con una tasa de 71,44 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2023.

El municipio por sus condiciones favorece la aparición de casos de dengue, malaria, leishmaniasis y demás eventos asociados a vectores, es importante mencionar que se brinda educación a la comunidad en cuanto al lavado de tanques, almacenamiento de aguas, recolección de inservibles involucrando los actores sociales institucionales, comunitarios y la comunidad en general, y entrega de toldillos a población en riesgo de contagio de ETV como mecanismo de prevención



de la enfermedad.

Dentro de las condiciones materno-infantiles tenemos casos de morbilidad materna extrema con una tasa de 166,90 por cada 100.000 mujeres y Desnutrición en menores de 5 años, dos eventos que desde el nacional se viene priorizando con acciones conjuntas, en articulación con la EAPS e IPS, con el fin de mitigar la mortalidad por este evento que a nivel departamental ha venido creciendo.

En salud mental es importante tener en cuenta los casos de violencia de genero e intento de suicidio, dos eventos que no se pueden desconocer como flagelo que está ocurriendo a nivel nacional y que es importante activar las alertas para evitar muertes. Si bien ha venido aumentando los casos de violencia, también la visibilización de esta problemática ha aumentado y permite las denuncias oportunas, y se debe seguir fortaleciendo la prevención de la salud mental, con el fin de disminuir el intento de suicidio.

**Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Arboletes, 2008-2023**

Evento	Antioquia	Arboletes	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGENITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

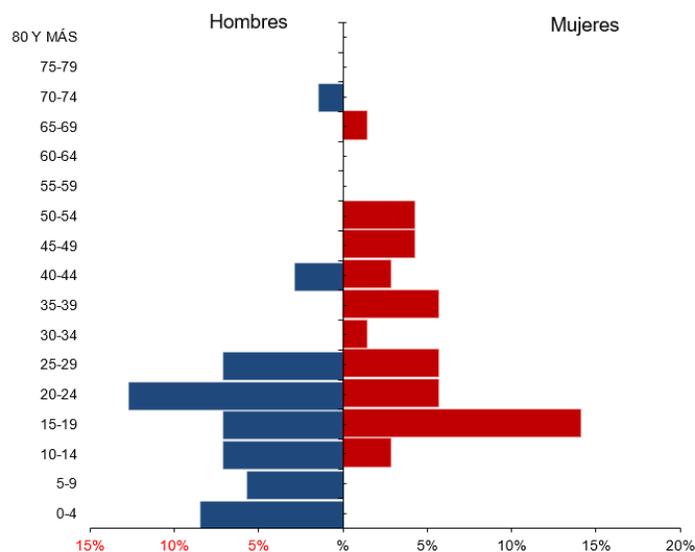
Fuente: SIVIGILA –Arboletes



## Morbilidad población migrante

El análisis de la morbilidad migrante parte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS que corresponden a la población extranjera en marco de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores del sistema. Revisando la pirámide poblacional, se observa la atención a una población en un curso de vida joven, que está en edad económicamente activa y que ha sido los que más han utilizado los servicios de salud. Se observa la atención a 71 personas, de las cuales el 47,8%.

**Figura 38. Pirámide poblacional de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Arboletes, Año 2024**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las edades de estas personas oscilan entre los 15 y 74 años, con mayor prevalencia entre los 15 y 29 años. Es de resaltar que, desde la ESE Pedro Nel Cardona, se ha brindado especial atención a la población gestante, a los menores de 5 años y con presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras, de igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que cumple con requisitos como poseer Permiso Especial de Permanencia (PEP), Salvoconducto, entre otros.

En relación con el registro de atenciones en salud en el municipio de Arboletes a la población extranjera según el tipo de atención recibida, en su orden se



encuentran: las consultas externas, seguidas de la dispensación o suministro de medicamentos y en tercer lugar los procedimientos.

Se puede conocer que para el 2024, la atención por consulta externa ocupa el primer lugar con el 43%, es decir, que 63 personas extranjeras fueron atendidas en el municipio de Arboletes, mientras que el departamento de Antioquia notificó que un 35% fueron consultas externas en relación con el total de atenciones. Así mismo se observa que el 0,01% de este tipo de atención se concentra en el municipio de Arboletes.

**Tabla 33. Distribución de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Arboletes, Año 2024**

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Arboletes		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Arboletes
		Año	%	Año	%	Año
Arboletes	Consulta Externa	63	43%	442.349	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	1	1%	75.319	6%	0,0%
	Hospitalización	3	2%	61.762	5%	0,0%
	Procedimientos	24	17%	425.470	34%	0,0%
	Medicamentos	54	37%	238.501	19%	0,0%
	Nacimientos		0%	13.292	1%	0,0%
	<b>Total</b>		145	100%	1.256.693	100%

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar las atenciones en salud a la población extranjera según su procedencia, para el 2024 el municipio de Arboletes atendió 71 personas extranjeras, representando un 66% se ubica como "sin identificador de país" y el 34% venezolanas.

Así mismo, no se observa en el municipio de Arboletes atenciones a población diferente como Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú, entre otros. (Es por ello importante mejorar la calidad del dato de la población categorizada como "sin identificador de país").

Así mismo, por régimen de afiliación, el 84,7% de los migrantes que demandaron el servicio, fueron del régimen subsidiado, seguido del 9,7% que era del régimen contributivo, el 4,2% era población no afiliada y el 1,4% a población particular.



**Tabla 34. Distribución de las atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. Arboletes, Año 2024**

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
	Año	Proporción		Año	Distribución	Año
Brasil		0%	Brasil	218	0%	0,0%
Ecuador		0%	Ecuador	773	1%	0,0%
Nicaragua		0%	Nicaragua	23	0%	0,0%
Otros	0	0%	Otros	14343	10%	0,0%
Panamá		0%	Panamá	612	0%	0,0%
Perú		0%	Perú	545	0%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	24	34%	República Bolivariana de Venezuela	74140	53%	0,0%
Sin identificador de país	47	66%	Sin identificador de país	48778	35%	0,1%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>139432</b>	<b>100%</b>	<b>0,1%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Conclusiones de Morbilidad

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se puede hacer referencia a enfermedades crónicas como el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus que tienen una gran incidencia en el municipio, debido a que se potencializan de los factores de riesgo a través de hábitos de vida no saludables de la población. Si bien es cierto que el desarrollo de enfermedades crónicas se debe a la combinación de factores de riesgo no modificables como la raza, sexo, edad, entre otros.

Las enfermedades no transmisibles fueron comunes en los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores; evidenciando que a mayor edad aumenta la morbilidad atendida por enfermedades que hacen parte de este grupo, destacando las consultas por enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias y la prevalencia de enfermedades renal crónica, que aportaron la mayor morbilidad atendida en mayores de 60 años.

Por su parte, las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración municipal, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin



subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana.

Una conclusión general y principal en este punto del ASIS, es la gran necesidad de continuar y de fortalecer los programas de atención, seguimiento y control de enfermedades tanto trasmisibles como no trasmisibles, desde el diagnóstico oportuno, hasta el control y seguimiento del tratamiento adecuado.

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

Las enfermedades no transmisibles, son la principal causa de morbilidad en el Municipio de Arboletes principalmente en las mujeres y en la edad adulta, esta causa representa la mayor proporción de las atenciones de la población en los últimos años, y es la puerta de entrada para que se presenten los casos de mortalidad, y es allí, desde las acciones de promoción y prevención y desde la Atención Primaria en Salud, que se debe fortalecer y articular con de la Secretaria de Salud, Hospital Pedro Nel Cardona y otras entidades del estado, para fortalecer los programas estrategias y educación de prevención y promoción de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la actividad física insuficiente y hábitos alimenticios y alimentación poco saludables enfocada principalmente en los adultos mayores que son una población con mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades no transmisibles.

En la morbilidad general por grandes causas del Municipio de Arboletes se priorizaron las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital de vejez, condiciones trasmisibles y nutricionales en primera infancia, dado que estas causas son las que generan y aportan la mayor carga de morbilidad en las atenciones realizadas en el Hospital Pedro Nel, en cuanto a la priorización específica por subgrupo de las grandes causas, el municipio escogió: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias; en Salud Mental trastornos mentales y de comportamiento en la adultez por ser el subgrupo de grandes causas con mayor proporción de atenciones durante el año analizado.

En cuanto a los eventos de alto costo se priorizó la prevalencia en diagnósticos de la enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo, tasa de incidencia de VIH notificada.



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

Para el desarrollo de este capítulo, se utilizó las definiciones que se encuentran en la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP.

En la actualidad, la salud es un fenómeno multidimensional que depende de una serie de factores sociales, económicos, políticos y ambientales que, en su conjunto, afectan tanto a los individuos como a las comunidades en un territorio determinado. En este sentido, los problemas de salud no pueden abordarse únicamente desde el ámbito sanitario, sino que deben considerarse en su contexto integral, donde intervienen diversos actores y factores que van desde la pobreza y la educación hasta el cambio climático y la contaminación ambiental.

Se requiere la participación de diversos actores sectoriales, intersectoriales e intersectoriales. Mediante estas acciones coordinadas y articuladas permiten identificar las prioridades en salud y establecer las intervenciones a realizar.

Se muestra a continuación los resultados de los ejercicios participativos que se realizaron para identificar las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio.

Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA), la Baja adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud población sedentaria y de los adultos mayores, la alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Así mismo, el aumento de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.

Se debe fortalecer las acciones para la salud mental, con el fin de disminuir de factores de riesgos que afectan la salud mental, provocando conducta suicida, adicciones y violencias de género e intrafamiliar.

Es muy importante realizar estrategias para mejorar la inseguridad alimentaria y nutricional en la población especialmente en mujeres gestantes, población infantil y bajo peso al nacer.



El incremento de los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de la población arboletina está relacionado con varios problemas sociales, económicos, culturales y de acceso a servicios de salud, que se traducen en un aumento de los embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. Estos problemas tienen un impacto profundo no solo en la salud individual de los afectados, sino también en el desarrollo de la comunidad y el bienestar social en general, es por ello que es importante realizar programas enfocados en la promoción de la salud sexual y reproductiva, tamizaje, embarazo en adolescentes, entre otros.

Fortalecer la estrategia integrada de vectores para la disminución de enfermedades como la malaria y el dengue, teniendo en cuenta que el municipio es endémico para este evento a través del plan de contingencia para dengue con el fin de contener y mitigar la propagación del dengue, reduciendo la morbilidad y mortalidad en la población, mediante la implementación de acciones integrales de prevención, control y tratamiento

Incremento en los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables Indígena, afrodescendientes, Discapacidad, mujeres, LGTBIQ+ y población migrante.

Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica

Para todas estas acciones es importante que incluyamos todos los actores políticos e institucionales, como lo son las diferentes dependencias de la alcaldía, con las cuales se pueden articular acciones y ofertas para impactar de una mejor manera a la comunidad, las EAPB e IPS que se encuentran en el territorio, los actores que hacen parte del Equipo de Respuesta inmediata ERI para los brotes y situaciones de alerta que se presente en el municipio e Instituciones Educativas, que con sus estudiantes de último año de los programas técnicos y profesionales, impulsan y aportan a la construcción de estrategias en pro de la comunidad.

Las comunidades locales son actores fundamentales en la identificación de sus propias necesidades y la implementación de soluciones adaptadas a su contexto. La participación comunitaria en la toma de decisiones y en la ejecución de proyectos de salud y medio ambiente es esencial.



**Figura 39. Mapeo de Actores**

PROBLEMATICA	ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES	ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS	RESPUESTA INSTITUCIONALES, E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA)	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona secretaría Seccional de Salud de Antioquia secretaría de Planeación Municipal Ministerio de vivienda, ciudad y territorio Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales CORPOURABA	Juntas de Acción Comunal Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud ambiental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud ambiental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud ambiental en la población Arboletina para disminuir la incidencia de casos de EDA y ETA en los individuos del municipio de Arboletes	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Baja adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud población sedentaria	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona secretaría Seccional de Salud de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales	Juntas de acción comunal Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígena Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las condiciones no transmisibles y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con las condiciones no transmisibles	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de las condiciones no transmisibles en la población Arboletina para disminuir la incidencia de casos de EDA y ETA en los individuos del municipio de Arboletes	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales Instituto Municipal de deportes IMDERAR SENA Programa de entrenamiento	Juntas de acción comunal Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Comités de deporte Urbanos y rurales Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las condiciones no transmisibles y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con las condiciones no	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de las condiciones no transmisibles en la población Arboletina para disminuir la incidencia de casos de EDA y ETA en los individuos del	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



PROBLEMATICA	ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES	ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS	RESPUESTA INSTITUCIONALES, E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
	deportivo Programa adulto mayor			transmisibles		municipio de Arboletes	
Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona secretaría Seccional de Salud de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales Instituto Municipal de deportes IMDERAR SENA Programa de entrenamiento deportivo Programa adulto mayor	Juntas de acción comunal Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Comités de deporte Urbanos y rurales Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las condiciones no transmisibles y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con las condiciones no transmisibles	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de las condiciones no transmisibles en la población Arboletina para disminuir la incidencia de casos de EDA y ETA en los individuos del municipio de Arboletes	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta incidencia de factores de riesgos que afectan la salud mental, provocando conducta suicida, adicciones y violencias de género e intrafamiliar	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres secretaria de Gobierno Municipal Secretaría de Salud, protección y Bienestar Social Mpal Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) fiscalía general de la Nación Juzgados Personerías Instituciones Educativas municipales	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Inseguridad alimentaria y nutricional en la población especialmente en mujeres gestantes, población infantil y bajo peso al nacer	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Inclusión Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la seguridad	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la seguridad alimentaria y nutricional en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



PROBLEMATICA	ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES	ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS	RESPUESTA INSTITUCIONALES, E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
		ciudadanas		alimentaria y nutricional		de los individuos, las familias y las comunidades.	
Incremento en los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de la población Arboletina en el incremento de embarazos en adolescentes, ITS y VIH/SIDA	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Inclusión Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud sexual y reproductiva	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud sexual y reproductiva en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta incidencia de enfermedades transmisibles (Covid 19 - IRA) y zoonosis (Dengue y Malaria)	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Inclusión Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las enfermedades transmisibles y la zoonosis y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con las enfermedades transmisibles y la zoonosis	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de las enfermedades transmisibles y la zoonosis en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Incremento de los factores de riesgo para la atención de emergencias y desastres y accidentes de tránsito	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Gobierno Municipal Secretaría de Inclusión Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Ministerio de transporte Instituciones educativas municipales Bomberos	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las emergencias y desastres y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con las emergencias y desastres	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de las emergencias y desastres en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



PROBLEMATICA	ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES	ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS	RESPUESTA INSTITUCIONALES, E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento en los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables Indígena, afrodescendientes, Discapacidad, mujeres, LGTBIQ+ y población migrante	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Mujeres Secretaría de Gobierno Municipal Secretaría de Inclusión Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Ministerio de transporte Instituciones educativas municipales Procuraduría Personería OIM Defensoría del pueblo Migración Colombia Bomberos	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la atención a poblaciones vulnerables y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la atención a poblaciones vulnerables	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la atención a poblaciones vulnerables en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica	Secretaría de salud, protección y Bienestar Social Arboletes ESE Hospital Pedro Nel Cardona Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Secretaría de Gobierno Municipal Empresas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Instituciones educativas municipales	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Consejos comunitarios afrodescendientes Comunidades indígenas Veedurías ciudadanas CTSSS COPACO	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la autoridad sanitaria y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la atención a la autoridad sanitaria	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la autoridad sanitaria en la población Arboletina para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



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

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver. Esta priorización nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo con unos criterios de priorización

Se utilizó la metodología de Hanlon para determinar las prioridades de conformidad con las diferentes problemáticas manifestadas por las comunidades las cuales fueron agrupadas permitiendo identificar de esta manera la relevancia de las mismas los criterios de priorización fueron: magnitud del problema, pertinencia social e intercultural, trascendencia o severidad, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, asignando un valor de 1 para la menor afectación y de 4 como valor máximo para cada criterio.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

(A+B) CxD

A. Magnitud del problema (# grupo/población)

B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)



**Figura 40. Matriz de Hanlon**

Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA)	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy alto
Baja adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud población sedentaria	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Alta incidencia de factores de riesgos que afectan la salud mental, provocando conducta suicida, adicciones y violencias de genero e intrafamiliar	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Inseguridad alimentaria y nutricional en la población especialmente en mujeres gestantes, población infantil y bajo peso al nacer	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Incremento en los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de la población Arboletina en el incremento de embarazos en adolescentes, ITS y VIH/SIDA	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta incidencia de enfermedades transmisibles (Covid 19 - IRA) y zoonosis (Dengue y Malaria)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Incremento de los factores de riesgo para la atención de emergencias y desastres y accidentes de tránsito	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Incremento en los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables Indígena, afrodescendientes, Discapacidad, mujeres, LGTBIQ+ y población migrante	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio



## Núcleos de Inequidad

Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2024, en el ejercicio de la Cartografía Social 2024 y en el Encuentro Sectorial de Salud 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del plan de desarrollo y del plan territorial de salud 2024- 2027 como posibles alternativas de solución.

**Figura 41. Núcleos de Inequidad**

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DIRECTAS	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD AFECTADOS	NÚCLEOS DE INEQUIDAD	PROBLEMA TRANSFORMADO	PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES (ELEMENTOS PDM-PTS)
Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA)	Baja cobertura de agua potable en el Municipio, principalmente en la zona rural	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio	Injusticia socioeconómica Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA)	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Baja adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud población sedentaria	Continuidad interrumpida de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y débil implementación de las rutas de atención	Políticas de Estado y Bienestar Territorio Factores conductuales y Biológicos	Injusticia socioeconómica Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Población de Arboletes con alta adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud población sedentaria	Componente: Salud
Alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes	débiles hábitos saludables Sedentarismo Consumo de alcohol y tabaco	Cultura y valores Edad Genero Etnia Factores psicosociales	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Alta mortalidad por	Falta de ejercicio	Cultura y valores	Injusticia	Disminución de la	Componente: Salud

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DIRECTAS	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD AFECTADOS	NÚCLEOS DE INEQUIDAD	PROBLEMA TRANSFORMADO	PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES (ELEMENTOS PDM-PTS)
enfermedades del sistema circulatorio	Consumo de alcohol y cigarrillo Sedentarismo Obesidad	Edad Genero Etnia Factores psicosociales	socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	
Alta incidencia de factores de riesgos que afectan la salud mental, provocando conducta suicida, adicciones y violencias de genero e intrafamiliar	Débiles principios Consumo de SPA Depresión Violencias Analfabetismos	Actores económicos y sociales Cultura y valores Clase social Genero Edad Etnia Territorio Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Procesos de conflicto armado interno, la migración forzada y narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de los factores de riesgos que afectan la salud mental, provocando conducta suicida, adicciones y violencias de genero e intrafamiliar	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Inseguridad alimentaria y nutricional en la población especialmente en mujeres gestantes, población infantil y bajo peso al nacer	Bajos niveles de ingreso Embarazos a temprana edad Controles tardíos del embarazo Inseguridad alimentaria Débiles programas sociales	Actores económicos y sociales Cultura y valores Clase social Genero Edad Etnia Territorio Condiciones de empleo y trabajo Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Seguridad alimentaria y nutricional en la población especialmente en mujeres gestantes, población infantil y bajo peso al nacer	Componente: Salud
Incremento en los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de la población Arboletina en el incremento de embarazos en adolescentes, ITS y VIH/SIDA	Embarazos en adolescentes Inicio temprano a la vida sexual Turismo sexual Deficiente educación sexual Uso inadecuado de métodos anticonceptivos	Actores económicos y sociales Cultura y valores Clase social Genero Edad Etnia Territorio Condiciones de empleo y trabajo Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Procesos de conflicto armado interno, la migración forzada y narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de la población Arboletina en el incremento de embarazos en adolescentes, ITS y VIH/SIDA	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Alta incidencia de enfermedades transmisibles (Covid 19 - IRA) y zoonosis (Dengue y Malaria)	Ubicación en zona endémica Cambio climático Manejo inadecuado de residuos Débiles	Actores económicos y sociales Genero Edad Etnia Territorio Factores conductuales	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos	Baja incidencia de enfermedades transmisibles (Covid 19 - IRA) y zoonosis (Dengue y Malaria)	Componente: Salud

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DIRECTAS	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD AFECTADOS	NÚCLEOS DE INEQUIDAD	PROBLEMA TRANSFORMADO	PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES (ELEMENTOS PDM-PTS)
	estrategias publicas	y biológicos	indígenas y comunidades étnicas		
Incremento de los factores de riesgo para la atención de emergencias y desastres y accidentes de tránsito	Insuficiente capacidad hospitalaria instalada para atención de emergencias y desastres Baja difusión del plan de emergencias Accidentes de tránsito	Actores económicos y sociales Cultura y valores Clase social Genero Edad Etnia Territorio Condiciones de empleo y trabajo Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Procesos de conflicto armado interno, la migración forzada y narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de los factores de riesgo para la atención de emergencias y desastres y accidentes de tránsito	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Incremento en los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables Indígena, afrodescendientes, Discapacidad, mujeres, LGTBIQ+ y población migrante	Débil enfoque diferencial Discriminación Débiles estrategias publicas Municipio receptor de población migrante	Actores económicos y sociales Cultura y valores Clase social Genero Edad Etnia Territorio Condiciones de empleo y trabajo Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Procesos de conflicto armado interno, la migración forzada y narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminución de factores de riesgo en las poblaciones vulnerables Indígena, afrodescendientes, Discapacidad, mujeres, LGTBIQ+ y población migrante	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente
Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica	Deficientes procesos de participación Procesos de vigilancia y control deficientes Dificultades en la implementación de sistemas de información	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Clase social Etnia Territorio	Injusticia socioeconómica Conflictos socio - ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Alto nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica	Componente: Salud



## **CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS**

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Es un enfoque integral de la salud que se basa en la prevención de enfermedades y la predicción de posibles problemas de salud antes de que ocurran, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades. Este modelo se apoya en herramientas avanzadas como el análisis de datos, la tecnología de la información, y la medicina personalizada para ofrecer cuidados más proactivos y centrados en el individuo.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2024, construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta.



**Figura 42. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el territorio**

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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria		
	Sistema único público de información en salud.				Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gestión de equipamiento para la salud		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
	Vigilancia en Salud Pública						Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gestión de equipamiento para la salud
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero, diversidad, condiciones y situaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero, diversidad, condiciones y situaciones
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.			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero, diversidad, condiciones y situaciones		

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



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	Participación social en salud		diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género, diversidad, condiciones y situaciones
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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género, diversidad, condiciones y situaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género, diversidad, condiciones y situaciones
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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género, diversidad, condiciones y situaciones
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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y	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.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente			Atención primaria en Salud

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



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
			otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Componente: Salud	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Atención primaria en Salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Atención primaria en Salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Atención primaria en Salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
	Participación social en salud				Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
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.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
Territorialización social, Gobernanza y	Vigilancia en Salud Pública				Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el	Cambio climático, emergencias, desastres y

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ARBOLETES  
NIT 890985623-4



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
Gobernabilidad			detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	pandemias.
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,	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Personal de la Salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Eje 2: Arboletes genera oportunidades para el bienestar y convivencia de su gente Componente: Salud	Personal de la Salud