

## Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Girardota

Kevin René Bernal Morales  
Alcalde Municipal

Gladiz Cenet Arias Londoño  
Secretaria de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social

Realizado por:  
Ana María Gutiérrez Carmona  
Erica María Bejarano Avendaño  
María Camila Rodríguez Vélez  
Diana Carolina Estrada Castro

Girardota, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	17
Población Total .....	17
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	17
Población por área de residencia Urbano/Rural .....	18
Grado de Urbanización .....	18
Número de viviendas .....	18
Número de Hogares .....	19
Población por pertenencia étnica.....	19
1.2.1 Estructura demográfica .....	21
Pirámide poblacional .....	21
Otros indicadores demográficos .....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad .....	24
1.2.3 Movilidad forzada .....	25
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	26
1.2.5 Dinámica migratoria .....	27
1.2.6 Población Campesina .....	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	35
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	36
1.6 Conclusiones del capítulo.....	37
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .....	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	39
Ocupación.....	39
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	39
Cobertura de Educación.....	43
Pobreza (NBI) .....	44
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	44
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	45
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	46
2.6 Conclusiones del capítulo .....	48
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES	



SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30	
PAGINAS .....	49
3.1 Análisis de la mortalidad.....	49
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	68
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	69
3.2 Análisis de la morbilidad.....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	72
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	81
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	83
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	85
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	86
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS... 90	
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS .....	101
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS .....	106



## Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de Girardota por extensión territorial y área de residencia, 2018 .....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en Girardota, 2023 .....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Girardota hacia los municipios vecinos, 2023.....	16
Tabla 4. Población total DANE proyectada .....	17
Tabla 5. Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado .....	17
Tabla 6. Tabla de Población por área de residencia, Girardota 2024 .....	18
Tabla 7. Grado de urbanización, Girardota 2024 .....	18
Tabla 8. Número de Viviendas ocupadas, Girardota 2024 .....	19
Tabla 9. Número de hogares, Girardota 2024. ....	19
Tabla 10. Población por pertenencia étnica, municipio de Girardota a 2018 ...	20
Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Girardota, 2019, 2024 y 2029 .....	22
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Girardota, 2005 – 2023 .....	24
Tabla 13. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos, Girardota 2023.....	28
Tabla 14. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos, Girardota 2023.....	30
Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Girardota, 2024 .....	31
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Girardota, 2023 .....	32
Tabla 17. Cobertura de la afiliación al SGSSS, Girardota 2023.....	33
Tabla 18. Cobertura de Servicios Públicos por zonas en el municipio de Girardota, 2023.....	39
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud- Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Girardota, 2006-2023 .....	41
Tabla 20. Gerencial de vacunación del municipio de Girardota, 2023. ....	42
Tabla 21. Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Girardota, 2003-2022.....	43
Tabla 22. NBI Censo DANE 2018, Girardota. ....	44
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Girardota, 2023 .....	45
Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Girardota, septiembre 2023 .....	45
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil según sexo Niños menores de 1 año, Municipio de Girardota 2014-2023 .....	65



Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil según sexo Niños de 1 a 4 años, Municipio de Girardota 2014-2023.....	66
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según sexo en menores de 5 años, Municipio de Girardota 2014-2023.....	66
Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de Girardota 2014-2023.....	67
Tabla 29. Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Girardota 2009-2023 .....	67
Tabla 30. Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia .....	68
Tabla 31. Morbilidad atendida Total General, Girardota, 2011-2023 .....	69
Tabla 32. Morbilidad atendida Total hombres, Girardota, 2011-2023 .....	71
Tabla 33. Morbilidad atendida Total mujeres, Girardota, 2011-2023.....	71
Tabla 34. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2011 – 2023 .....	72
Tabla 35. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2011 – 2023 .....	75
Tabla 36. Eventos de alto costo, municipio de Girardota 2017 - 2023.....	78
Tabla 37. Eventos precursores del municipio de Girardota, 2017 – 2022.....	80
Tabla 38.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) del municipio de Girardota, 2023.....	81
Tabla 39. Atención en salud a la población migrante según tipo de atención, Girardota 2024.....	84
Tabla 40. Mapeo de Actores en el municipio de Girardota, 2024. ....	90
Tabla 41. Matriz de Priorización (Priorización Hanlon) .....	102
Tabla 42. Matriz de Priorización (Ministerio de Salud) .....	104
Tabla 43. Núcleos de inequidad .....	105
Tabla 44. MPPR y PDSP Girardota 2024 .....	108



## Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Girardota, comparativo 2019, 2024 y 2029 .....	21
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad municipio de Girardota, 2024 ..	23
Figura 3. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio de Girardota, 2005 a 2023 .....	24
Figura 4. Pirámide población víctima del municipio de Girardota según sexo, 2024. ....	25
Figura 5. Población diversa identificada en el municipio de Girardota 2024....	26
Figura 6. Pirámide población migrante, Girardota 2024.....	27
Figura 7. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Girardota, septiembre 2023 .....	46
Figura 8. Tasas ajustadas de Mortalidad Municipio de Girardota 2023.....	49
Figura 9. Tasas ajustadas de mortalidad en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023.....	50
Figura 10. Tasas ajustadas de mortalidad en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023.....	51
Figura 11. Distribución porcentual de AVPP según grandes causas Municipio de Girardota 2024-2022.....	52
Figura 12. Distribución porcentual de AVPPP en población masculina Municipio de Girardota 2014-2022 .....	53
Figura 13. Distribución porcentual de AVPPP en población femenina Municipio de Girardota 2014-2022 .....	54
Figura 14. Tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos AVPP Municipio de Girardota 2014-2023 .....	54
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023.....	55
Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023.....	55
Figura 17. Mortalidad por enfermedades transmisibles en población masculina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	56
Figura 18. Mortalidad por enfermedades transmisibles en población femenina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	57
Figura 19. Mortalidad por neoplasias en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023.....	58
Figura 20. Mortalidad por neoplasias en población femenina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	58
Figura 21. Mortalidad sistema circulatorio en población masculina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	59
Figura 22. Mortalidad sistema circulatorio en población femenina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	60
Figura 23. Mortalidad Periodo Perinatal en población masculina Municipio de Girardota 2014 - 2023 .....	60



Figura 24. Mortalidad Periodo Perinatal en población femenina Municipio de Girardota 2014 – 2023 .....	61
Figura 25. Mortalidad por Causas externas en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023.....	61
Figura 26. Mortalidad por Causas externas en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023.....	62
Figura 27. Mortalidad por todas las demás causas en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023 .....	63
Figura 28. Mortalidad por todas las demás causas en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023 .....	64
Figura 29. Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento .....	68
Figura 30. Mortalidad por Epilepsia Municipio de Girardota 2005-2023.....	69
Figura 31. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Girardota, 2023 .....	79
Figura 32. Atención en salud a la población migrante según régimen de afiliación, Girardota 2024.....	85



## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



## METODOLOGIA

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

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

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

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



## AGRADECIMIENTOS

Los más sinceros agradecimientos al MSPS por ser el autor de la Guía metodológica ASIS, de igual manera a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social por ser claves en el acompañamiento a los municipios para el desarrollo de este, a la Secretaria de salud, Participación Ciudadana y Protección Social Gladiz Cenet Arias Londoño y al Señor Alcalde Kevin René Bernal Morales.



## SIGLAS

AIEPI: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia

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

CMGRD: Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres

CSPA: Consumo de Sustancias Psicoactivas

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

DSSA: Dirección Seccional de Salud de Antioquia

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EGI-ETV: Estrategia de Gestión Integral Enfermedades Transmitidas por Vectores

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESE: Empresa Social del Estado

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ERI: Equipo de Respuesta Inmediata

ET: Entidad Territorial

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

ERC: Enfermedad Renal Crónica

FNSP: Facultad Nacional de Salud Pública

GOTIS: Grupos Organizados de Trabajo Informal

HTA: Hipertensión Arterial

IAMI: Institución Amiga de la Mujer y la Infancia

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero

LI: Límite inferior

LS: Límite superior



MEF: Mujeres en edad fértil  
MEN: Ministerio de Educación Nacional  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
M.S.N.M: Metros Sobre el Nivel del Mar  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública  
PTS: Plan Territorial de Salud  
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
RN: Recién Nacido  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
PBOT: Plan Básico de Ordenamiento Territorial  
SIIS: Sistema Integral de Información en Salud  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SGSST: Sistema General de seguridad y Salud en el Trabajo  
SRAG: Síndrome Respiratorio Agudo Grave  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
SSR: Salud Sexual y Reproductiva  
SPA: Sustancias Psicoactivas  
TB: Tuberculosis  
TEF: Tasa Específica de Fecundidad  
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana  
 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ : Microgramos por metro cúbico  
PM 2.5: partículas de diámetro inferior a 2,5 micras  
PM10: partículas de diámetro inferior a 10 micras  
O3: Ozono troposférico  
CO: Monóxido de carbono  
NO2: Dióxido de nitrógeno



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Girardota se encuentra ubicado al occidente del Departamento de Antioquia y al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá a una distancia de Medellín de 26 kilómetros, lo que se traduce a 30 minutos aproximadamente; con coordenadas geográficas 06°22'32" latitud Norte y una longitud Este 75°27'08". Limita por el norte con el Municipio de **Barbosa**; por el oriente con los Municipios de **Guarne** y **San Vicente**; por el occidente con los Municipios de **San Pedro de los Milagros** y **Don Matías** y por el sur con el Municipio de **Copacabana**.

Tabla 1. Distribución de Girardota por extensión territorial y área de residencia, 2018

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>GIRARDOTA</b>	4.1Km <sup>2</sup>	5%	77.9Km <sup>2</sup>	95%	82 Km <sup>2</sup>	100%

**Fuente:** Planeación Municipal – PBOT

Mapa 1. Mapa de División política administrativa y limites, Girardota a 2024



**Fuente:** Secretaría de Planeación municipal

En la zona urbana cuenta con los siguientes barrios: La Ceiba, Centro, El Llano, El Paraíso, El Salado, La Ferrería, La Florida, Girardota La Nueva, Guadales, Guayacanes, Juan XXIII, Montecarlo, Naranjal, Nuevo Horizonte, Santa Ana, San José y Aurelio Mejía. Es de anotar que, aunque los barrios son 17 por Acuerdo



Municipal, falta inventariar Palmas del Llano, el cual fue fundado en 1997. La zona rural cuenta con 25 veredas: Vereda El Barro, Vereda El Palmar, Vereda El Socorro, Vereda El Yarumo, Vereda Jamundí, Vereda La Mata, Vereda Las Cuchillas Arriba, Vereda Mercedes Abrego, Vereda Portachuelo, Vereda San Andrés, Vereda San Diego, Vereda San Esteban, Vereda El Cano, Vereda El Paraíso, Vereda El Totumo, Vereda Encenillos, Vereda Juan Cojo, Vereda La Calera, Vereda La Holanda, Vereda La Matica, Vereda La Meseta, Vereda La Palma, Vereda Loma de los Ochoa, Vereda Manga Arriba, Vereda Potrerito. El PBOT determina los siguientes centros poblados para el Municipio de Girardota: Las Cuchillas, San Esteban, La Calle, Jamundí, Cabildo.

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

#### **Altitud y Relieve**

El territorio del Municipio es montañoso y su relieve corresponde a la cordillera Central. El río Medellín recorre el Municipio de Girardota. Su principal altura es el Alto de Las Cruces con 2.550 m.s.n.m.

#### **Hidrografía**

Comparte con el Municipio de Copacabana y los principales accidentes geográficos son el río Medellín, quebrada El Salado, quebrada La Silva, quebrada La Correa, quebrada El Tigre, Alto de la Sepultura y el Cerro.

#### **Zonas de riesgo**

En términos generales, en la vertiente norte, las zonas con condición de riesgo por movimiento en masa se encuentran en los sectores de La Holanda, San Esteban, La Matica, parte de Mercedes Abrego, San Andrés y La Palma. En la vertiente sur, los sectores que presentan zonas con condición de riesgo son Jamundí, Encenillos, parte de La Calera, Juan Cojo, Manga Arriba, La Meseta y El Cano.

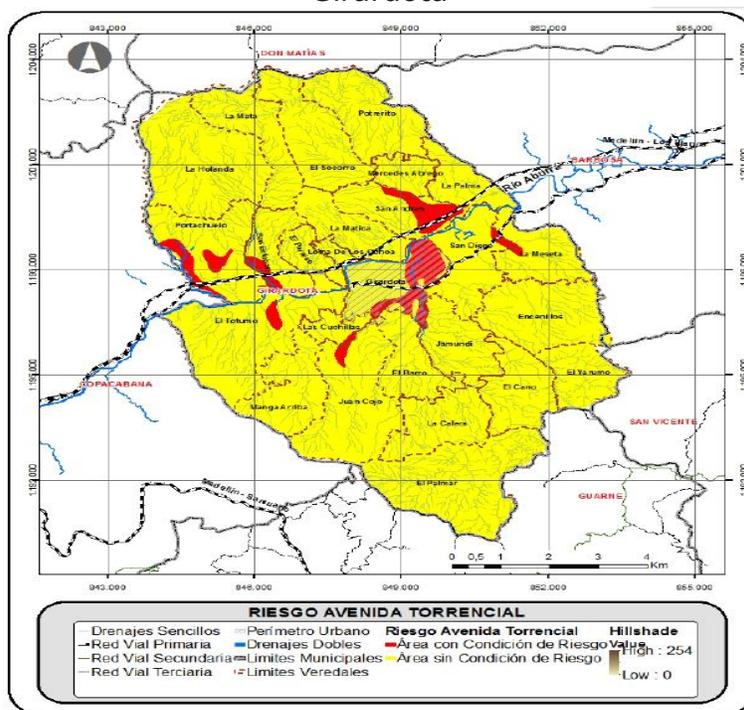
Otras zonas que representan un riesgo por movimiento en masa son las orillas y zonas pendientes aledañas a la Quebrada El Salado sobre el sector El Paraíso y los drenajes que cruzan cerca de la Unidad deportiva Municipal. Estos drenajes en épocas de lluvias cuando sufren crecientes aumentan la capacidad de erosión lateral y socavamiento de orillas, provocando movimientos en masa. En la vereda San Diego se encuentran zonas con condición de riesgo por inundación por la confluencia del Río Aburra con las corrientes que bajan por las vertientes del municipio, en especial con la Quebrada El Barbasal. También se encuentra



influenciada por la llanura de inundación del Río Aburrá. En esta zona se han registrado eventos de inundación en el pasado. El sector de La Palma se encuentra afectado por los procesos de inundación en su parte bajo en la confluencia de la Quebrada El Caimito con la Llanura aluvial.

Teniendo en cuenta el análisis de las amenazas por movimientos en masa en las laderas de las dos vertientes, las observaciones e indagaciones de campo, así como el procesamiento de mapas temáticos con herramientas SIG, se logró el resultado observado en siguiente mapa. En dicho mapa se muestran las cuencas de las Quebradas La Ortega, El Caimito, El Barbascal, Juan Cojo, La Correa y El Salado con zonas con condición de riesgo por avenidas torrenciales.

Mapa 2. Zonificación de riesgo por avenidas torrenciales del municipio de Girardota



**Fuente:** Secretaría de Planeación municipal

## Temperatura y Humedad

El Municipio tiene una temperatura promedio de 22 °C, una altura de 1.425 m.s.n.m. y un área total de 82 kilómetros cuadrados.



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

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Dentro del transporte público se cuenta con los siguientes servicios:

- Buses. Existe en la localidad un sistema privado de buses urbanos que comunican a Girardota y a Medellín.
- Taxis. Hay numerosas empresas de taxis que cubren toda el área metropolitana. El servicio de pedido de taxi por teléfono es el más usual y seguro. Algunas empresas prestan servicios intermunicipales.
- Colectivos. La misma empresa que presta el servicio de transporte en Buses y Taxis, presta el servicio interveredal de colectivos, actualmente conocida como Expreso Girardota S.A.
- Servicio informal de moto-taxis: Servicio que prestan de manera informal y es muy utilizado en el municipio.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en Girardota, 2023

Girardota	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Girardota, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda mas alejada a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda mas alejada a la cabecera municipal
Medellín-Caberera municipal Girardota	45 minutos	23 Km	Vehículo automotor
Medellín-Vereda el Palmar	130 minutos (2 horas +10 minutos)	40.5 Km	Vehículo automotor
Vereda el palmar	1 hora + 25 minutos	17.5 Km (8 Km pavimentados)	Vehículo automotor
Vereda Potrerito	55 minutos	16 Km (todos pavimentados)	Vehículo automotor

**Fuente:** Planeación Municipal – PBOT

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Girardota hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio vecino	Distancia en metros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Girardota	Barbosa	21,985	Vehículo Automotor	0	20
	Copacabana	7,853		0	15
	Donmatías	26,196		0	30

**Fuente:** Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS



Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Girardota, 2022



**Fuente:** Ortofoto Google Maps

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población Total

Como se observa en la tabla 4, se muestra la distribución poblacional según proyección DANE en el municipio de Girardota comparativo desde 2014 a 2024 proyectado.

Tabla 4. Población total DANE proyectada

Tamaño de la población	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	53006	54240	55490	56755	58030	59319	54439	55294	56148	55483	55902

**Fuente:** DANE

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Girardota tiene una densidad poblacional elevada que aumenta cada año. Esto ha generado problemáticas asociadas a la alta ocupación en el área urbana, hacinamiento y una demanda elevada de recursos naturales. A nivel rural, la estructura ecológica principal y la oferta ambiental en general se han visto presionadas por el asentamiento de población, fincas de recreo, industrias y agroindustrias.

A continuación, se presenta la descripción de la densidad poblacional desde 2020 a 2024(p)

Tabla 5. Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

Densidad Poblacional	2020	2021	2022	2023	2024
Densidad de la población (Hab/Km2)	766,7	674,3	684,7	676,6	681,7

**Fuente:** DANE



## Población por área de residencia Urbano/Rural

Según el censo DANE del año 2018, se observa la distribución de la población por zonas en el municipio con una mayor población en la zona urbana comparativamente con la zona rural y que ha crecido a través del tiempo. La población migrante que ha llegado y decide vivir en el municipio, especialmente la población que proviene de países vecinos como Venezuela, se ha asentado en su mayoría la zona urbana, adicionalmente el municipio ha presentado en los últimos años un proceso de expansión de comercio, industrial y de servicios.

Tabla 6. Tabla de Población por área de residencia, Girardota 2024

Cabecera municipal		Resto		Total
N°	%	N°	%	
33458	59,9	22444	40,1	55902

Fuente: DANE

## Grado de Urbanización

En el municipio se ha observado un incremento del grado de urbanización año tras año, este fenómeno se debe a la transición que ocurre en el municipio por el cambio de vocación de agrícola a la industrial en el municipio, generando así, una mayor concentración de población en la zona urbana. El asentamiento de industrias en el territorio del Municipio trajo consigo un crecimiento demográfico asociado a su oferta laboral y la centralización de servicios en la cabecera urbana.

Tabla 7. Grado de urbanización, Girardota 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de Urbanización
N°	%	N°	%		
32970	59.4	22513	40.6	55483	59.4

Fuente: DANE

## Número de viviendas

Según Fuente Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE las viviendas del municipio se concentran en un mayor porcentaje en el área urbana y se presenta una razón de 1.0 hogares por vivienda.



Tabla 8. Número de Viviendas ocupadas, Girardota 2024

	Viviendas ocupadas		
	Cabecera	Resto	Total
Girardota	11677	7413	19090

Fuente: DANE

## Número de Hogares

Tabla 9. Número de hogares, Girardota 2024.

HOGARES			
	URBANO	RURAL	TOTAL
2018	8749	6962	15711
2019	9252	7135	16387
2020	9756	7275	17031
2021	10292	7283	17575
2022	10784	7347	18131
2023	11274	7436	18710
2024	11684	7547	19231

Fuente: SISBEN

Según la información del DANE en el municipio a 2018 se realizó un censo en el cual se identificaron **15.711 hogares**, a 2024 esta cifra aumentó a 19.231 de los cuales, del total de los hogares del municipio, el 60.7% pertenecen a la zona urbana y el resto a la zona rural.

## Población por pertenencia étnica

Según el último censo realizado en el país en el año 2018, en la anterior tabla se observa la caracterización de población por pertenencia étnica, el mayor porcentaje de la población se reconoce sin pertenencia étnica, o mestizos y aproximadamente el 6% se considera con ascendencia de personas de raza negra y/o afrodescendiente, la mayor parte de esta población se encuentran ubicados en 7 veredas de la zona rural, principalmente en la vereda San Andrés.



Estas personas cuentan con un Consejo Comunitario de la vereda San Andrés establecido, con autonomía e independencia, por medio del cual se realizó una caracterización en la cual fueron identificadas y reconocidas 80 familias con integrantes de todas las edades y algunas de ellas con discapacidad, como parte de este Consejo se encuentran 15 comisiones, entre las cuales cuentan con comisiones de salud, mujer, infancia y adolescencia, entre otras, a través de las cuales se realizan diferentes actividades para la comunidad. Adicionalmente realizan las “Fiestas Ancestrales del Consejo Comunitario” a finales del mes de noviembre con muestras culturales en el territorio, torneos, y diversas actividades. Este Consejo cuenta con el Plan Especial del Salvaguarda como patrimonio inmaterial, regidos por la normatividad Afro y a mediano plazo se realizará presentación por parte de los líderes de las comisiones con el objetivo de ser enlace en la creación de espacios y mejoramiento del acceso en la oferta institucional de la administración municipal hacia la población.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica, municipio de Girardota a 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	46	0.09
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2 975	6.07
Ningún grupo étnico	45 628	93.03
No informa	392	0.80
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0.01
<b>Total</b>	<b>49045</b>	<b>100</b>

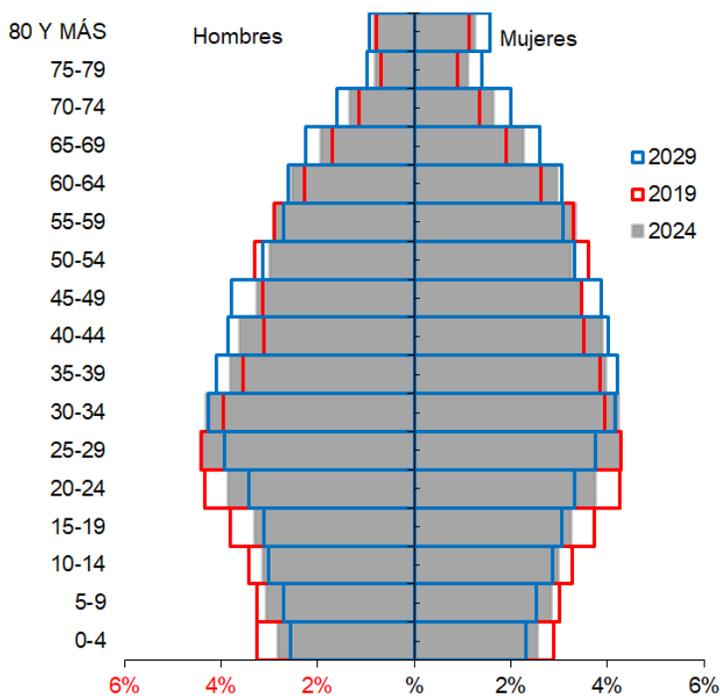
**Fuente:** Ministerio de Salud



### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Girardota, comparativo 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE

La mejor manera de analizar el comportamiento demográfico de una población es por medio de la pirámide poblacional, al hacer un comparativo entre los años 2019, 2024 y 2029, la pirámide tiende a tener un comportamiento regresivo, observamos que las edades tempranas reducen su población con el paso de los años, es decir, cada año se reduce el número de nacimientos (descenso de la natalidad), caso contrario, a la población adulta mayor la cual tiene una proyección al aumento, representando una mayor esperanza de vida, aumento en el porcentaje de personas mayores en comparación con los niños y un envejecimiento continuo de la población; para el presente año se observa que el mayor porcentaje de la población se encuentra en edades comprendidas entre los 20 y los 39 años representando una gran fuerza laboral para el municipio, se espera que con el paso de los años la zona ancha de la pirámide pase a las edades más adultas.



## Otros indicadores demográficos

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Girardota, 2019, 2024 y 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	53.162	55.902	57.567
Poblacion Masculina	26.038	27.376	28.159
Poblacion femenina	27.124	28.526	29.408
Relación hombres:mujer	96,0	96,0	95,8
Razón niños:mujer	22,7	20,0	18,5
Índice de infancia	19,1	17,4	16,0
Índice de juventud	24,8	22,9	20,6
Índice de vejez	9,6	11,2	13,3
Índice de envejecimiento	50,2	64,3	83,3
Índice demografico de dependencia	40,2	40,0	41,4
Índice de dependencia infantil	26,8	24,4	22,6
Índice de dependencia mayores	13,4	15,6	18,8
Índice de Friz	93,5	78,4	68,7

**Fuente:** DANE

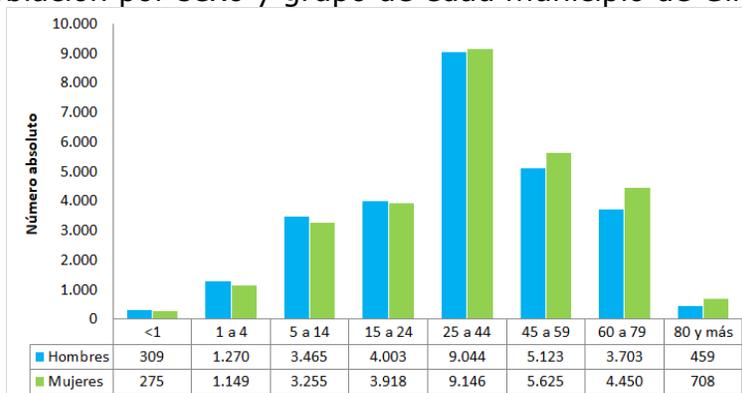
Haciendo una descripción de los demás indicadores demográficos, se observó:

- Razón hombre/mujer: En el año 2024 por cada 100 mujeres, hay 96 hombres aproximadamente.
- Razón de niños/mujer: En el año 2024 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, hay 20 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- Índice de infancia: En el año 2024 por cada 100 personas, hay 17 menores hasta los 14 años.
- Índice de juventud: En el año 2024 por cada 100 personas, hay 23 jóvenes entre 15 y 29 años.
- Índice de vejez: En el año 2024 de cada 100 personas, hay 11 personas mayores de 65 años.
- Índice de envejecimiento: En el año 2024 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, hay 64 personas mayores de 65 años.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2024 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 40 menores de 15 o mayores de 65 años.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2024, de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 24 personas menores de 15 años.



- Índice de dependencia en mayores: En el año 2024, de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 15 mayores de 65 años.
- Índice de Friz: Aunque el índice de Friz muestra que una gran proporción poblacional Girardotana se clasifica dentro de la población joven y adulta, se observa que la variabilidad entre el 2019 y el 2024 es a la disminución del índice; por tanto, se concluye que la población envejecerá gradualmente según este comportamiento.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad municipio de Girardota, 2024



Fuente: DANE

En la figura 2, se identifica que para el año 2024 el mayor número de población en el municipio se encuentra entre las edades de 25 a 44 años, la cual es población en edad productiva, seguida de los grupos de edad de 45 a 59 años. En cuanto a la población por sexo según grupo etario, se observa que en los primeros años de vida y hasta los 24 años se presenta una mayor proporción de hombres que de mujeres, contrario a esto, en la población mayor a los 25 años existe aumento progresivo en la proporción de mujeres en cada grupo etario por ciclo vital, esto podría atribuirse a los estilos de vida, el autocuidado y las actividades laborales, los cuales han influido en la morbi-mortalidad de la población. Aunque para el total de la población a nivel mundial se evidenciándose tendencia de una mayor proporción de mujeres comparativamente con los hombres, en el municipio de Girardota se observa una tendencia al equilibrio entre la población de ambos sexos.



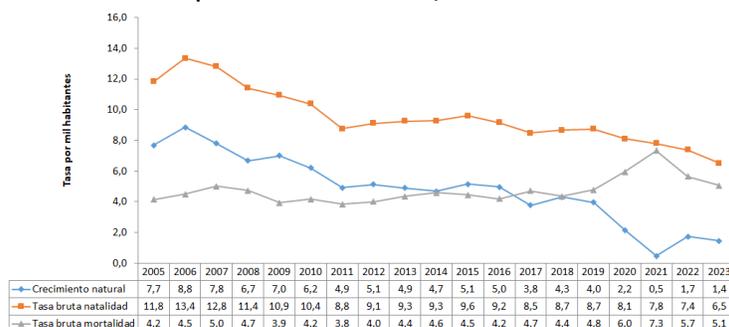
## 1.2.2 Dinámica demográfica

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

Dentro de la dinámica demográfica, Girardota mostró el siguiente comportamiento:

- Tasa Bruta de Natalidad: A 2023, la tasa bruta de natalidad se encuentra en 6.5 por cada mil habitantes; para los últimos años analizados se observa un comportamiento con tendencia a la baja, lo cual se atribuye al esfuerzo realizado desde programas enfocados a la Salud Sexual y Reproductiva y a los cambios de la perspectiva de familia en cuanto a número de integrantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: El comportamiento de la mortalidad en el municipio es un poco más estable, con un leve aumento con el paso de los años, con excepción de los años 2020 – 2022 debido a la mortalidad asociada a la pandemia por Covid-19.
- Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural indica la relación entre las tasas de natalidad y mortalidad en un periodo de referencia. Siguiendo la tendencia entre los nacidos vivos y las defunciones, Girardota tiende a disminuir el crecimiento en este indicador en los años evaluados, esto como consecuencia de la disminución de la natalidad en el municipio.

Figura 3. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio de Girardota, 2005 a 2023



Fuente: DANE

Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Girardota, 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,5	0,9	2,3	1,4	1,8	0,4	1,8	1,3	0,0	1,3	0,8	0,8	0,8	0,0	1,2	0,6	1,1	1,2	0,0
De 15 a 19	46,1	48,7	49,0	40,7	41,6	33,9	33,9	33,3	39,8	27,3	30,0	33,0	27,0	33,6	37,8	35,8	23,9	24,7	18,0
De 10 a 19	23,2	24,9	25,9	21,4	22,2	17,6	18,4	17,8	20,4	14,5	15,5	17,0	13,9	16,8	20,7	19,3	13,2	13,6	9,4



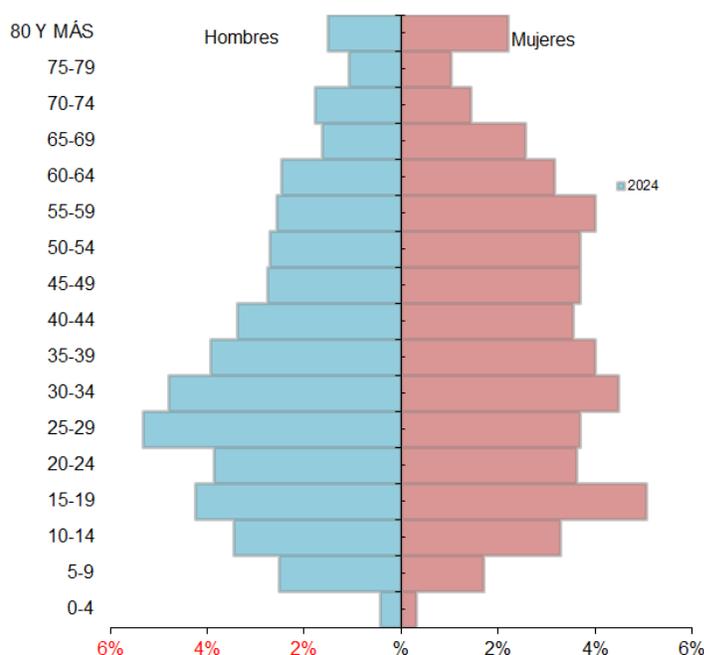
**Fuente:** DANE

La fecundidad refiere la cantidad de hijos por cada mujer y muestra las condiciones sociales, culturales y biológicas que regulan la reproducción. Los embarazos en niñas de 10 a 14 años bajaron a 0 por cada mil mujeres en estas edades para el año 2023, como aspecto positivo y protector en la salud, la vida y el desarrollo de esta población.

En la población de 15 a 19 años se observa una disminución en las cifras con una tasa de 18 embarazos por cada mil mujeres en este rango de edad, si bien no se contextualiza en el marco de abuso, la gran mayoría de ellos son embarazos no planeados y que se generan en condiciones de pobreza y dependencia económica al no contar con un ingreso fijo que responda a los requerimientos de un miembro adicional en el núcleo familiar.

### 1.2.3 Movilidad forzada

Figura 4. Pirámide población víctima del municipio de Girardota según sexo, 2024.



**Fuente:** DANE

Actualmente en las bases de datos oficiales del MSPS se registran 4.488 personas víctimas del desplazamiento forzado a 2024 para el municipio de

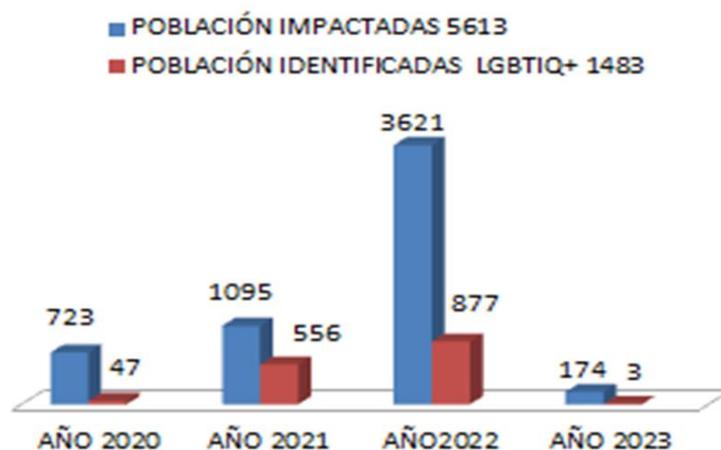


Girardota; estas personas han migrado provenientes de zonas aledañas e incluso de diferentes lugares del país, por causa del desplazamiento forzado. Adicionalmente, en los últimos meses se ha incrementado la llegada de personas provenientes de Venezuela, en el territorio también podemos observar que existen casos de desplazamiento intraurbano entre veredas, sectores o barrios por problemas de orden social en su mayoría.

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Girardota cuenta con un censo de caracterización de la población diversa reconocida entre los años 2020 y 2023, en los cuales se identificaron un total de 1.483 personas acumuladas. Desde el programa de diversidad se han realizado diferentes atenciones, actividades, acompañamientos y asesorías a la población diversa en los diferentes requerimientos y /o servicios.

Figura 5. Población diversa identificada en el municipio de Girardota 2024



**Fuente:** Subsecretaría de Protección Social

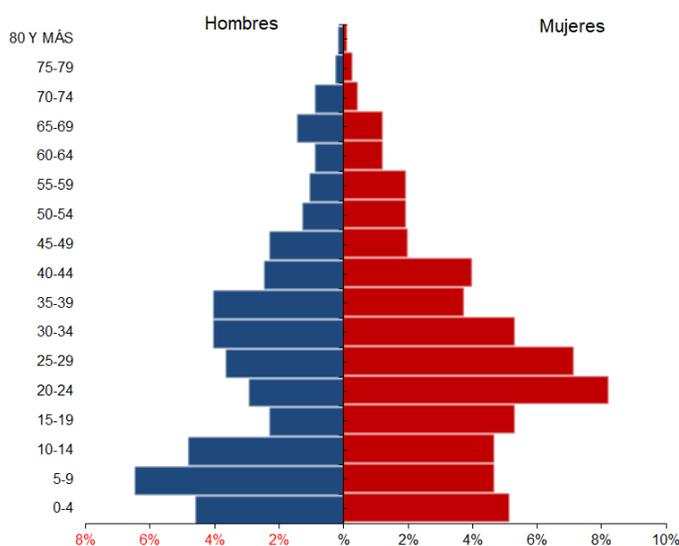
Es importante aclarar que en el municipio de Girardota no existe un diagnóstico real de Caracterización como tal de las personas con orientaciones sexuales diversas ya que gran parte de ellos no deciden reconocerse abiertamente ante la sociedad y el grupo familiar. Actualmente se cuenta con una base de datos de las personas que voluntariamente se han reconocido como población LGBTI en edades entre 11 a 65 años y con las que se ha realizado acompañamiento con acciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública y garantía de derechos enmarcadas en:



- ✓ Realización de campañas de sensibilización de la Ley 1482 de 2011 antidiscriminación en las instituciones educativas.
- ✓ Celebración de la semana de la Diversidad Sexual.
- ✓ Atención y acompañamiento a la población diversa del municipio.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 6. Pirámide población migrante, Girardota 2024.



Fuente: SISPRO-MSPS

Según la figura anterior, el municipio de Girardota tiene una mayor presencia de población migrante femenina, con un total de 1.269 personas para el año 2.024, de los cuales 720 son mujeres y 549 son hombres residentes del territorio, con una mayor concentración de la población en rangos de edad de los 0 a los 14 años y de los 20 a los 29 años, lo que implica un mayor esfuerzo en la oferta institucional y de servicios de salud.

### 1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Girardota los suelos rurales son utilizados para vivienda campesina tradicional, vivienda campestre, explotaciones agrícolas y pecuarias diversas y tradicionales en su gran mayoría. Adicional, hay presencia de



actividades industriales y comerciales principalmente en el sector urbano y en el corredor vial de la troncal del caribe.

Tabla 13. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos, Girardota 2023

Denominación	Producto	Observaciones
Cooperativa de Caficultores de Antioquia	Café	Comercialización del Café e interlocutor ante la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia.
<b>ASOPLÁTANO</b>	Plátano y Banano	Organiza a los productores de plátano del municipio de Girardota y representa sus intereses ante instituciones públicas y privadas. Su propósito es brindar apoyo a la producción y comercialización.
CORCUUGIR	Caña y Panela	Contribuye al desarrollo, competitividad y sostenibilidad del sector agro-industrial de la caña de azúcar en el municipio de Girardota, mediante la generación de conocimiento, la innovación de tecnologías apropiadas, la investigación y servicios especializados.
<b>ASOPANELEROS</b>	Caña y Panela	Representa a pequeños campesinos productores de caña, procesadores de panela y mieles vírgenes de caña en todas sus ramas de producción.
AGROCEBOLLEROS	Cebolla	Gestiona servicios y recursos para que sus asociados mejoren la productividad, las condiciones ambientales, económicas y culturales.
<b>ASOFIAGIR</b>	Fique y Subproductos	Actividades de Fomento, promoción, transformación, mercadeo y asesoría técnica, del cultivo del Fique y sus subproductos, como también la producción de cultivos de pan-coger.
ASHOFRUG	Mora, Frutas y Hortalizas	Organiza a los productores de frutas y hortalizas del Municipio de Girardota y representar sus intereses ante instituciones públicas y privadas. Su propósito es elevar la productividad y facilitar la comercialización.
Comité Municipal de Caficultores de Girardota CMC	Café	Sus principales funciones están enmarcadas en ser voz de los productores y gestionar servicios de extensión agropecuaria.

**FUENTE:** Plan Agropecuario

El Municipio de Girardota está dividido en dos (2) vertientes, delimitadas por el Rio Medellín y la vía troncal que conduce a la costa atlántica de Colombia. En posición norte, se tiene al lado izquierdo la vertiente occidental hacia la vereda la Holanda y los límites con el Municipio de San Pedro de los Milagros y al lado derecho la vertiente oriental hacia la vereda El Palmar en los límites con el Municipio de Guarne. En ambas vertientes existen ecosistemas estratégicos constituidos por comunidades de organismos vivos, zonas de bosques, cobertura vegetal y fuentes hídricas. Dichos ecosistemas representan riquezas naturales no renovables.



Las condiciones de temperatura, humedad y propiedades fisicoquímicas del suelo son diferentes entre vertientes y al interior de las vertientes dependiendo de la altura y el grado de cobertura vegetal. En las zonas colindantes con la cuenca del Río Medellín, en ambas vertientes donde se localiza la mayor parte del área urbanizada, la cobertura vegetal es baja y se denomina Zona de Bosque Húmedo Premontano.

Los Bosques Húmedos Premontanos, están ubicados entre los 1400 y 1700 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura que oscila entre los 18 y 24 grados y, un rango de precipitaciones entre 1000 y 2000 mm. La presión urbanística trae consigo la deforestación en esta zona, se observan escasos cultivos, pequeñas áreas de pastoreo y explotaciones pecuarias.

En zonas de altura media, entre los 1700 y 1900 m.s.n.m, donde en nivel de cobertura vegetal y humedad aumentan, se tiene un rango de precipitaciones de 2000 a 4000 mm. El uso del suelo se ve destinado a vivienda campestre, pastoreo de ganado bovino, granjas avícolas, porcicultura y cultivos a baja escala.

En las zonas de más altura y mayor humedad por mayor cobertura de bosques en ambas vertientes, zona La Holanda al occidente y zona El Palmar al oriente, se registran temperaturas hasta de 12 grados. En estas zonas se ubican fuentes de agua que surten acueductos veredales. Estos suelos, además de presentar belleza paisajística, son aptos para cultivos de clima frío y la ganadería bovina tipo leche, lo que pone en peligro las cadenas de bosques y el suministro de agua.

En la mayoría de las explotaciones agrícolas se utilizan prácticas de producción tradicionales de baja productividad, sin embargo, se evidencian avances en la adopción de tecnología. Productos agrícolas en los que se evidencian avances en productividad, se caracterizan por una concentración de la oferta en pocos productores.

En las granjas pecuarias predominan las prácticas de producción tradicional frente a las granjas de producción tecnificada, pero la productividad de estas últimas es notablemente superior. Nótese en la tabla 13, sobre producción porcina, que el número de granjas tradicionales es 15 veces el número de granjas tecnificadas, sin embargo, la producción de las granjas tecnificadas es 9.6 veces mayor. La evidencia que arroja el subsector pecuario del Municipio de



Girardota es un claro ejemplo de que la tecnificación de los procesos de producción conlleva a incrementos sustanciales en la productividad. Esto, arroja luces acerca de la necesidad de capitalización y capacitación a los pequeños y medianos productores para emprender mejoras en sus procesos productivos.

La producción agrícola y pecuaria va hacia puntos de venta minoristas locales y de los municipios aledaños, sin embargo, gran parte de la producción agropecuaria va hacia los grandes centros mayoristas de Medellín. Las falencias en la asociatividad para configurar una oferta en grupo y permanente restan poder de negociación. El bajo poder de mercado de los productores agropecuarios implica bajos precios para sus productos y baja rentabilidad. Los intermediarios y comercializadores concentran gran parte de la rentabilidad.

Tabla 14. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos, Girardota 2023

Denominación	Producto	Observaciones
ACUPAG	Papa	Organiza y representa intereses de los cultivadores de papa y productos alternativos del Municipio de Girardota.
Asociación de Mujeres Rurales ASOMUR	Transformación de productos agropecuarios, capacitación y representación de mujeres rurales	Promueve espacios de participación, actividades agroambientales, logísticas, empresariales, educativas, sociales, políticas y culturales en busca de solidez, reconocimiento, empoderamiento y mejoramiento de la calidad de vida de sus asociadas
Asociación del Hato Aromas y Sabores	Extracción de aceites esenciales hidrolatos naturales, jugo de naranja Asesorías Agroindustriales	Produce aceites y subproductos naturales de plantas aromáticas, condimentarias y cítricos; a partir de cultivos implementados con un manejo orgánico para proveer materias primas de excelente calidad a la industria cosmética, medicinal y al sector gastronómico nacional.  Además, brindar asesorías agroindustriales en todo el proceso de las plantas condimentarias, aromáticas y cítricas
Asociación de Porcicultores de Girardota APORGIR	Carne de Cerdo	Asocia y representa a los productores de ganado porcino de Girardota, para desarrollar actividades productivas, educativas, tecnológicas y ambientales. Busca facilitar la Comercialización.
Cooperativa Agropecuaria de Girardota CAMPOGIR	Comercialización	Promueve la obtención de productos agropecuarios de alta calidad, con énfasis de sistemas de producción limpia. Comercialización de productos.

**FUENTE:** Plan Agropecuario



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

#### Servicios Habilitados

En la tabla 15 se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Girardota relación 2015 - 2023, debido al nivel de complejidad de la ESE Hospital San Rafael de Girardota y las IPS CIS Comfama y Oralmedic, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión; es importante mencionar que en la habilitación de los servicios del municipio, el más común es medicina general con cuatro servicios habilitados, proceso de esterilización con dos, radiografías odontológicas tres, odontología general tres, entre los menos comunes se encontró el servicio de servicios urgencia, terapia de lenguaje, terapia respiratoria e internación. Actualmente la ESE se encuentra en proceso de reconstrucción de su infraestructura con el objetivo de lograr una ampliación en la oferta de servicios con proyecciones para el año 2025 – 2026.

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Girardota, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	2	3	3	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervicocitológicas	2	2	3	3	3	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de mama	4	5	6	6	6	6	6	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de orina	4	5	6	7	7	7	7	4	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	5	5	4	4	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	2	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	3	3	3	3	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	4	4	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	5	5	4	4	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia	3	3	2	3	4	4	3	3	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y salud ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	4	5	5	5	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - acupuntura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - fitoterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - yoga	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
INTERNAICION	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatria	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	3	3	3	3	3	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	2	3	3	3	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	3	3	3	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		5	5	3	3	3	3	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud		4	4	3	3	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer		4	4	3	3	3	3	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades crónicas		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades infecciosas		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades no transmisibles		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - salud mental		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades crónicas		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades infecciosas		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - enfermedades no transmisibles		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - salud mental		5	5	4	4	4	4	3	3	3	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - enfermedades infecciosas	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - enfermedades no transmisibles	5	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - salud mental	4	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - cáncer	5	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5	5	4	4	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	4	4	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - enfermedades infecciosas	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - enfermedades no transmisibles	5	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - salud mental	4	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - cáncer	5	5	4	4	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - enfermedades infecciosas	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	4	4	3	3	3	3	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HOSPITALIZACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



**Fuente:** SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores de Servicios de Salud. Seccional de Salud de Antioquia, noviembre 2024

## Sistema sanitario

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Girardota, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,7																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	97,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	1,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	92,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con polo 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	91,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	90,8																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	98,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

**Fuente:** DANE- SISPRO-MSPS

Girardota actualmente cuenta con tres (3) IPS con el servicio de vacunación habilitado y el recurso humano idóneo para la prestación del servicio (ESE Hospital San Rafael, CIS Comfama IPS y Oralmedic IPS), esto es un gran logro para el municipio porque contribuye al mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud.

En cuanto al programa de vacunación, este es gratuito para toda la comunidad, sin ningún costo y sin barreras de acceso independiente del sistema de afiliación en salud, las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se evidencia que el municipio presenta bajos porcentajes, relacionado de manera directa con los bajos nacimientos locales, casi el 99% de los partos se realizan en instituciones de municipios como Bello, Medellín y Sabaneta.

La cobertura de parto institucional fue del 100%, al igual que los partos atendidos por personal calificado como aspecto positivo en la calidad y resultado adecuado en salud para el binomio, esto reflejado en la cobertura de afiliación al SGSSS el cual fue del 97.7% para el último año con tendencia al aumento, permitiendo fortalecer la garantía del derecho a la atención en salud.



En relación con las coberturas de vacunación, aunque se observa para biológicos trazadores como DPT 3ra, Polio 3ra y Triple viral una cobertura superior al 90%, esto no representa una cobertura útil para el programa ampliado de inmunizaciones y la salud pública a nivel municipal, el cual debe ser superior al 95%.

## Caracterización EAPB

Tabla 17. Cobertura de la afiliación al SGSSS, Girardota 2023.

COBERTURA DE AFILIACIÓN A EAPB EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOTA					
EAPB	AFILIADOS	RÉGIMEN			
		CONTRIBUTIVO	%	SUBSIDIADO	%
SURA	35546	31549	54,4	3997	6,9
SAVIA SALUD	12535	1618	2,8	10917	18,8
SALUD TOTAL	3342	2618	4,5	724	1,2
NUEVA EPS	6358	5487	9,5	871	1,5
FERROCARRIL	83	83	0,1		
EPM	77	77	0,1		
SANITAS	7	7	0,0		
<b>TOTAL</b>	<b>57948</b>				

**Fuente:** Aseguramiento en Salud DLS

La cobertura de afiliación al SGSSS del municipio de Girardota para el año 2023 se encuentra en el 97.6%, como se observa en la tabla anterior, el 61.3% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y contributivo de la EAPB SURA, seguido por la población afiliada a Savia Salud con un 21.6%, en tercer y cuarto lugar y con una menor población a cargo se encuentran Nueva EPS y Salud Total. Es importante para los mandatarios locales, continuar con la búsqueda de personas no aseguradas, y fortaleciendo indicadores como la oportunidad en la atención ya que la capacidad instalada no es suficiente para el total de la población, acceso a los servicios de salud y prestación de servicios con calidad.

Actualmente la única EAPB que cuenta con oficina de atención de sus afiliados es Savia Salud, en cuanto a las otras como SURA, Nueva EPS y Salud Total, sus servicios deben ser tramitados en otros municipios o de manera virtual lo que representa dificultades para algunos grupos poblacionales como adultos mayores, personas del área rural y personas sin acceso a medios digitales. En cuanto al servicio de laboratorio y entrega de medicamentos, se identifica que es la principal queja de los afiliados ya que deben trasladarse a municipios vecinos para lograr tener acceso a los mismos. Lo que se convierte en una barrera para el acceso a los servicios de salud.



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Girardota cuenta con las siguientes políticas públicas:

- 2023: Política Pública de mujer y género de Girardota
- 2016: Política Pública de Salud Mental y Adicciones
- 2016: Política Pública de Envejecimiento y Vejez
- 2015: Sistema Municipal de Discapacidad
- 2014: Política Pública para el presupuesto participativo en el municipio de Girardota
- 2007: Política Pública Municipal de Juventud
- 2003: Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Es importante destacar el avance en políticas como la de mujer y género, la cual fue recientemente aprobada y que permitirá lograr un mayor impacto y acompañamiento desde el programa de participación ciudadana a todas las mujeres del municipio; en el presente año se dio inicio al proyecto universo mujer, el cual tiene una gran acogida y desarrollo de diferentes procesos de formación, educación y acompañamiento a mujeres víctimas de la violencia, con bajas capacidades económicas, gestantes, adultas mayores, entre otras, lo que les permite un crecimiento a nivel emocional, mental, laboral y de mejoramiento de la calidad de vida.

En cuanto a la política pública de Salud Mental, para la vigencia actual se encuentra en el programa de gobierno lograr la actualización de la misma con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad vigente y dar respuesta a la necesidad en salud frente al aumento de enfermedades y trastornos asociados como la depresión, intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, adicciones, entre otros.

También es importante mencionar que el municipio le apuesta por el fortalecimiento de la política pública de Envejecimiento y Vejez, a través del programa "Adulto Mayor" se busca lograr el mejoramiento de la calidad de vida por medio de la participación activa de personas en actividad física, educación e integración de servicios tanto del área urbana como rural, actualmente se



encuentra en proceso de implementación y vinculación de más personas beneficiarias.

Finalmente, para las otras políticas públicas relacionadas se está realizando un proceso de verificación y actualización con el objetivo de lograr un mayor impacto, ajustado a la normatividad vigente y de manera coherente con la realidad de la población y del territorio.

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

Según el diagnóstico realizado y autorreconocimiento por el municipio de Girardota se presenta la siguiente información según sus ejes:

1. La población del municipio de Girardota se auto reconoce hoy como un municipio fortalecido por su desarrollo económico como primera opción, adicionalmente las personas encuestadas evidenciaron que de igual manera el territorio se caracteriza por su cultura, por el turismo, por su diversidad natural, entre otros.
2. El municipio de Girardota quiere ser reconocido por su desarrollo en cada sector productivo, de innovación y calidad de vida, adicionalmente por la educación de su gente, por su cultura y por ser un municipio con equidad en las oportunidades para sus residentes.
3. La población del municipio de Girardota se siente con un grado de positividad sobre su territorio del 35.3%, la comunidad asocia a la población del municipio como personas perseverantes, familiares, leales, que quieren convivir en paz, amables, productivas, entre otras.

Se resalta entre los eventos percibidos como negativos en los últimos 50 años la contaminación, el conflicto, la violencia, la salud, la delincuencia, la inseguridad, los ingresos de la población, el agua potable, la inseguridad alimentaria, las vías, entre otros. Como evento positivo en los últimos 50 años se encuentran la celebración de las fiestas tradicionales del municipio, los servicios domiciliarios, el progreso de las mujeres, las oportunidades, el patrimonio, entre otros.



La comunidad propone roles como la participación de la población en la toma de decisiones, el cumplimiento de los proyectos, la vinculación de diferentes sectores como mujer, población joven, la capacitación de las personas, el fortalecimiento de la cultura y el enfoque social para cambios estructurales en Antioquia al 2040. La población se compromete a cuidar el ambiente, generar oportunidades, fortalecer el liderazgo en la comunidad y la educación para alcanzar la Antioquia que sueñan.

4. La población del municipio de Girardota toma como prioridad la intervención de factores como educación y formación, agricultura y desarrollo rural, protección social: salud y vivienda, desarrollo económico y protección del medio ambiente.
5. Es prioridad para la población del municipio lograr una mayor inversión en: la disponibilidad de contar con agua apta para el consumo humano en todo el territorio, especialmente en la zona rural, la cual cuenta con acueductos veredales los cuales no garantizan una potabilización del 100% y aún hay zonas que no tienen acceso; cobertura de energía en la zona rural, en las vías de comunicación y en las veredas más lejanas; y lograr disminuir el nivel de contaminación asociado al corredor industrial y que puede afectar la salud de las personas, especialmente de las más vulnerables como los niños y los adultos mayores.

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El ejercicio de cartografía social implementado en el municipio de Girardota permitió revelar una serie de hallazgos significativos que enriquecen la comprensión del territorio y ofrecen insumos valiosos para la planificación y la toma de decisiones locales. Este proceso, desarrollado a través de la participación activa de diversos grupos comunitarios, arrojó resultados que trascienden lo visual para convertirse en herramientas estratégicas para el desarrollo sostenible.

Entre los principales resultados, la cartografía destacó la identificación de áreas clave para la conservación ambiental, como corredores ecológicos y fuentes hídricas estratégicas. Estas zonas, muchas veces invisibilizadas en los mapas técnicos tradicionales, se visibilizaron gracias al conocimiento local de los habitantes, quienes reconocen su importancia para la sostenibilidad del



municipio y su capacidad de mitigar riesgos ambientales como la erosión y las inundaciones, lo cual fue identificado como resultado del proceso de cartografía social realizado con el grupo de jóvenes del municipio.

Se registraron espacios de alto valor simbólico, como plazas, caminos tradicionales y lugares de encuentro comunitario, que fortalecen la identidad cultural del territorio. Por otro lado, la cartografía social realizada con el grupo de mujeres (programa Universo mujer) puso en evidencia brechas significativas en el acceso a servicios básicos. Se identificaron sectores con deficiencias en infraestructura vial, cobertura de salud y educación, lo que permite priorizar acciones de inversión social. Al mismo tiempo, se resaltaron iniciativas comunitarias exitosas con los grupos de jóvenes, como huertas urbanas y rurales, que pueden ser replicados en todo el municipio.

Un aspecto fundamental del proceso fue su capacidad para detonar la participación activa y el empoderamiento de la comunidad. La construcción de los mapas permitió que los habitantes de Girardota reconocieran su rol como actores fundamentales en la gestión territorial. Este ejercicio también fomentó el diálogo con diferentes grupos de interés en el territorio para diversos grupos de edad como el programa de infancia, jóvenes, adultos mayores, comunidad afro, población del grupo de discapacidad, mujeres líderes y población diversa.

En conclusión, los resultados de la cartografía social en Girardota trascienden la generación de mapas; representan un punto de partida para diseñar estrategias integrales que respondan a las necesidades y aspiraciones locales. Este ejercicio demostró que el conocimiento comunitario es un activo invaluable para la planificación territorial, y que su integración en los procesos de desarrollo puede conducir a una gestión más inclusiva, sostenible y alineada con las realidades del municipio.

## **1.6 Conclusiones del capítulo**

Frente a los distintos indicadores y dinámica poblacional del municipio se puede concluir lo siguiente: En cuanto a desarrollo urbanístico, tanto en el municipio como el departamento de Antioquia, se está presentando el fenómeno de la expansión, esto conlleva necesariamente al aumento del porcentaje de la población que habita en área urbana, frente a quienes viven en área rural, además de un aumento en la construcción de edificios que promueven la habitabilidad en la zona urbana. Se observa una mayor inequidad entre zona



urbana y rural en cuanto a crecimiento, expansión y desarrollo urbanístico. Por tanto, el grado de urbanización en el municipio ha aumentado en los últimos años.

La pirámide poblacional y los indicadores de la estructura demográfica del municipio, reflejan que la población, puede considerarse estacionaria, pero a futuro la población joven y adolescente del municipio será más envejecida y la población infantil más disminuida por la caída de la tasa de natalidad, afectando el comportamiento demográfico de la pirámide poblacional, disminución a futuro en la fuerza laboral y el incremento de personas adultas dependientes, se espera la actualización de las cifras con la población migrante ya que estos incrementan la tasa de natalidad del municipio.

Como proceso de transición demográfica, Girardota tiende a futuro a disminuir la fecundidad, fenómeno observado en los últimos años, la población infantil y joven será cada vez menos, los fenómenos migratorios como el desplazamiento forzado seguirán prevaleciendo como parte de la dinámica social del municipio y la llegada de población proveniente de países vecinos como Venezuela, la esperanza de vida seguirá comportándose muy similar a la del departamento y habrá un mayor crecimiento poblacional de los adultos mayores.

El asentamiento de industrias en el territorio del municipio trajo consigo un crecimiento demográfico asociado a su oferta laboral y la centralización de servicios en la cabecera urbana. Así mismo, la importante red vial y proyectos de conectividad lo hicieron atractivo para el asentamiento. Girardota alberga una buena parte de población en su área urbana que realiza movimientos pendulares con fines de trabajo a toda el área metropolitana del Valle de Aburrá.

El municipio de Girardota tiene una densidad poblacional elevada que aumenta cada año. Esto ha generado problemáticas asociadas a la alta ocupación en el área urbana y una demanda elevada de recursos naturales. A nivel rural, la estructura ecológica principal y la oferta ambiental en general se han visto presionadas por el asentamiento de población, fincas de recreo, industrias y agroindustrias.



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

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

#### Ocupación

En el municipio de Girardota es fuerte en el sector agrícola sobre los mercados de Medellín y de otras localidades, en la actualidad, Girardota cuenta con las empresas: Enka de Colombia, Abracol, Colceramica S.A, Incolmotos, Pigmentos S.A., Agregados del Norte, Interquim, Bodegas Familia, Textiles Balalaika Ltda., Zeuss Petroleum, Transmetano, Productos Químicos Panamericanos, entre otros, los cuales posicionan el municipio sobre el corredor industria del norte del Valle de Aburrá, lo que permite una oferta de empleo para las personas residentes del territorio.

Adicionalmente el municipio presenta un desarrollo comercial en su zona urbana y asentamiento de proyectos de tipo turístico en la zona rural, generando opciones de empleabilidad en la población.

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

#### Condiciones de vida

Los determinantes intermedios o factores intermediarios forman parte del grupo de los Determinantes Sociales de la Salud y son aquellos que determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud y los servicios sanitarios. Para analizar este fenómeno, se estimó la categoría de indicadores que corresponden a los siguientes subgrupos: Condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, factores conductuales y psicológicos y culturales, sistema sanitario y educación; con el objeto de analizar las desigualdades o inequidades y la priorización de necesidades en salud del municipio de Girardota.

Tabla 18. Cobertura de Servicios Públicos por zonas en el municipio de Girardota, 2023



Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	99,5	98,3
Cobertura de alcantarillado	97,8	6,7

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RUAF

Dentro de las condiciones de vida se tienen en cuenta aspectos como cobertura de servicios públicos, Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), condiciones higiénico-locativas y saneamiento básico de las viviendas de los cuales se tiene información disponible en las fuentes de datos municipales. El Índice de Riesgo de la Calidad de Agua para Consumo Humano IRCA promedio anual 2023 del sistema de acueducto de la cabecera municipal de Girardota operado por Empresas Públicas de Medellín fue de 0.00 asignándole una categorización Sin Riesgo. Por otro parte el Índice de Riesgo de la Calidad de Agua para Consumo Humano IRCA de los acueductos rurales del municipio para la vigencia 2023 fue de 39.9 valor correspondiente a Riesgo Alto, cabe destacar que, para esa vigencia, no se realizó concepto sanitario en algunos acueductos por motivos, administrativos, técnicos y de desplazamiento por lo cual se tuvieron que tomar los valores del año 2022 considerando que no hubo mayor variación en las condiciones de las plantas de tratamiento de la zona rural.

Uno de los factores de mayor contribución al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones es el abastecimiento de agua potable y la implementación de condiciones mínimas de saneamiento básico, por lo cual, la ampliación de la cobertura de estos servicios con calidad ha sido una de las prioridades de la actual administración municipal. En la zona urbana la cobertura de acueducto es del 99.5%, el servicio es continuo, para la zona rural la cobertura es un poco menor con 98.3%. La electricidad en el municipio cuenta con una cobertura del 100% para la zona urbana y rural y en menor porcentaje la cobertura de alcantarillado la cual es del 97.8% para la zona urbana y del 6.7% para la zona rural como indicador de alerta, en las veredas del municipio es común la instalación de pozos sépticos.

La cobertura de recolección de basuras es poco efectiva en la zona rural y se acentúa más parte alta, ya que se dificulta el acceso de los vehículos de la empresa prestadora del servicio de recolección y transporte de residuos sólidos; por lo cual frecuentemente la comunidad desecha residuos a campo abierto y utiliza prácticas como la quema, lo que conlleva a un factor de riesgo a nivel de



salud pública y contaminación ambiental, donde la falta de cultura y educación ambiental agravan esta problemática.

## Seguridad Alimentaria y Nutricional

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud- Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Girardota, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota	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	8,6	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RUAF

Para el año 2023 se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2023 se presentaron un total de 5 menores con notificación para el evento bajo peso al nacer, de los cuales se pudo identificar que 3 menores fueron de sexo femenino y 2 masculino, 1 residentes de la zona urbana y 4 de la zona rural, 2 de ellos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y 3 al contributivo y todas las madres era mayores de edad al momento del nacimiento, al igual que todas eran población Colombiana.

Desde la mirada de los determinantes sociales, las condiciones de malnutrición por carencia específica como es la deficiencia de hierro, déficit de calorías y nutrientes para el tema del bajo peso al nacer, está ligado a diversos factores como: Los socioeconómicos representados en ingresos deficientes como consecuencia de empleos mal remunerados o el mismo desempleo, deficiente nivel educativo o de salud, las barreras de acceso a los servicios de salud en los programas de control prenatal, dificultades de acceso a la canasta básica familiar, malos hábitos de vida y condiciones biológicas específicas de la gestante.

Otros factores psicosociales influyen como son las alteraciones en el ambiente familiar, la inseguridad alimentaria, las familias disfuncionales y el fenómeno del embarazo en adolescentes, las madres cabeza de familia, entre otros.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional liderado por La Secretaría de salud, Participación Ciudadana y Protección Social se ha fortalecido logrando un apoyo en la disponibilidad de los alimentos, así como los diferentes suplementos para la población en riesgo y la vinculación al programa de aquellos



menores que son reportados con desnutrición o en riesgo de esta a través del SIVIGILA.

En el programa de Seguridad alimentaria y nutricional, se cuenta con la mesa municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual es la encargada de vigilar, evaluar y dar solución a los problemas de inseguridad alimentaria y población con desnutrición, sobrepeso y obesidad del municipio de Girardota, ayudando a brindar apoyo a los casos que reportan como malnutrición, para evitar que sobre todo en los niños menores de 10 años, pueda existir una desnutrición aguda o severa que ponga en riesgo su vida.

### Cobertura de la vacunación PAI

Tabla 20. Gerencial de vacunación del municipio de Girardota, 2023.

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS	
	COBERTURA ESPERADA: 95,0%
VACUNADOS	468
POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	468
POBLACIÓN DE UN AÑO:	479
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	532
NUEVE AÑOS:	335
GESTANTES:	468

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS		
	BCG <sub>R1</sub>	HB <sub>R1</sub>
VACUNADOS	8	8
COB. MUNICIPIO	1,7%	1,7%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>2a</sub>	DPT <sub>2a</sub>	HB <sub>2a</sub>	Hib <sub>2a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	8	426	432	431	431	419	434	309
COB. MUNICIPIO	1,7%	91,0%	92,3%	92,1%	92,1%	89,5%	92,7%	132,1%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a+2a1</sub>	POLIO <sub>R1</sub>	DPT <sub>R1</sub>	NC <sub>R1</sub>	SRP <sub>R1</sub>
VACUNADOS	435	411	455	385	417	400	394	454	395
COB. MUNICIPIO	90,8%	85,8%	95,0%	80,4%	87,1%	83,5%	82,3%	94,8%	82,5%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS		
	POLIO <sub>R12</sub>	DPT <sub>R12</sub>	VAR <sub>R1</sub>	VPH <sub>1a</sub>	VPH <sub>2a</sub>	dPaT <sub>Ges</sub>	AG <sub>Ges</sub>	AG 60A <sub>U</sub>	VPH <sub>Miños</sub>
VACUNADOS	508	493	385	208	31	326	292	2 271	53
COB. MUNICIPIO	95,5%	92,7%	72,4%	62,1%	9,3%	69,7%	62,4%	88,5%	59,1%

Fuente: PAI Girardota

Como se observa en el gerencial anterior, las coberturas PAI para el año 2023 alcanzaron mayores porcentajes de cobertura en comparación con los años anteriores como resultado de la pandemia por Covid-19, a pesar de ello no se logra cobertura útil en la mayoría de los biológicos, especialmente en aquellos trazadores definidos por el MSPS. Como estrategia en el fortalecimiento de las coberturas, la secretaría de salud, a través del contrato celebrado con la ESE Hospital San Rafael se llevó a cabo la estrategia "barrido documentado" con el objetivo de ir casa a casa realizando búsqueda de población susceptible, nacional y migrante y así garantizar la salud pública de la población en relación a enfermedades inmunoprevenibles.



Es importante dar continuidad y fortalecimiento al programa y propiciar articulación intersectorial con diferentes actores, con el objetivo de mejorar y lograr coberturas útiles de vacunación ya que el departamento de Antioquia se encuentra en riesgo alto de llegada de este tipo de enfermedades por el corredor y tránsito de población migrante de otros países que pasan por Colombia como corredor hacia países como Estados Unidos, aumentando la posibilidad de brotes de enfermedades erradicadas en el territorio ya que estos países no cuentan con sistemas de vacunación fortalecidos.

## Cobertura de Educación

Tabla 21. Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Girardota, 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Girardota	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	3,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	98,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	115,8																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	93,3																				

**Fuente:** DNP-DANE-MEN

En cuanto al tema de los indicadores de educación, la cobertura de educación general es levemente inferior a las del departamento, con excepción de la educación secundaria; se evidencia que se presentó una disminución en cuanto a la tasa de cobertura de educación primaria y secundaria lo cual puede estar asociado a la modalidad de educación virtual y desde casa por causas de la pandemia por Covid-19, la cual se prolongó en algunas instituciones en el año 2021, esto visto desde la accesibilidad de los medios de conexión existentes en las familias Girardotanas lo cual pudo ser una barrera para el acceso a los servicios de educación siendo más afectados los menores.

El porcentaje de hogares con analfabetismo que se presenta en el municipio es inferior al departamental con el 6.6% y se resalta el aumento observado para el último año en cobertura de educación de categoría media. Es necesario incentivar y fortalecer la red de apoyo en el sector educativo con el objetivo que los menores logren acceder a una educación de calidad y accesible, pese a ello se observa un leve aumento en la tasa de cobertura bruta de educación de categoría media, siendo prioridad incentivar a los menores a que continúen con estudios académicos los cuales les permitan la construcción de herramientas



necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida y el aumento de oportunidades laborales.

## Pobreza (NBI)

En cuanto a las necesidades básicas de la población del municipio de Girardota, se observa que el porcentaje de personas identificadas corresponde al 5.05%, las cuales se encuentran en su mayoría en la zona rural; es importante conocer que estas necesidades se asocian al componente de hacinamiento con un 1.51% y asistencia con un 0.96%, en menor proporción se encuentran necesidades asociadas a servicios públicos, vivienda y condiciones de miseria.

Tabla 22. NBI Censo DANE 2018, Girardota.

	NBI		Prop total de Personas en NBI (%)
	URB	RUR	
GIRARDOTA	2.96%	7.91%	5.05%

Fuente: DANE

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores psicológicos y culturales

Como se evidencia en la tabla anterior las cifras de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer del municipio de Girardota son inferiores a las departamentales por fuente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialmente la violencia intrafamiliar, a pesar de ello, la notificación al SIVIGILA del evento "vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar" para el año 2023 ocupó el segundo lugar con un total de 134 notificaciones, de las cuales el 16.4% ocurrieron en población masculina y el 86.6% en mujeres y el 40.2% se registraron en población menor de edad. Este evento se denuncia principalmente el uso de la fuerza por medio de golpes y empujones.



Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Girardota, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	17,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	30,7

**Fuente:** SISPRO-MSPS

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el municipio, aproximadamente el 3.5% de la población para el año 2023 tiene alguna forma de discapacidad según el Ministerio de Salud y la Protección Social, algunas de ellas con más de una discapacidad. En Girardota el tipo de discapacidad más presente es aquella relacionada con el sistema nervioso (cognitivo mental), con un 76.8% de afectación sobre la población total, y las alteraciones físicas (movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas), la cual se presenta en un 39.5% del total reportado, estos tipos de discapacidad han ocupado los primeros lugares a lo largo de los años.

Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Girardota, septiembre 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
El sistema nervioso	1516	76,88
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	780	39,55
Los ojos	525	26,62
La voz y el habla	389	19,73
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	375	19,02
La digestión, el metabolismo, las hormonas	234	11,87
Los oídos	231	11,71
El sistema genital y reproductivo	140	7,10
La piel	108	5,48
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	64	3,25
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1972</b>	

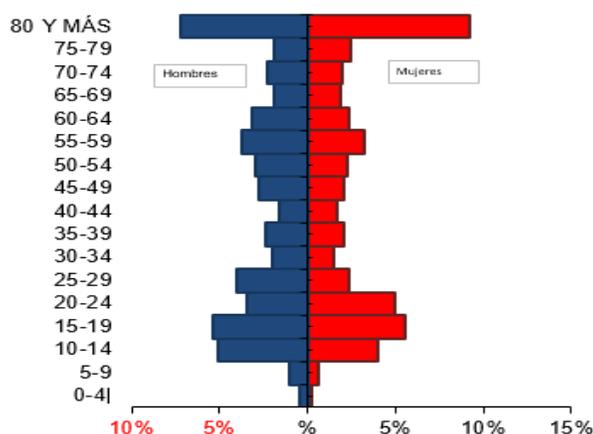
**Fuente:** RLCPD, datos disponibles cubo discapacidad MSPS, 2023

Al observar la pirámide poblacional de personas con discapacidad en el año 2023, las personas mayores a 80 años representan una importante proporción lo cual puede verse atribuido a las labores desempeñadas en la juventud como trabajos pesados, al deterioro progresivo atribuido al envejecimiento; Sin



embargo, existen otros grupos etarios donde resalta una prevalencia importante entre las edades de 10 a 24 años; para toda la población es necesario promover hábitos saludables y estilos de vida adecuados que aporten años de vida con calidad para cada persona.

Figura 7. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Girardota, septiembre 2023



**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2023

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

Las condiciones sociales, económicas y de vida en el municipio de Girardota, analizadas desde los resultados del ejercicio de cartografía social, ofrecen una visión integral de las dinámicas que configuran el territorio y sus comunidades. Este enfoque participativo permitió detallar aspectos clave de la vida en el municipio, identificando tanto fortalezas como desafíos en el camino hacia un desarrollo más equitativo y sostenible.

La cartografía social evidenció una marcada diversidad cultural y social en Girardota, resultado de su posición como municipio intermedio entre lo rural y lo urbano. Se identificaron espacios de encuentro comunitario, como parques, iglesias y senderos tradicionales. Sin embargo, también se detectaron sectores



con vulnerabilidades sociales, en algunos barrios y veredas del municipio, las cuales son sujeto de intervención por los mandatarios locales.

La participación comunitaria durante el ejercicio destacó la existencia de redes de apoyo social, expresadas en organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal y proyectos colectivos, que actúan como mecanismos de resiliencia frente a las adversidades. No obstante, también se señaló la necesidad de fortalecer estas redes mediante políticas públicas que promuevan la inclusión, la participación ciudadana y la equidad.

En el ámbito económico, Girardota muestra un perfil dual, con un crecimiento urbano e industrial que coexiste con una tradición agrícola y campesina. A través de la cartografía social, se identificaron áreas productivas claves, como fincas dedicadas al cultivo de café, caña, hortalizas y flores, así como pequeñas unidades económicas familiares vinculadas al comercio local.

La comunidad también señaló desigualdades en la distribución de oportunidades económicas. Mientras que algunos sectores urbanos disfrutaban de acceso a empleo formal y a infraestructura de transporte, las zonas rurales enfrentan limitaciones en las zonas más alejadas, la informalidad laboral en las familias dificulta el acceso a las necesidades básicas de las personas. Este contraste subraya la necesidad de diseñar estrategias de desarrollo económico inclusivo que valoren tanto el progreso industrial como la conservación de los modos de vida tradicionales.

Por otro lado, la percepción comunitaria destacó la importancia del entorno seguro como base para la calidad de vida. El cuidado de las fuentes hídricas, los paisajes verdes y los espacios recreativos son valorados como esenciales para el bienestar físico y mental de los habitantes. Sin embargo, existe una percepción del aumento de la contaminación en el aire por la existencia de chimeneas, fuentes fijas y empresas que arrojan material particulado nocivo para la salud.

Finalmente, desde la perspectiva de la cartografía social, las condiciones sociales, económicas y de vida en Girardota reflejan una complejidad que requiere intervenciones estratégicas e inclusivas. Este ejercicio dejó claro que, si bien el municipio enfrenta retos significativos, también cuenta con fortalezas y potencialidades que pueden ser aprovechadas para construir un futuro más equitativo y sostenible. La integración de las comunidades en la planeación y



ejecución de estas estrategias será clave para garantizar que el desarrollo responda a las realidades locales y promueva el bienestar de todos los habitantes.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

Girardota se considera como un municipio con acceso a servicios públicos como acueducto, alcantarillado y electricidad en un gran porcentaje de la extensión del territorio, tanto del área urbana como rural, a pesar de ello, la zona rural es la más afectada, especialmente en la zona rural dispersa y más alejada de las vías, especialmente en cobertura de alcantarillado, lo que obliga a las familias a implementar diversas estrategias para el manejo de residuos de manera improvisada que pueden afectar los ecosistemas y fuentes hídricas.

En cuanto los nacidos vivos con bajo peso al nacer se observa que el indicador ha sido fluctuante durante los últimos años, por lo cual es importante reforzar el cuidado desde la gestación y un mayor seguimiento durante los controles prenatales que permitan identificar posibles retrasos en el crecimiento y carencias nutricionales de la madre que permitan reforzar con suplementos y recomendaciones alimentarias con el objetivo de reducir esta cifra.

También encontramos que el municipio de Girardota presentan cifras inferiores al departamento de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer, a pesar de ello, desde el seguimiento al SIVIGILA se identifica que es el tercer evento de interés en salud pública notificado para la población, cabe aclarar que muchos eventos de los notificados ocurrieron en años anteriores pero que al momento de acudir al servicio de salud las personas toman la decisión de manifestarlo y por ello se registra en el sistema. Aun así, el municipio cuenta con oferta de programas de acompañamiento a la población, especialmente femenina, en proyectos de aprendizaje, emprendimiento y desarrollo de habilidades que le permita a este grupo de personas contar con herramientas para la no dependencia económica, lo cual se ha identificado es un factor reincidente para este indicador.

El sistema Sanitario en el municipio presenta cifras positivas, la tarea actual de las autoridades locales se centra en la captación de las personas y/o familias con niños y niñas objeto del programa ampliado de inmunizaciones, el cual no ha logrado coberturas útiles para la mayoría de los biológicos desde la pandemia por covid-19. Esta situación pone en riesgo la seguridad y salud pública en el



territorio ya que, con el flujo masivo de personas migrantes, que provienen de países con circulación activa de virus o enfermedades inmunoprevenibles, el riesgo de reaparición, contagio y brote en la población girardotana puede ser alto, adicional a que de igual manera afecta la destinación de recursos en materia de inversión para la salud pública a nivel general.

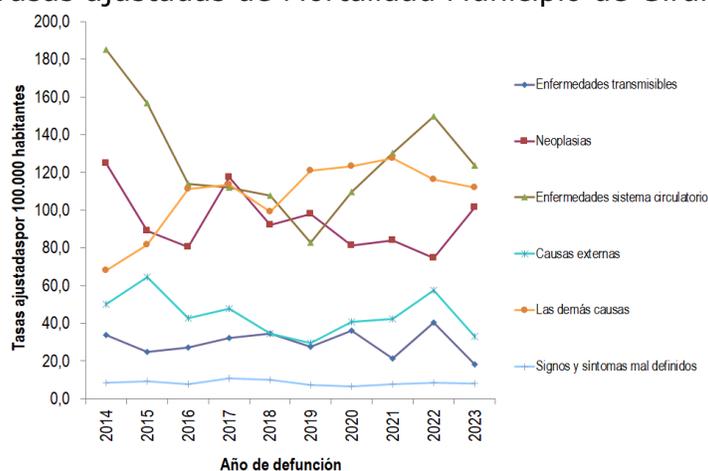
Finalmente, la cobertura en educación se considera alta, especialmente para la población matriculada en secundaria, aun así, para la cobertura de educación primaria y media es importante rescatar o buscar aquellos menores que no se encuentran matriculados con el objetivo de cerrar posibles brechas, especialmente en la zona rural, la cual puede ser más vulnerable al acceso a la educación escolar.

### 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

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

Figura 8. Tasas ajustadas de Mortalidad Municipio de Girardota 2023



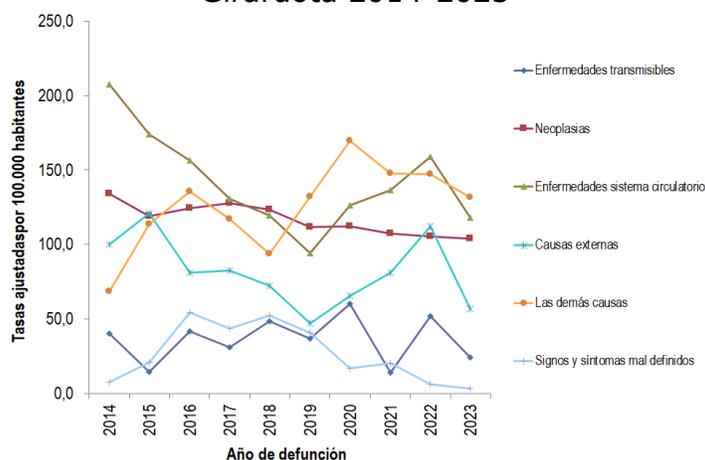
Fuente: SISPRO – MSPS

La primera causa de mortalidad en el Municipio de Girardota entre el año 2014 y el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio,



con tasas que oscilaron durante el período evaluado, entre 185 defunciones por 100.000 habitantes en 2014 y 123,8 casos por 100.000 habitantes en 2023. Este comportamiento, converge con lo presentado a nivel nacional y mundial, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte y se puede atribuir a factores como: falta de actividad física y sedentarismo que favorecen a patologías como hipertensión arterial y a la obesidad, malos hábitos alimenticios y factores hereditarios dado que los antecedentes familiares de infarto de miocardio, hipertensión o enfermedad arterial coronaria, aumentan la probabilidad de desarrollar estas enfermedades en la adultez, edad en la que ocurren la mayoría de los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares. Así mismo, se observa dentro de las primeras causas de mortalidad, los tumores y neoplasias, con tasas que varían entre 124,9 y 101,6 para los años 2014 y 2023, respectivamente. En el municipio de Girardota, se realizarán actividades educativas enfocadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, tamizajes nutricionales para la identificación de riesgo, talleres en nutrición saludable, entre otros. En referencia a los tumores y neoplasias, se realizarán campañas de prevención y detección temprana de cáncer de próstata, mama y cérvix dirigida a la población que cumple criterio de edad, sexo y condiciones de riesgo para el desarrollo de dichos diagnósticos.

Figura 9. Tasas ajustadas de mortalidad en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023



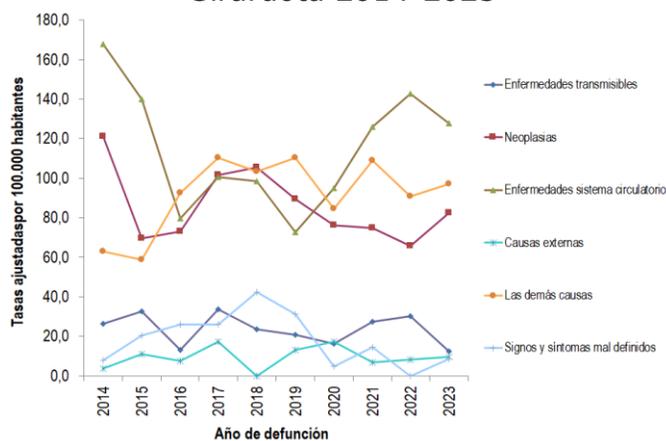
Fuente: SISPRO – MSPS

En la población masculina, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, representan una de las causas con mayor impacto en la década 2014 -2023, notándose un ligero descenso entre el año 2014 (207,8 \*100.000



hab) y el año 2019 (94,3\*100.000 hab). Lo anterior, como consecuencia de los malos hábitos alimenticios desde temprana edad, factores hereditarios, falta de actividad física y estrés, entre otros. Así mismo, las neoplasias representan altas tasas de mortalidad, mostrando un comportamiento ligeramente constante. De otro lado, las causas externas también aportan tasas representativas a lo largo del periodo, mostrando una variación irregular que oscila entre 46,9 y 120,9. Factores como la intolerancia, deterioro de la salud mental, debilidad en la resolución pacífica de conflictos, imprudencia y falta de acatamiento a la norma, son algunas de las razones que explican esta situación. Girardota continuará promoviendo la actividad física en la población desde los diferentes programas de las secretarías de despacho, IPS y aseguradoras, articulados con el Inder Municipal. Además, como parte de una política pública, se realizarán campañas de seguridad vial y en coordinación con Secretaría de gobierno, se gestionará el fortalecimiento de los programas de prevención del delito, capacitación de las fuerzas de seguridad y actividades de resolución pacífica de conflictos. Lo anterior, buscando la disminución de la mortalidad por causas externas.

Figura 10. Tasas ajustadas de mortalidad en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023



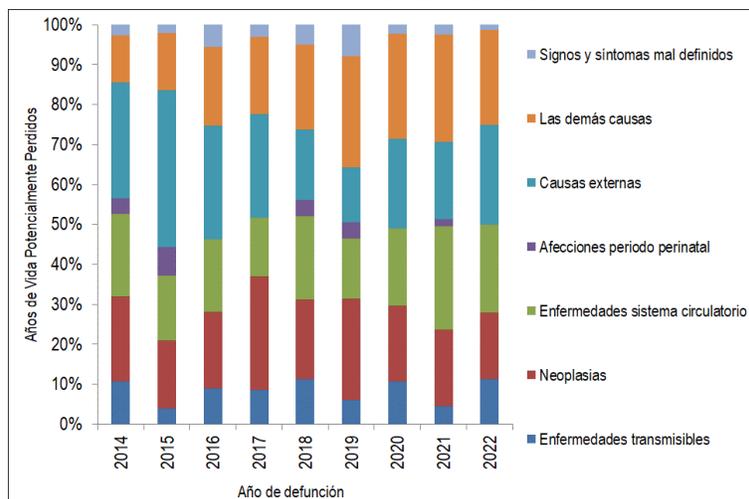
Fuente: SISPRO – MSPS

En la población femenina, las tasas de mortalidad más elevadas se identifican en las enfermedades cardiovasculares, con una fluctuación evidente a través del tiempo, esto como consecuencia de la falta de consciencia de la población, donde faltan buenos hábitos en la alimentación y rutinas físicas de cardiovascular, la cultura de autocuidado deficiente. Se observa un comportamiento similar en la mortalidad por neoplasias, donde las tasas son inconstantes y la presencia de muertes por esta causa ha sido permanente. En su mayoría, ha sido el factor



hereditario el causante. Se llevarán a cabo actividades como: programas radiales, talleres educativos de prevención y detección temprana de cáncer de mama y cérvix, seguridad alimentaria, actividad física, además de la elaboración y distribución de infografías que ayuden a promover la salud y prevenir la enfermedad, impactando positivamente en la población.

Figura 11. Distribución porcentual de AVPP según grandes causas Municipio de Girardota 2024-2022

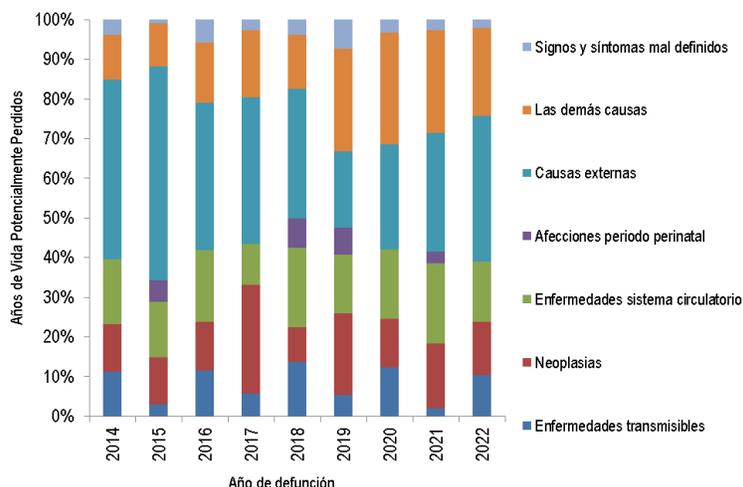


Fuente: SISPRO – MSPS

En Girardota, la cifra más alta de AVPP se ve influenciada por las defunciones debidas a causas externas, con una proporción que alcanza el 39% del total de AVPP en el 2022. En segundo lugar, se ubican las demás causas con un 21,3%, seguido de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio con un 20,5% y 19,4% respectivamente. En relación con las enfermedades transmisibles, se observa que la proporción de AVPP es relativamente baja 8,3%; sin embargo, al ser eventos prevenibles, lo esperado es que se evidencie una disminución en lugar de incrementarse, como sucede en el 2022. Las campañas de seguridad vial, salud mental y prevención de enfermedades transmisibles se programan desde el municipio para reducir el impacto.



Figura 12. Distribución porcentual de AVPPP en población masculina Municipio de Girardota 2014-2022

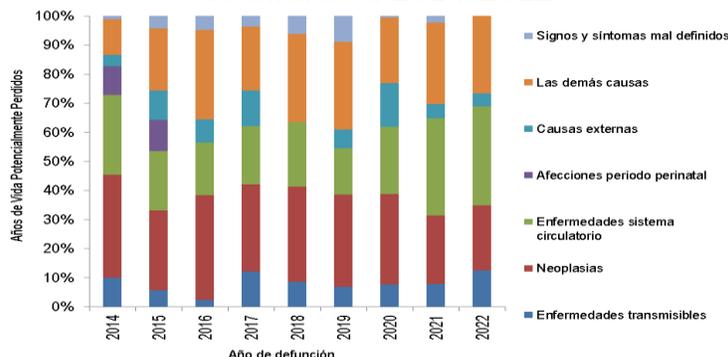


Fuente: SISPRO – MSPS

En la población masculina, las causas externas, son las que más contribuyen a los años de vida potencialmente perdidos AVPPP a lo largo del periodo, observando la cifra más elevada en el año 2015, con un total de 1620 AVPP, cifra que representa un 54% del total de AVPP para el mismo año. Aunque los fallecimientos por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio también marcan años de vida potencialmente perdidos en los hombres, es evidente que ellos tienen más probabilidad de morir a temprana edad por causas externas (accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, otros accidentes). En Girardota, se continuará con las actividades de sensibilización en solución pacífica de conflictos, salud mental, seguridad vial, y estilos de vida saludable.



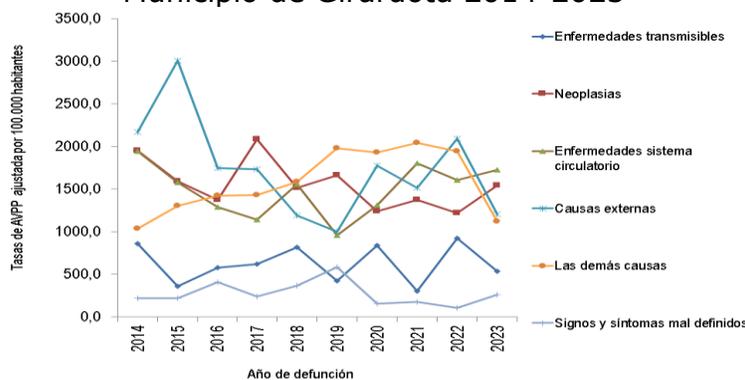
Figura 13. Distribución porcentual de AVPPP en población femenina Municipio de Girardota 2014-2022



Fuente: SISPRO – MSPS

A diferencia de los hombres, la causa más relevante por la que las mujeres en Girardota han dejado de vivir los años esperados, corresponde a las neoplasias, las cuales aportan el 29,6% del total de años de vida potencialmente perdidos en el periodo analizado. Cabe resaltar que el municipio de Girardota, a través de los diferentes programas de salud que implementan los actores del SGSSS, se promueve la detección temprana de cáncer de mama y cérvix en mujeres.

Figura 14. Tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos AVPP Municipio de Girardota 2014-2023

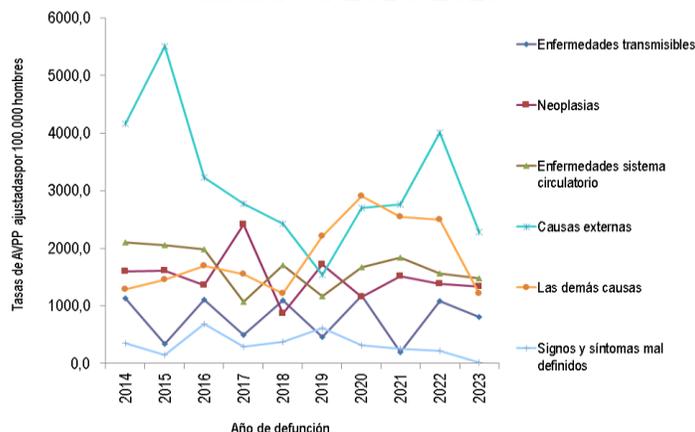


Fuente: SISPRO – MSPS

En la población de Girardota, las causas externas y los tumores y neoplasias, son las enfermedades de mayor impacto en la expectativa de vida de la población. Por cada 100.000 habitantes el número de años perdidos por causas externas oscila entre 1001,4 y 3009,7 en la última década y, por tumores y neoplasias, oscila entre 1220,8 y 2083,4 años.



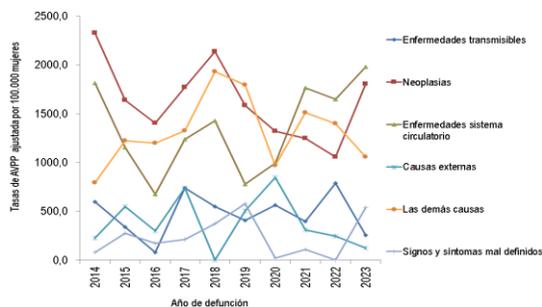
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023



Fuente: SISPRO – MSPS

En la población masculina, el mayor impacto de AVPPP, es ocasionado por causas externas, mostrando un efecto significativo en la mortalidad prematura y en la pérdida de años de vida. Seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde se observa que, por cada 100.000 habitantes, la tasa ajustada de AVPP es de 16645 a causa de estas enfermedades. Para lo anterior, se continuará realizando campañas de hábitos y estilos de vida saludables, así como actividades que favorezca a la seguridad vial y fortalecimiento de la salud mental.

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023



Fuente: SISPRO – MSPS

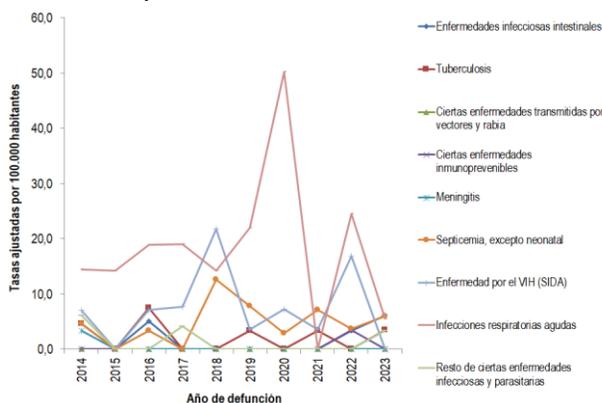
En las mujeres, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, son las causas de mayor impacto en los AVPPP. Si bien, se observan oscilaciones en ambas, la tendencia es hacia el incremento. En promedio, la tasa de AVPPP



durante la última década en la población femenina a causa de las neoplasias es de 1630 años, es decir, la población femenina está dejando de vivir 1630 años debido a este grupo de enfermedades.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Figura 17. Mortalidad por enfermedades transmisibles en población masculina Municipio de Girardota 2014 - 2023



Fuente: SISPRO – MSPS

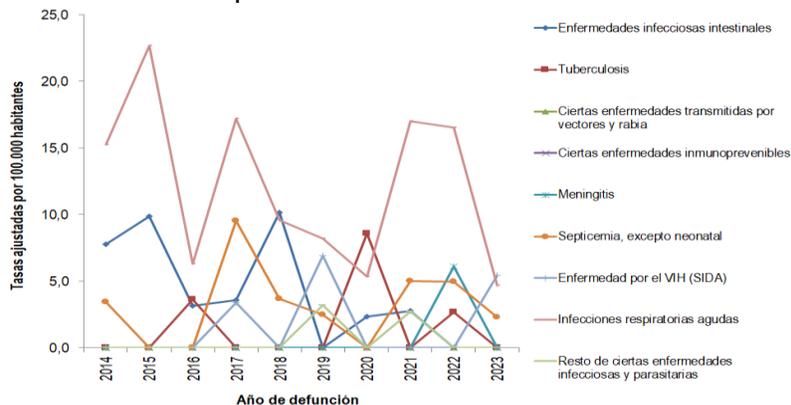
En relación con las enfermedades transmisibles para el periodo 2014-2023, se observa que la causa de mortalidad más relevante en los hombres corresponde a las Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales tienen su pico más alto en el año 2020 con una tasa de 50,2 por cada 100.000 habitantes, lo anterior atribuible a la pandemia por Covid 19; sin embargo, para el año 2023, la tasa disminuyó considerablemente a 5,5 \* 100.000 habitantes, debido al ingreso de la vacuna. De igual manera, la enfermedad por el VIH también es notable en este subgrupo de población identificándose a lo largo del periodo analizado. Otra de las causas de morbilidad por transmisibles en los hombres, es la tuberculosis, siendo la tasa más alta en el año 2016 con un 7,5 por cada 100.000 hombres.

Como estrategias de intervención, en el municipio se realizarán talleres lúdicos y educativos de autocuidado y prevención de infecciones, además de talleres de salud sexual y reproductiva dirigidos a los diferentes grupos de población, campañas educativas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en VIH para la comunidad en general con énfasis en establecimientos nocturnos en



fin de semana. Además, se continuará garantizando (según disponibilidad), la vacunación a la población objeto.

Figura 18. Mortalidad por enfermedades transmisibles en población femenina Municipio de Girardota 2014 - 2023



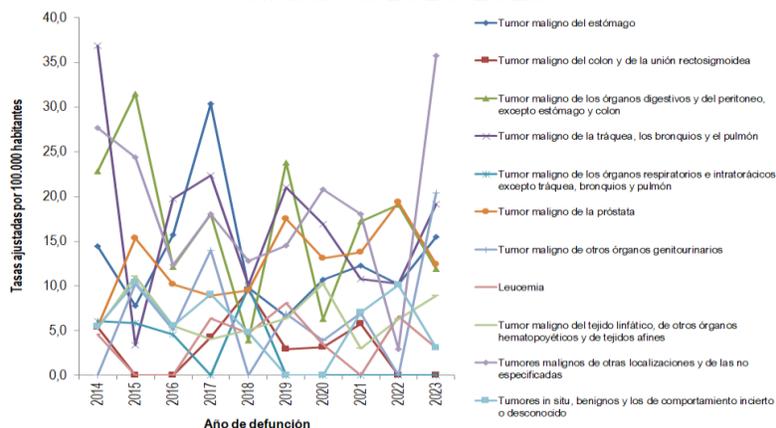
Fuente: SISPRO – MSPS

En la población de mujeres, también se destaca como primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas, manteniéndose por encima del resto de causas a través del tiempo. El pico más elevado se observa en el año 2015, con una tasa del 22,7. Las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia también se identifican dentro de estas causas, al igual que la tuberculosis que si bien no se ha presentado mortalidad en todos los años de la cohorte, en el año 2020, se evidencia la mayor tasa (8,6).

En Girardota, se mantienen las estrategias de gestión que garantizan el acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios ante la presencia de eventos transmisibles, así como el seguimiento a dichos pacientes. La realización de jornadas de prevención de eventos de Interés en Salud Pública como parte del Plan de Intervenciones Colectivas y la promoción de la salud a través de publicidad dirigida no solo a las mujeres, sino a la población en general.



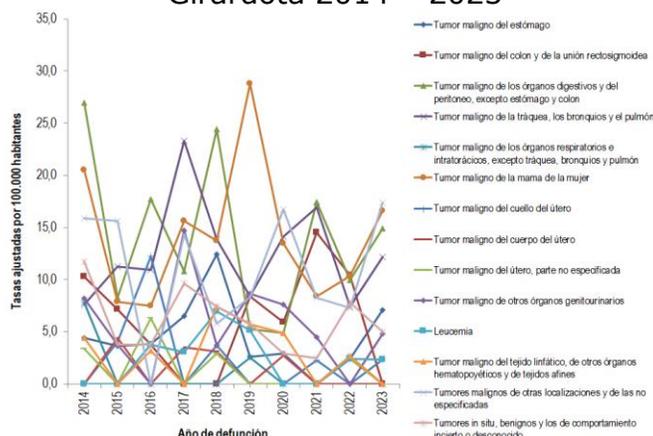
Figura 19. Mortalidad por neoplasias en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023



Fuente: SISPRO – MSPS

En relación a la mortalidad según tipo de tumor en la población masculina, se observa que después de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el mayor peso porcentual corresponde al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, mostrando su pico más alto en el año 2014 con un 36,9 por 100.000 hab. Seguidamente se encuentra el tumor maligno de la próstata mostrando un intervalo entre 5,5 y 17,5 por 100.000 habitantes. Como estrategia para impactar este indicador, el municipio reforzará las campañas de sensibilización al no consumo de tabaco, e implementará acciones de educación y detección temprana de cáncer de próstata en la población masculina.

Figura 20. Mortalidad por neoplasias en población femenina Municipio de Girardota 2014 – 2023

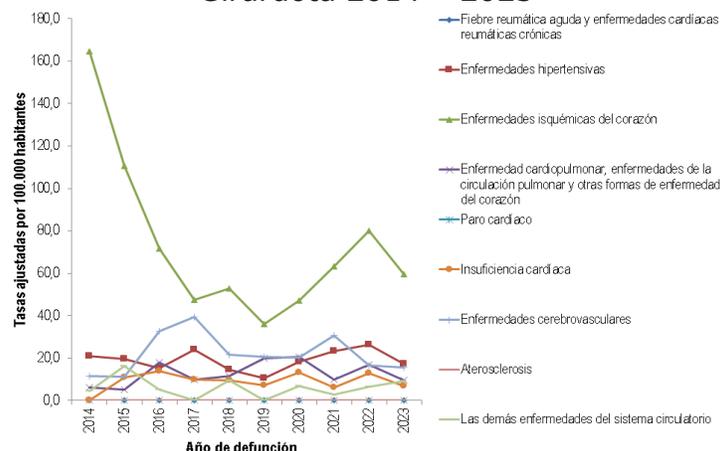


Fuente: SISPRO – MSPS



Si bien, se identifican varios tipos de tumor maligno en la mortalidad de población femenina, se destacan dentro de los principales: tumor maligno de la mama (el cual ha presentado oscilaciones diferenciales muy marcadas a lo largo del periodo, siendo su pico más bajo en el año 2016 y el más alto en el 2019) y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Las acciones contempladas por el municipio para la población objeto, estarán enfocadas en educación para la detección temprana de cáncer de mama y de cuello uterino (campañas educativas autoexamen de mama, toma de mamografías, toma de citologías), así como la articulación con otros organismos para actividades referentes a los otros tipos de tumores presentes.

Figura 21. Mortalidad sistema circulatorio en población masculina Municipio de Girardota 2014 – 2023

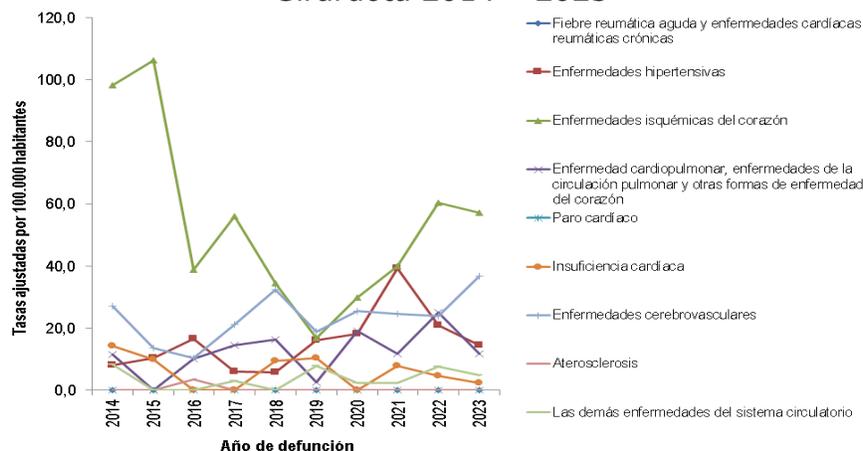


Fuente: SISPRO – MSPS

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina ha tenido un comportamiento similar en enfermedades hipertensiva, insuficiencia cardíaca y enfermedad cardiopulmonar. La principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a través del tiempo corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, observando la tasa más alta en el año 2014 con 164,8 por cada 100.000 habitantes y para el 2023 se calculó en 59,6 por 100.000 habitantes.



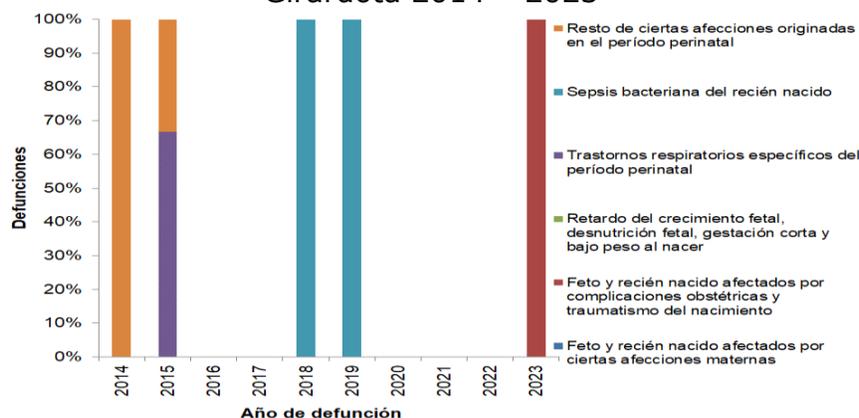
Figura 22. Mortalidad sistema circulatorio en población femenina Municipio de Girardota 2014 – 2023



Fuente: SISPRO – MSPS

Se observa como principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población femenina, las enfermedades isquémicas del corazón, con tasas que varían entre 16,9 y 106,2 por 100.000 habitantes. Para reducir el riesgo de morir por estas causas, el Municipio implementará programas de estilos de vida saludables en articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, donde se realizará entre otras, actividades educativas de control de hipertensión arterial, alimentación saludable, actividad física.

Figura 23. Mortalidad Periodo Perinatal en población masculina Municipio de Girardota 2014 – 2023

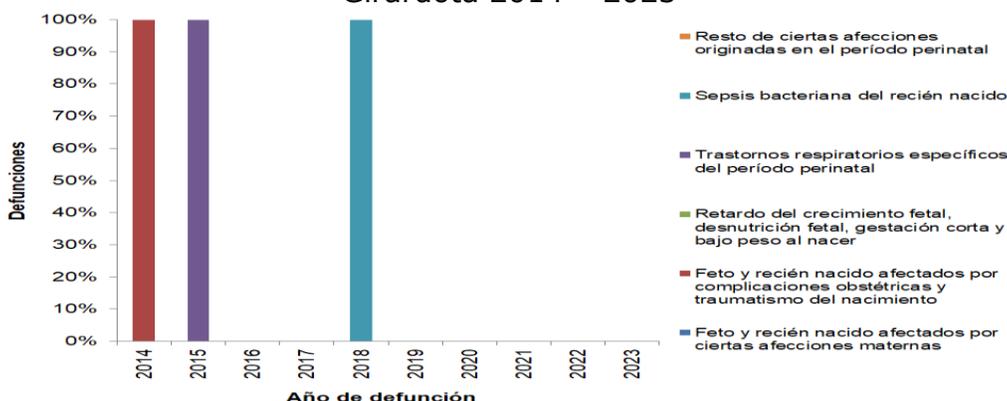


Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de EEVV, 2014 Datos preliminares 2023.



Teniendo en cuenta el periodo perinatal, en la población masculina, se observa que las causas de fallecimiento durante el periodo 2014-2023, han sido afecciones originadas en el periodo perinatal, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

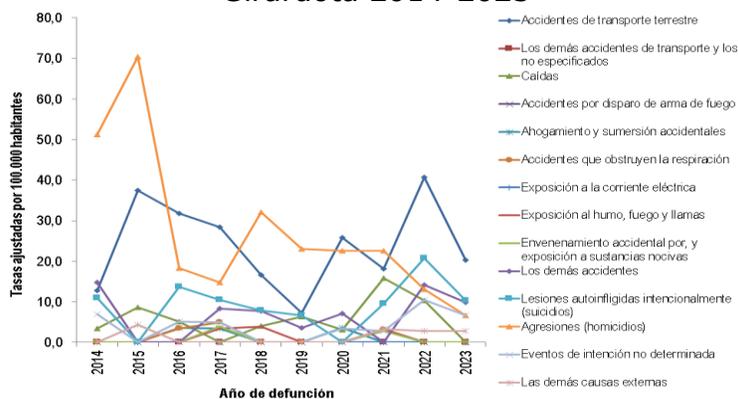
Figura 24. Mortalidad Periodo Perinatal en población femenina Municipio de Girardota 2014 – 2023



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de EEVV, 2014 Datos preliminares 2023.

En el género femenino, se identifican tres causas de mortalidad perinatal, con el mismo número de casos, precisando en los años 2014, 2015, 2018. Para el resto del periodo, no se identificaron casos.

Figura 25. Mortalidad por Causas externas en población masculina Municipio de Girardota 2014-2023

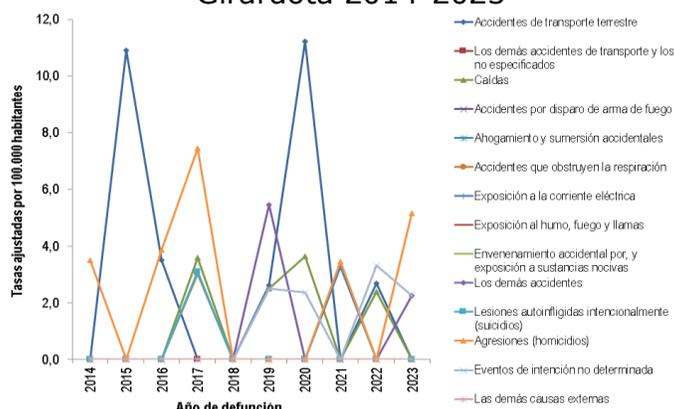


Fuente: SISPRO – MSPS



En referencia a las causas externas en la población masculina, la de mayor impacto corresponde a los homicidios, observando una diferencia muy significativa entre los años 2015 y 2016, donde la tasa pasó de 70,4 a 18,3 homicidios por cada 100.000 habitantes. Como segunda causa se evidencian los accidentes de transporte terrestre, atribuibles en su mayoría a la imprudencia y desacato a las normas de tránsito y transporte y como tercera causa, se encuentran los suicidios, que si bien, han tenido un comportamiento aparentemente constante, para el año 2022 se registró un incremento importante, alcanzando una tasa de 20,8 por 100.000 habitantes. El municipio como estrategia, reforzará la educación en normas de tránsito y transporte, fomentará el tema de resolución pacífica de conflictos y continuará con las actividades enfocadas en salud mental.

Figura 26. Mortalidad por Causas externas en población femenina Municipio de Girardota 2014-2023

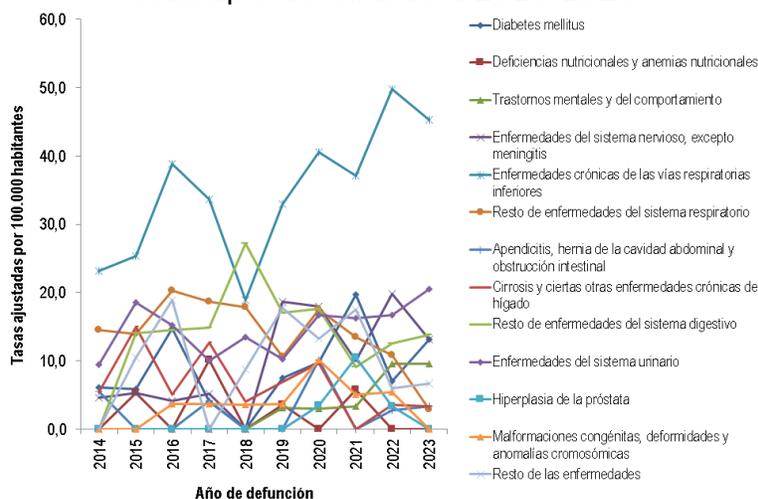


Fuente: SISPRO – MSPS

En la población femenina, la causa externa que predomina en el periodo analizado, son los accidentes de transporte terrestre, con tasas intermitentes que van de 2,6 a 11,2 por cada 100.000 hab. En segundo lugar, se encuentran los homicidios, aunque no registran en todo el periodo, se destacan entre las demás. El resto de las causas, también presentan tasas intermitentes resaltando que las lesiones autoinfligidas, solo registran en el año 2017.



Figura 27. Mortalidad por todas las demás causas en población masculina  
Municipio de Girardota 2014-2023

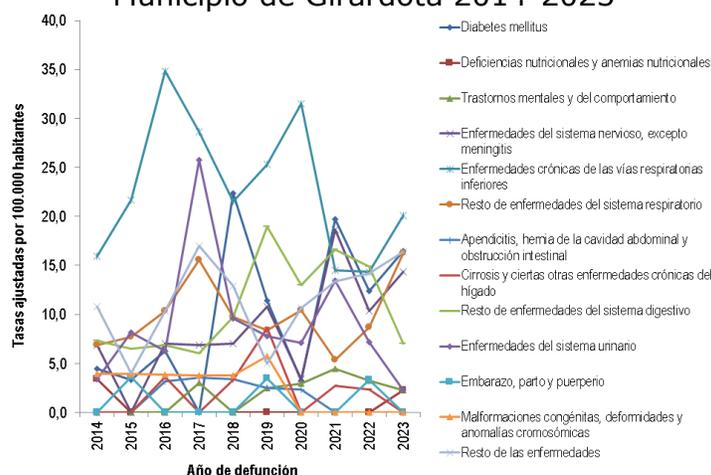


Fuente: SISPRO – MSPS

En el subgrupo de “las demás causas”, en la población masculina, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores sobresalen en relación con la demás, mostrando ascensos y descensos progresivos durante el periodo, siendo la tasa más alta de 48,2 muertes \*100.000 habitantes en el año 2022, con un ligero descenso en el 2023 (45,3) \*100.000 habitantes. Seguidamente, se evidencia el subgrupo “resto de enfermedades del sistema digestivo”, con una tasa promedio de 14,1 muertes\*100.000 habitantes y en tercer lugar, con una diferencia mínima de tasa (en relación con el grupo anterior), se encuentra el resto de enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa promedio de 14 \* 100.000 habitantes. Lo anterior, es atribuible a varios factores en el caso de las respiratorias, como cambios climáticos, contacto con personas enfermas o antecedentes alérgicos. El autocuidado es fundamental en esta población, debido a que el riesgo de enfermarse puede disminuir, si se toman algunas precauciones.



Figura 28. Mortalidad por todas las demás causas en población femenina  
Municipio de Girardota 2014-2023



Fuente: SISPRO – MSPS

El comportamiento de la mortalidad para las mujeres en este subgrupo es muy similar al de los hombres, en lo que respecta a las dos primeras causas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades del sistema digestivo. El panorama difiere a partir de la tercera causa, observando en este lugar la diabetes, con una tasa promedio de 10 muertes \*100.000 habitantes. Así mismo, las enfermedades del sistema genitourinario se manifiestan en el cuarto lugar, con una tasa máxima de 25,8 muertes por 100.000 habitantes. Parte de las actividades que se realizarán están relacionadas con educación a la alimentación saludable, autocuidado y sistema de alertas.



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

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil según sexo Niños menores de 1 año, Municipio de Girardota 2014-2023

Grupo	Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		Valor Tasa									
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	4,41	0,00	0,00	
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	MASCULINO		4,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	8,93	8,81		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	MASCULINO		8,30		0,00	9,30	9,26	0,00	4,59	0,00	5,62
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	4,46	4,41		5,49	4,29	4,03	0,00	0,00	0,00	
	MASCULINO			4,41	4,07	4,65	0,00	9,57	4,59	5,05	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Según las tasas en la población masculina <1 año, la causa de muerte más relevante es "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" con una tasa máxima de 9,30 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguidamente se observan las malformaciones congénitas y en tercer y último lugar, las enfermedades del sistema respiratorio registrando una tasa de 4,15 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2015 (único año donde se registraron muertes por esta causa).

En la población femenina <1 año, la primera causa de mortalidad, corresponde a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa promedio de 4,54\*1.000 NV. Seguida de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual se evidencia únicamente en los años 2014 y 2015 con tasas de 8,93 y 8,81, \*1.000 respectivamente. Llama la atención la presencia de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, teniendo en cuenta que muchas de ellas alcanzan a ser evitables.



Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil según sexo Niños de 1 a 4 años, Municipio de Girardota 2013-2023

Grupo	Sexo	2013	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		Valor Tasa								
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	34,14		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO		54,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO			0,00	33,02	0,00	0,00	0,00	0,00	84,96
	MASCULINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,86
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			0,00	0,00	0,00	0,00	71,17	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO			53,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Como aspecto relevante en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de género masculino, se observa que solo se aprecian registros en el año 2023 y son por enfermedades respiratorias y en el 2021 por enfermedad no específica, las tasas son de 76,86 y 71,17\*1.000 nacidos vivos respectivamente. En el género femenino, se evidencian dentro de las causas, enfermedades del sistema circulatorio con una tasa promedio de 68,99 muertes\*1.000 nacidos vivos y enfermedades del sistema nervioso de 54,29 muertes\*1.000 nacidos vivos. Finalmente, se encuentran las causas externas, con una tasa de 53,59\*1.000 nacidos vivos.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según sexo en menores de 5 años, Municipio de Girardota 2014-2023

Grupo	Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		Valor Tasa									
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	54,10	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO			43,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL CODO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO				0,00	42,39	0,00	0,00	0,00	0,00	88,78
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		42,18		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,03
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	88,97	87,87		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		84,35		0,00	81,33	115,67	0,00	57,01	0,00	62,03
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENINO	44,48	43,94		42,84	42,39	64,94	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			41,63	41,12	40,67	0,00	113,90	57,01	60,72	0,00
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,78
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	57,01	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO				42,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tanto en los niños, como en las niñas menores de 5 años, la causa de mortalidad de mayor impacto es Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas tasa promedio general de 33,45 muertes por 1.000. Posteriormente y con una diferencia ligera con respecto a la causa anterior, se



registran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos tanto en hombres como en mujeres, con tasas de 44,49 y 17,68 muertes\*1.000 NV, respectivamente. Dichas causas consideradas como no evitables. Se evidencia, además, presencia de muertes por enfermedades respiratorias y causas externas, algunas de ellas con las respectivas unidades de análisis, consideradas como no evitables.

Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de Girardota 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	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	2,77	☒	☑	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad infantil	7,60	5,54	☒	☑	☒	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	11,08	☒	☑	☒	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	32,62	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
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: SISPRO-MSPS

En comparación con el departamento de Antioquia, el Municipio de Girardota, presenta tasas de mortalidad neonatal y mortalidad infantil más bajas, mientras que la tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra más elevada, clasificándose esta última en rojo de riesgo, pues la diferencia con respecto al departamento es bastante significativa.

Tabla 29. Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Girardota 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS	220,75						214,59							246,91	
NO REPORTADO															
Total General	207,04						213,68							246,31	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023

Para los años 2009, 2015 y 2022, el indicador de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal se encuentra con resultados por encima de 200 en la población de otras etnias, esto sugiere que la mortalidad neonatal es aproximadamente 4 veces mayor que la mortalidad materna en estos periodos.



Para el resto de los años del periodo, el indicador se encuentra en cero. El Municipio de Girardota fortalece continuamente los programas de maternidad segura con el fin de disminuir el riesgo de muerte en maternas y neonatos.

Tabla 30. Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

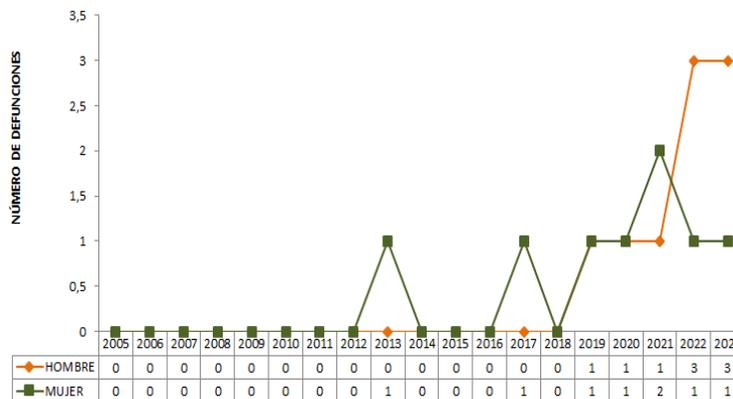
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	416,67						395,26							510,20	
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION															
Total General	207,04						213,68							246,31	

**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de EEVV 2009 – 2023

Según el lugar de residencia, se observa que todos los registros relacionados con la razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal corresponden a la zona urbana, situación que propende a reforzar los programas de maternidad segura aún más en dicha zona del Municipio.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 29. Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento

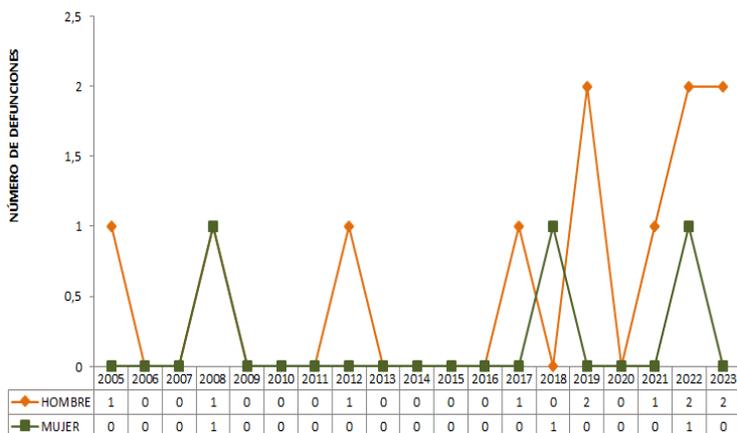


Fuente: SISPRO-MSPS

Las muertes por trastornos mentales y de comportamiento en ambos sexos, ha sido más notoria en los últimos 5 años, manteniéndose estable entre 2022 y 2023; sin embargo, el número de muertes por esta causa es mayor en hombres que en mujeres.



Figura 30. Mortalidad por Epilepsia Municipio de Girardota 2005-2023



Fuente: SISPRO-MSPS

En Girardota para el periodo 2005-2023, del total de fallecimientos por epilepsia (14 casos), 11 (78,5%) corresponden al sexo masculino. Se observan intervalos de tiempo sin presencia de fallecimientos por esta causa. Es importante realizar actividades encaminadas al manejo de ansiedad, dentro del programa de salud mental, debido a que ésta tiene relación con la epilepsia.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las causas de mortalidad general en el municipio de Girardota han presentado un comportamiento constante, evidenciando que las enfermedades del sistema circulatorio y tumores y neoplasias son las más representativas. La tasa de mayor impacto en AVPP en población masculina, corresponde a causas externas, mientras que, en la femenina, corresponde a tumores y neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio. La tasa de mortalidad infantil por IRA en menores de 5 años se encuentra en rojo, por encima de la tasa departamental.

## 3.2 Análisis de la morbilidad

### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 31. Morbilidad atendida Total General, Girardota, 2011-2023

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

**Fuente:** RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Para el municipio de Girardota es importante conocer las principales causas por las cuales la población realiza demanda de los servicios de salud con el objetivo de orientar las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y a través de sus siete ejes generar espacios que permitan reducir la carga de morbilidad en las personas. Para la morbilidad atendida en general se generaron 45.774 consultas, de las cuales aproximadamente el 56% correspondieron a la población femenina y el resto a los hombres.

Al analizar los ciclos de vida por los cuales atraviesan las personas con el paso de los años, podemos observar que aquellas que se encuentran entre los 29 y 59 años representan el 43.2% de las consultas, esto en concordancia a un grupo con una mayor cantidad de años, son personas económicamente activas y que se encuentran en cierto modo en una mayor exposición a los diferentes factores sociales, económicos y culturales, siendo importante identificar y afianzar los hábitos de vida adecuados y estilos de vida saludables con el objetivo de reducir o evitar consecuencias en el siguiente ciclo de vida, Adulto Mayor, el cual para el último año analizado representa el 24% para las consultas atendidas por personas de 60 años en adelante.

Para la población total la primera causa de consulta en todos los grupos de edad son las enfermedades no transmisibles con un total de 27.852 consultas, siendo evidente un aumento de las mismas en relación de los ciclos vitales, situación



posiblemente asociada a la falta de hábitos de vida saludables, al consumo de tabaco, inactividad física, consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable, contaminación atmosférica, entre otras; seguido a este se encuentran las lesiones, las cuales representan un 10.3% de las consultas atendidas para el año 2023 a pesar de presentar una disminución en su comportamiento, cifras relacionadas con la falta de tolerancia en las personas, el consumo de sustancias psicoactivas y un aumento de la incidencia de conflictos familiares, entre otros.

Es importante además, observar el comportamiento de las condiciones mal clasificadas, aproximadamente el 19.4% de todas las consultas realizadas en la población del municipio no finalizan en un diagnóstico adecuado, por ello fueron clasificadas como signos y síntomas mal definidos, este indicador se relaciona a la calidad en el diligenciamiento de los registros médicos hospitalarios (sistemas de información) para lo cual se deben priorizar procesos de actualización y capacitación en la clasificación de los síntomas según normatividad vigente, esto acorde al perfil de morbilidad y mortalidad del territorio ya que presenta tendencia al aumento en el último año analizado.

Tabla 32. Morbilidad atendida Total hombres, Girardota, 2011-2023

Tabla 33. Morbilidad atendida Total mujeres, Girardota, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.15	10.13	10.12	10.77	10.62	10.65	10.71	10.54	10.22	10.12	10.15	10.20	10.20	↔
	Condiciones perinatales	3.33	3.21	3.47	3.53	3.34	3.37	3.40	3.23	3.23	3.23	3.23	3.24	3.26	↔
	Enfermedades no transmisibles	10.77	10.13	10.19	10.18	10.17	10.17	10.17	10.17	10.17	10.17	10.17	10.17	10.17	↔
	Lesiones	4.73	4.23	3.77	3.62	3.68	3.68	3.45	3.43	3.43	3.43	3.43	3.43	3.43	↔
Infancia (6-11 años)	Condiciones mal clasificadas	10.17	10.13	10.15	10.19	10.14	10.13	10.15	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↔
	Enfermedades no transmisibles	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
Adolescencia (12-18 años)	Lesiones	7.31	6.83	6.84	6.71	6.82	6.78	6.73	6.68	6.73	6.74	6.76	6.73	6.73	↔
	Condiciones mal clasificadas	10.15	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↔
Adultez (14-19 años)	Enfermedades no transmisibles	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Lesiones	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones mal clasificadas	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
Adultez (20-64 años)	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↔
	Enfermedades no transmisibles	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Lesiones	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
	Condiciones mal clasificadas	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	↔
Personas mayor (Mayores de 65 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.45	1.35	1.40	1.34	1.47	1.45	1.43	1.30	1.27	1.27	1.28	1.30	1.33	↔
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↔
	Enfermedades no transmisibles	3.26	3.13	3.16	3.16	3.21	3.24	3.24	3.08	3.06	3.06	3.05	3.05	3.05	↔
	Lesiones	7.80	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	7.82	↔

**Fuente:** RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Para los hombres del municipio de Girardota se observa un comportamiento similar en comparación con la morbilidad total atendida, la principal causa o motivo de consulta son las enfermedades no transmisibles las cuales se presentan en porcentajes muy similares en todos los grupos de edad, de manera importante se resalta el aumento de estas enfermedades en la primera infancia,



posiblemente asociados a factores metabólicos (tensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia) y a su sistema inmunitario.

Adicionalmente se observa un aumento de las lesiones en la población masculina en la edad a partir de la adolescencia con mayor prevalencia en los hombres en la etapa de la juventud, las cuales pueden ser causadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, los accidentes de tránsito y las patologías relacionadas con la salud mental en la población.

En cuanto a las mujeres, la morbilidad por condiciones maternas y perinatales se observa una disminución en la mayoría de los cursos de vida, en las mujeres jóvenes se observa la mayor disminución, relacionado con un mayor seguimiento e implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal priorizada como política de gobierno nacional, siendo importante continuar con el fortalecimiento de programas de promoción de estilos de vida saludables desde las primeras etapas del ciclo vital, el aumento de la demanda de servicios de salud como la atención pre-concepcional, la planificación familiar y el ingreso a los controles prenatales antes de la semana 10 generando condiciones sanas para el binomio madre e hijo.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 34. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.28	47.48	43.81	43.56	44.67	45.60	45.11	47.57	42.82	47.41	46.20	50.02	48.18	41.70	-6.47	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.41	51.04	54.20	54.34	52.97	51.45	52.27	49.74	54.60	49.64	50.57	44.00	44.60	52.53	7.93	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1.31	1.48	1.99	2.10	2.36	2.95	2.62	2.69	2.58	3.05	3.23	5.98	7.22	5.76	-1.46	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16.20	15.85	17.42	18.28	15.89	16.58	21.13	17.51	22.96	25.95	12.47	14.40	20.36	17.86	-2.50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83.80	84.15	82.58	81.74	84.11	83.42	78.87	82.49	77.04	74.05	87.53	85.60	79.64	82.14	2.54	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, E55-E58, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J20-J28, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.92	1.02	0.97	2.46	1.57	1.65	1.47	1.71	1.92	2.22	1.98	3.49	2.92	6.06	3.08	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.97	1.12	1.21	1.57	1.49	1.61	1.26	1.29	1.34	1.33	1.40	1.48	1.88	1.79	-0.09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.60	4.26	4.06	4.96	2.28	1.76	2.50	2.53	3.03	3.07	4.23	4.86	5.66	5.64	-0.01	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E58)	4.76	5.14	5.54	6.26	5.77	4.84	4.72	4.99	5.58	6.37	6.72	8.03	9.50	5.20	-4.31	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.24	6.26	6.82	7.82	9.74	9.54	8.86	10.35	8.49	10.13	10.01	10.61	12.99	11.60	-1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.81	8.54	7.17	7.71	8.84	7.86	8.59	9.20	9.31	8.17	7.09	6.60	7.38	9.58	2.19	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.13	18.99	17.49	18.01	10.60	9.63	14.71	15.48	15.26	14.17	15.24	19.56	19.08	19.17	3.88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.20	6.05	5.94	5.99	5.33	4.81	4.40	3.97	4.15	3.98	3.87	3.78	4.38	5.21	0.84	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.62	7.61	7.14	7.22	7.17	6.70	5.81	5.30	5.74	6.03	5.91	5.88	5.62	5.63	0.11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	13.21	11.88	11.29	11.07	11.96	11.28	10.39	9.82	10.66	10.82	10.38	10.29	10.43	9.45	-0.97	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.10	7.15	7.79	7.10	8.26	7.83	6.43	5.75	5.95	6.14	5.36	5.34	5.30	4.92	-0.38		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.53	15.21	15.36	16.78	19.10	19.11	18.62	17.09	18.70	19.15	17.67	15.81	15.00	13.43	-1.57		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.47	0.50	0.56	0.59	0.67	0.66	0.69	0.60	0.64	0.63	0.52	0.63	0.74	0.11		
Condiciones orales (K00-K14)	5.44	6.27	8.71	2.50	7.30	12.71	11.58	11.82	9.27	7.76	8.50	3.76	2.33	1.58	-0.75		
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.82	3.96	4.42	3.32	3.03	3.07	3.21	3.72	2.82	2.53	3.48	5.71	4.82	3.72	-1.10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.61	0.25	0.49	0.27	0.45	0.39	0.25	0.50	0.51	0.52	0.42	0.78	1.15	0.37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.08	0.04	0.00	0.00	0.05	0.02	0.03	0.04	0.11	0.23	0.06	0.01	0.03	0.02	-0.01	
Trasmatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	96.93	95.39	95.34	95.19	90.65	96.46	96.37	96.00	96.58	96.73	95.94	93.86	94.37	95.11	0.24		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS



Para la morbilidad específica por subgrupo se encuentra que las enfermedades no transmisibles, las cuales son la primera causa de consulta en todas las edades, las enfermedades cardiovasculares con un 31.7%, las condiciones neuropsiquiátricas con un 11.1% y las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 10.3% sobre el total de consultas de este grupo; sus causas pueden estar relacionadas con la edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los trastornos neurológicos propios de edades avanzadas. En el municipio se desarrollan diferentes campañas en la prevención de estas enfermedades, en el incentivo de la actividad física, el control del sobrepeso y la alimentación saludable.

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en la morbilidad total por subgrupo, las principales causas de consulta están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales se pueden contraer por medio de los alimentos con una preparación o estado inadecuado, por el consumo de agua no apta o contaminada, por la picadura de un insecto o por contacto sexual, el municipio de Girardota desarrolla de manera permanente campañas de información, educación y comunicación en fortalecimiento de estrategias de prevención como la importancia de la higiene de manos, tener el esquema de vacunación al día y el seguimiento a los establecimientos de comidas y bebidas en la mitigación del riesgo.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las consultas relacionadas con condiciones maternas ocupan el primer lugar con un 62% sobre el total, las cuales se atribuyen exclusivamente a la población femenina durante su proceso de gestación, parto y puerperio; en las cuales se encuentran la anemia ferropénica, diabetes gestacional, presión arterial alta relacionada con el embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), causadas por diversos factores de riesgo como hipertensión, diabetes, salud mental, consumo de sustancias, migración, entre otras, lo que permite identificar que la salud de la madre influye en la salud y desarrollo de sus hijos. A nivel nacional y municipal se inició con la implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna como estrategia de monitoreo y seguimiento de la salud materno y fetal a través de las IPS y las EAPB en la población gestante.

Finalmente, para el subgrupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, ocuparon la primera causa



con un 95.8%, lo cual puede estar relacionado con índices de violencia e inseguridad municipal, departamental y nacional; es importante el fortalecimiento de la seguridad al interior del territorio, pero además un mayor control del sector automotriz y medidas de control en las vías para la prevención de accidentes de tránsito. Como se mencionó anteriormente, los signos y síntomas mal definidos generan un sesgo importante para el perfil de morbi-mortalidad en el municipio ya que genera sesgos de información que dificulten la priorización e intervención adecuada de las principales causas de consulta.

Para la población masculina se observa que en las condiciones transmisibles y nutricionales se presenta una mayor morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, con un aumento de 6.1 puntos en comparación del año 2023 y 2022; para las enfermedades no transmisibles se observa un comportamiento similar entre hombres y mujeres en la mayoría de los diagnósticos sin observar diferencias significativas, por el contrario, en las lesiones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentaron 3.306 consultas relacionadas, con alrededor de mil novecientas consultas por encima de la población femenina.

Para la población femenina priman las enfermedades relacionadas con condiciones maternas y perinatales, tanto para la madre como para el bebé es importante fortalecer estrategias que contribuyan a la reducción de estos indicadores, de igual forma las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales se observan en mayor medida en las mujeres de Girardota. Para las enfermedades no transmisibles. Si bien se reconoce a la mujer como el mayor actor en demanda de los servicios de salud, es importante intervenir e impactar de manera oportuna los hábitos y estilos de vida de la población total, así como el fortalecimiento de las rutas integradas de atención en salud que vinculen a las personas de acuerdo a los diferentes factores de riesgo.

### **3.2.3 Morbilidad específica salud mental**

La salud mental es un factor importante el cual ha crecido en materia de prioridad en los últimos años para el municipio de Girardota, es por esto que se realiza una caracterización sobre los principales servicios de salud prestados a la población. Para todos los ciclos vitales encontramos que la mayor proporción de demanda atendida se presenta en los trastornos mentales y del comportamiento con tendencia al aumento entre cada ciclo vital.



Dentro de las causas de aumento de este indicador se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas, durante los últimos años se han empleado diferentes estrategias desde la secretaría de gobierno que han permitido el desmonte de plazas de vicio dedicadas al micro tráfico, a pesar de ello, los mandatarios son conscientes que es necesario continuar fortaleciendo acciones enmarcadas en la lucha contra el consumo en la población adolescente, joven, adulta y adulta mayor debe continuar, así como la oferta de programas para estas personas es importante como estrategia de resocialización.

Desde el programa de salud mental del municipio se han fortalecido estrategias como centros de escucha, zonas de orientación escolar y diferentes talleres en prevención de los diferentes trastornos mentales para toda la población, así como el acompañamiento institucional para las personas que toman la decisión de la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 35. Morbilidad específica, Total General, Girardota 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	75,32	63,69	71,90	68,75	72,50	69,52	66,04	71,50	84,80	67,33	82,87	72,61	71,43	-1,24	
	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	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	23,38	29,61	22,31	25,45	24,38	26,67	28,30	27,10	6,38	26,24	33,55	18,67	18,83	0,16	
	Depresión	0,00	3,35	0,00	0,89	0,00	0,95	0,00	0,00	3,34	1,98	1,59	0,00	0,65	0,45	
	Ansiedad	1,30	3,35	5,79	4,91	3,13	2,86	5,66	1,40	5,47	3,96	1,99	1,67	1,09	0,42	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,86	79,52	86,31	84,24	85,17	82,51	83,47	81,99	84,24	79,52	82,20	80,41	83,66	3,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,42	0,00	0,18	0,60	0,00	0,00	2,23	2,23	
	Epilepsia	7,44	6,90	5,57	10,45	8,08	8,64	7,20	6,58	5,46	4,91	8,35	9,28	5,45	-3,83	
	Depresión	5,12	8,81	5,10	2,50	4,26	5,14	3,81	5,09	5,28	1,59	3,96	4,81	1,49	-3,33	
	Ansiedad	5,58	4,76	3,02	2,65	2,50	3,70	5,08	6,34	4,83	3,38	5,49	5,50	7,18	1,68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,57	63,43	69,64	71,01	70,25	73,36	68,48	69,01	68,48	60,76	64,19	65,92	69,60	3,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,71	5,47	6,26	5,89	6,90	6,56	9,32	4,93	3,96	3,57	1,52	8,94	2,72	-6,22	
	Epilepsia	12,14	6,72	5,69	7,60	8,71	4,92	5,75	4,07	5,32	34,39	5,68	3,46	5,82	2,36	
	Depresión	8,21	12,94	19,30	19,61	18,82	10,38	19,47	12,05	11,94	12,10	16,79	11,96	12,55	0,59	
	Ansiedad	15,36	11,44	9,11	5,89	5,32	4,78	6,99	19,94	10,30	9,17	11,83	9,72	9,31	-0,41	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,25	57,84	59,58	58,15	64,12	53,55	62,22	58,53	58,75	58,51	55,40	54,56	58,53	4,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,25	4,63	5,10	3,63	8,15	8,55	5,92	12,05	8,33	8,51	3,88	18,42	6,50	-11,93	
	Epilepsia	1,75	7,97	6,15	6,82	7,75	12,37	11,14	5,58	3,26	5,04	5,12	8,95	12,14	3,19	
	Depresión	13,75	11,57	14,76	10,01	7,46	14,21	15,46	12,95	13,40	14,24	16,39	6,67	7,95	1,28	
	Ansiedad	17,00	17,99	14,41	11,39	12,52	11,32	13,25	10,89	16,26	13,90	9,21	11,40	14,79	3,38	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,23	56,36	64,20	64,51	67,50	63,02	60,07	61,85	59,48	67,43	64,54	58,87	62,98	4,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,38	1,85	4,53	2,43	2,87	1,55	4,02	4,59	3,43	4,40	3,31	5,93	7,05	1,12	
	Epilepsia	7,14	7,75	6,59	6,45	4,39	4,15	5,45	6,33	5,79	8,28	6,34	7,95	8,04	0,08	
	Depresión	17,22	18,85	12,58	15,05	14,67	18,51	17,36	15,51	17,19	14,76	18,48	18,61	17,60	-1,01	
	Ansiedad	17,03	15,19	12,10	11,56	10,56	12,77	13,10	11,73	14,10	15,13	17,23	18,64	14,33	-4,31	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,88	59,70	65,56	72,06	74,11	76,00	68,98	74,11	69,20	69,88	65,85	62,32	67,80	5,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,52	12,69	0,50	0,13	1,43	0,69	3,12	3,73	1,51	0,89	0,99	6,82	1,21	-5,61	
	Epilepsia	1,81	8,36	15,64	5,35	6,49	5,97	8,73	5,00	17,07	7,09	6,53	14,66	7,13	2,53	
	Depresión	11,14	7,76	8,99	14,49	11,74	9,99	11,50	12,24	13,23	9,61	12,78	5,47	9,22	3,75	
	Ansiedad	12,65	11,49	19,32	7,96	5,63	7,35	7,66	4,32	8,91	12,53	13,86	10,74	14,65	3,91	

Fuente: SISPRO-RIPS

El proyecto de convivencia social, salud mental sustancias psicoactivas y adicciones tiene como objetivo principal desarrollar acciones tendientes a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Para esto cuenta con una política pública de salud mental y adicciones que fue aprobada mediante el acuerdo 014 de 2016, en ella se establecen cinco líneas



de acción con el fin de promover el disfrute efectivo del derecho a la salud mental.

En relación con lo anterior, el programa realiza intervenciones grupales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de talleres educativos y capacitaciones dirigidos a la comunidad, en temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo, de protección, y las patologías asociadas al mismo, detección temprana de problemas y trastorno mentales, reducción del estigma, entre otros. Unido a esto se realiza intervención, de acuerdo a la normatividad vigente y a las rutas de atención establecidas en el municipio, de los casos de consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y trastornos mentales.

En la población masculina se observa un mayor número de consultas relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, con un aumento significativo para la población masculina en las edades de 18 a los 59 años, si bien es más común observar estas adicciones en la población masculina, se busca abordar la problemática a nivel integral por medio de diferentes estrategias y desde edades tempranas en entornos como el educativo y el social a través de la estrategia de centros de escucha y servicios amigables, de esta manera se busca estar del lado de los adolescentes y jóvenes para prevenir el inicio del consumo de SPA.

Para las mujeres se observa un aumento en el número de consultas atribuidas a la salud mental por trastornos mentales y del comportamiento, factores como la cultura y las costumbres arraigadas en la población colombiana han generado en la mujer ciertas condiciones de estrés atribuidas a la dependencia económica, depresión, entre otros, causando una mayor necesidad en acudir a la atención por parte de un profesional, en concordancia con estas cifras, encontramos que las mujeres reportan un mayor índice de intentos de suicidio y de violencia de género e intrafamiliar, esta causa se presenta en mayor porcentaje para las mujeres adultas y adultas mayores.

El municipio de Girardota desarrolló en el año 2022 el diagnóstico de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas en el cual se tuvo en cuenta la participación de hombres y mujeres clasificados en los grupos etarios: adolescencia, juventud, mujeres y líderes comunales. Este análisis de percepción frente al consumo de sustancias psicoactivas Sanamente logró indagar a 3.507 personas. Dentro de los datos sociodemográficos se pudo hallar que, de las



3.507 personas, 1.716 se encuentran empleadas, 341 personas se encuentran desempleadas, 1.450 personas corresponden a estudiantes, todos vinculados a instituciones educativas públicas y privadas. En cuanto a su género, el 39.5% que equivale a 1.395 personas que participaron de la aplicación del instrumento son hombres y el 60.1% corresponde al género femenino para un total de 2.112 mujeres, el 71.1% de la población habita en la zona urbana y el 28,9% en la zona rural.

Los participantes en este diagnóstico lograron expresar cuál ha sido esa experiencia de familias que haya integrantes que consumen o consumieron sustancias psicoactivas en algún momento de la vida de hogar así: En los datos generales se puede evidenciar que 2.127 mujeres que participaron de este ejercicio manifestaron tener un integrante en la familia que en algún momento ha consumido o consume sustancias psicoactivas. En la misma dirección se evidenció que 1.216 hombres expresaron la misma experiencia en sus familias. Lo que llama la atención es que 3.507 personas entrevistadas, solo 3.343 confesaron que en sus familias al menos ha habido una persona que consume una sustancia legal o ilegal en el municipio de Girardota.

Frente al consumo de sustancias legales, se pudo determinar que el consumo de alcohol es la más prevalente tanto en mujeres que en hombres, seguido del consumo de tabaco, donde se registra la misma variable. Cabe anotar que para la muestra se registró mayor participación de mujeres que de hombres, por lo tanto, evidencia mayores niveles de consumo tanto en mujeres que en los hombres. Se puede percibir que a la hora de consumir alcohol también se asocia el consumo de cigarrillo en todos los grupos poblacionales.

En cuanto a las sustancias ilegales, la marihuana, prevalece sobre el consumo de pepas, perico y Tusi. el consumo de tabaco y alcohol más prevalente se dio en las instituciones educativas de mayor consumo como lo son: Instituto Parroquial Nuestra Señora de la Presentación, Colegio Neosistemas, Institución Educativa Atanasio Girardot, Institución Educativa San Andrés. Frente a las instituciones educativas donde se consumen mayores sustancias ilegales son: El Colegio Neosistemas, Institución Educativa Atanasio Girardot, Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora De La Presentación, Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario. Todas estas instituciones la población de mayor consumo es adolescente quienes frecuentan la marihuana, el Popper, las pepas y el Tusi.



En relación a los barrios de mayor consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra: El barrio Centro, barrio El Paraíso, barrio El Salado, y barrio Guayacanes. La sustancia de mayor consumo es alcohol, cigarrillo, y en las sustancias ilegales esta la marihuana, pepas, Popper y Tusi, sustancias de mayor recurrencia.

Se logró identificar que el mayor motivo de consumo frente a las sustancias legales, tanto en los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es el uso y consumo por motivo de diversión, para compartir con los amigos y encajar en un grupo. En la misma línea se representa que ante la curiosidad, la presión de los amigos, las reuniones de amigos y familia terminan siendo los motivos más fuertes en esta investigación, en la que las personas, tanto hombres, como mujeres en las diferentes edades, experimenta el consumo de cigarrillo y alcohol.

Finalmente, los motivos de consumo de sustancias ilegales que consideran las diferentes poblaciones como adolescentes, jóvenes y adultos, tanto hombres como mujeres, lo practican como una motivación hacia la diversión.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 36. Eventos de alto costo, municipio de Girardota 2017 - 2023

Evento	Antioquia	Girardota	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	19,68	↘	↘	↘	↘	↘	↘
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	1093,17	-	↘	↘	↘	↘	↘
idencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	43,65	↘	↗	↘	↘	↘	↘
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	9,50	-	-	-	-	-	↗

**Fuente:** Cuenta Alto Costo y SIVIGILA

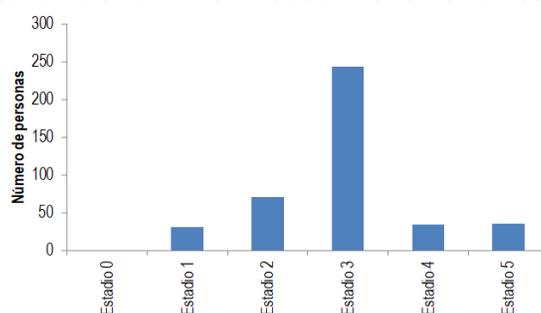
Para el año 2022, en Girardota la prevalencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue del 19.6% con tendencia al aumento en los últimos dos años y muy por encima de la cifra departamental, al igual que la incidencia, están directamente asociadas al inicio de enfermedades crónicas no transmisibles desde edades tempranas y con baja adherencia al tratamiento y la falta de implementación de un estilo de vida saludable. Estrategias en prevención de riesgo cardiovascular y alimentación saludable, así como la implementación de actividad física desde etapas escolares



han sido implementadas en la población del municipio debido al aumento de condiciones no transmisibles en la población.

Por otro lado, las cifras para VIH evidencian el aumento progresivo en la población para los últimos años presentando un comportamiento superior a la cifra departamental, actualmente la población presenta conductas sexuales poco saludables y de autocuidado lo cual ha facilitado el aumento de todo el grupo de infecciones de transmisión sexual, lo que resalta la importancia de intervención en toda la población, desde etapas tempranas, fortaleciendo la educación sobre una sexualidad responsable.

Figura 31. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Girardota, 2023



**Fuente:** Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

En cuanto a la progresión de la ERC en el 2022 preocupa el aumento en estadio 3 ya que en esta fase los riñones tienen daños que afectan su funcionamiento y es el estadio en el que las personas detectan en mayor medida algunos síntomas. Estos daños no suelen ser reversibles, pero a través de diferentes acciones las personas pueden evitar que los riñones sufran más daño a través de la implementación de estilos de vida saludables. Es primordial implementar medidas de prevención con las personas desde estadios etapa 0 a fin de detener el avance de la enfermedad y evitar posteriores complicaciones que deteriore la calidad de vida de los pacientes con esta patología, aunque ya existe un diagnóstico, se cuenta con un panorama positivo en la implementación de acciones en salud por parte de los profesionales y del paciente.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. La prevalencia por eventos



precursores en el municipio presentó cifras muy similares a las del departamento sin diferencia significativa, durante el último año se presenta una tendencia al aumento de estas dos patologías las cuales están relacionadas directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico.

Tabla 37. Eventos precursores del municipio de Girardota, 2017 – 2022

Evento	Antioquia	Girardota	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	98,15	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	65,17	↗	↘	↘	↗	↘	↗

**Fuente:** Cuenta de Alto Costo- SISPRO MSPS

Al observar la tabla de semaforización de los eventos precursores se concluye que la HTA y la diabetes son patologías de gran interés en salud pública ya que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupan la segunda causa en el territorio; por este motivo es prioritario enfocar acciones e intervenciones en salud en temas de promoción en salud, prevención de factores de riesgo y estrategias enfocadas a ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS) con el fin de adoptar medidas o minimizar el impacto de la morbi-mortalidad por estas causas, de igual manera sensibilizar a la población sana sobre la importancia del autocuidado con el objetivo de no llegar a las diferentes circunstancias patológicas.

Para el año 2022, la prevalencia de Diabetes Mellitus fue del 98.15%, la cual es extremadamente alta y poco habitual, en cuanto a la prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años es del 65.17 por cada 100 personas en ese rango de edad; algunos factores pueden contribuir a un aumento de casos de diabetes y HTA en el municipio, como los estilos de vida sedentarios, una dieta alta en azúcares y carbohidratos, limitadas opciones de alimentación saludable, factores genéticos y bajos niveles de educación en salud. Además, factores socioeconómicos y ambientales, como la falta de aprovechamiento de diferentes espacios para la actividad física y las condiciones laborales que fomentan el sedentarismo, también pueden estar elevando los riesgos.

Para reducir esta alta prevalencia, es necesario un enfoque multisectorial que incluya la promoción de hábitos saludables mediante campañas educativas, mejor acceso a diagnóstico temprano y programas de educación en diabetes y



HTA en la comunidad. Además, se podrían implementar políticas públicas que restrinjan el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, así como ofrecer como seguimiento y control constante para pacientes diagnosticados a través de las IPS del municipio.

Actualmente, en el municipio de Girardota se promueven proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial como: Promoción de alimentación saludable. Promoción de la actividad física. Prevención de la obesidad a través de los programas de nutrición de cada IPS. Para el manejo de la HTA cada IPS ingresa a los usuarios captados al programa de HTA, en donde se les suministra los medicamentos esenciales para su tratamiento y realiza educación a estos pacientes de hábitos de vida saludable.

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se relacionan los Eventos de Interés en Salud Pública notificados a través del aplicativo SIVIGILA por parte de las UPGD ubicadas en el municipio de Girardota y aquellos casos recibidos por retroalimentación ocurridos en el municipio y/o de personas que residen en el mismo.

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) del municipio de Girardota, 2023

Evento	Antioquia		Comportamiento															
	Girardota		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	7																
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	15																
210 - DENGUE	5241	1																
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1																
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	203																
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3																
340 - HEPATITIS B	275	2																
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1																
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	26																
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	33																
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	5																
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	19																
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1																
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2																
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2																
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1																
450 - LEPROA	6	1																
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2																
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1																
459 - CANCER INFANTIL	153	2																
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1																
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	13																
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3																
620 - PAROTIDITIS	744	1																
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	9																
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3																
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	5																
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	22																
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	3																
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7																
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	20																
875 - VCM, VIF, VSX	24602	79																

Fuente: SIVIGILA-SSSA



Para el año 2023 el principal evento notificado en el municipio fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia en el cual se reportaron 203 personas, estos eventos se presentan en su mayoría en la zona rural por parte de perros guardianes de sus viviendas los cuales pueden verse estimulados por el paso de personas en moto, bicicleta o transeúntes en predios cercanos, a pesar de ello en el municipio no se han presentado eventos de rabia humana y se desarrollan actualmente campañas de vacunación antirrábica en los diferentes barrios y veredas en modalidad casa a casa, tanto para animales domésticos como callejeros.

En segundo lugar, se encuentra la vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar la cual ha permanecido en los primeros lugares en cuanto al reporte de casos a través de los años, para el año 2023 se presentaron 79 reportes en mujeres y hombres, para el municipio es prioridad lograr impactar de manera positiva la vida de las personas que han sido víctimas de violencia de género o intrafamiliar en algún momento de su vida, por ello se han desarrollado diferentes estrategias desde el programa Equidad para la Mujer, por medio del cual se formaron mujeres y hombres de manera centralizada y descentralizada a través de diferentes proyectos de aprendizaje que les permitan además de aprender un arte, lograr una habilidad que les permita obtener una independencia y/o ingreso económico, ser personas laboralmente activas, emprendedoras, empoderadas y que contribuyan al sustento de su grupo familiar.

Seguido a este evento, también es importante realizar intervención prioritaria en salud mental y en prevención del intento de suicidio, el cual ocupa el tercer lugar, con una mayor incidencia en personas jóvenes y adultas; desde la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social se realiza seguimiento de los casos notificados y la activación efectiva de la ruta para cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de sus Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Girardota cuenta actualmente con una política pública de Salud Mental por medio de la cual se crea la Mesa Municipal de Salud Mental y Adicciones con el fin de promover el disfrute efectivo del derecho a la salud mental, su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de promoción y prevención para reducir el índice de los trastornos mentales prevalentes en el municipio y sus consecuencias en el desarrollo social.



En cuarto y quinto lugar se encuentran las IRAG y la tuberculosis, eventos que presentaron un aumento en la población del municipio; durante el año 2023 y en convenio con la ESE Hospital La María y la DSSA se desarrolló un proceso de barrido y búsqueda masiva de personas sintomáticas respiratorias con la modalidad casa a casa y en lugares de mayor riesgo para estas enfermedades, actualmente los pacientes diagnosticados con tuberculosis se encuentran en tratamiento, con seguimiento oportuno y verificación de efectividad para cada uno de ellos con el objetivo de tener la menor probabilidad de pérdida de seguimiento, para el año 2023 se diagnosticaron un total de 30 personas con TB pulmonar, extrapulmonar y farmacorresistente.

Posteriormente se encuentra la notificación de infecciones de transmisión sexual como el VIH, notificado por instituciones ubicadas por fuera del territorio municipal en su mayoría, actualmente desde la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se desarrollan estrategias de prevención sobre las ITS y fortalecimiento de redes de apoyo para los grupos priorizados, comunidad educativa y población LGBTI sobre la importancia del autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable, los diagnósticos de VIH para el año 2023 fueron 20.

Es importante para el municipio continuar con las acciones de prevención de otros eventos que, aunque no ocupen los primeros lugares en notificaciones, si reflejan cifras negativas para el perfil de salud de la población como lo es la mortalidad materna y morbilidad materna extrema, mucha de ella asociada al embarazo adolescente, defectos congénitos, las condiciones relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional en recién nacidos y menores de 5 años, IRA, entre otros.

### **3.2.7 Morbilidad población migrante**

El municipio de Girardota actualmente presta el servicio de atención en salud a extranjeros por medio de la ESE Hospital San Rafael en el servicio de urgencias y aquellas relacionadas con gestantes y consultas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para el caso de citas programadas a personas regulares la acompañan otras 2 IPS (ORALMEDIC y CIS COMFAMA).

Para el año 2024 se generaron aproximadamente 1.269 consultas para migrantes, atención en salud asumida por el municipio con el objetivo de brindar



condiciones de disminución de la morbilidad en esta población, se conoce que muchas de ellas fueron a mujeres gestantes, controles prenatales, servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para patologías crónicas y programas de planificación familiar.

En la siguiente tabla se puede observar que el 38% de las personas migrantes demandaron atención en salud a través del servicio de consulta externa, seguido por un 29% en procedimientos y 28% medicamentos. Muchas de las personas provenientes del país de Venezuela han logrado reglarse a través de las jornadas establecidas por migración Colombia en conjunto con la secretaría de salud, lo cual permite además la vinculación a un empleo formal, a mejorar sus condiciones de vida y salud, por lo tanto, un aumento en la afiliación al SGSSS.

Tabla 39. Atención en salud a la población migrante según tipo de atención, Girardota 2024.

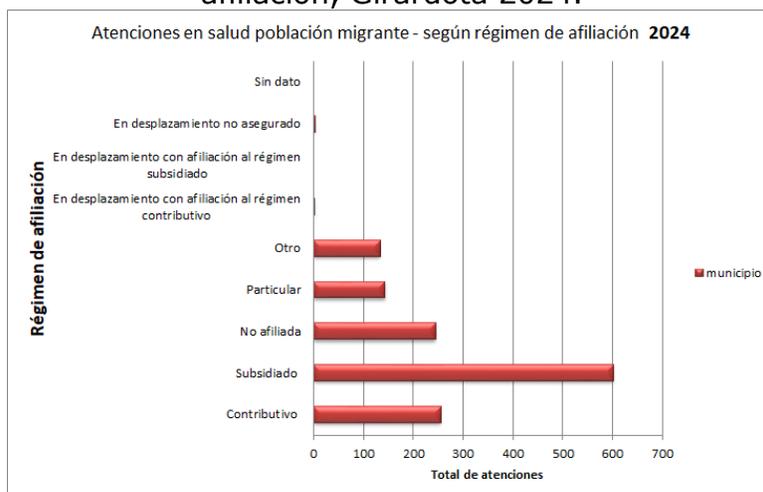
Girardota	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Girardota	
		Año	Distribución
Girardota	Consulta Externa	1.033	38%
	Servicios de urgencias	67	2%
	Hospitalización	58	2%
	Procedimientos	788	29%
	Medicamentos	755	28%
	Nacimientos	32	1%
	<b>Total</b>	<b>2.733</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** SISPRO-MSPS

En cuanto al régimen de salud que mayor población migrante tiene a cargo, se evidencia en la siguiente figura que el 43.5% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado, un porcentaje muy importante, el 28.1% aún no ha logrado acceder al sistema, y en menor proporción, un 18.5% se encuentra con afiliación directa o del grupo familiar a un empleo que le permita afiliación al régimen contributivo.



Figura 32. Atención en salud a la población migrante según régimen de afiliación, Girardota 2024.



Fuente: SISPRO-MSPS

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En la identificación de las prioridades de la morbilidad por grandes causas, se observa como las enfermedades no transmisibles aportan un gran volumen de las causas de consulta en el municipio para todo el ciclo de vida, se observa que este grupo de enfermedades desde edades tempranas va en aumento comparativamente con el departamento. Concluyendo que es prioridad para el municipio mejorar la cobertura los programas y proyectos en promoción de la salud y prevención de factores de riesgos desde edades muy tempranas a fin de disminuir la proporción de patologías por estas causas que puedan aumentar las tasas de mortalidad ya que este indicador ha mostrado altas cifras desde años anteriores.

Para el caso de la morbilidad es importante resaltar que una proporción importante de las consultas en el municipio se debe a las enfermedades de tipo crónico relacionadas con enfermedades del sistema cardiovascular y circulatorio en cada ciclo vital, siendo más frecuente en la población adulta y la población mayor a 60 años.

También es importante mencionar que en la primera infancia se deben enfocar acciones en la prevención de las infecciones respiratorias y aquellas relacionadas a factores nutricionales, ya que con la alta circulación de virus estacionarios muchos de los hogares del municipio con menores se generan ciclos de



circulación activa de este tipo de virus afectando y aumentando la posibilidad de contagio.

Respecto a la prevalencia de eventos precursores, se observa que la proporción de hipertensión arterial y la diabetes es alarmantemente mayor en el municipio comparativamente con el departamento, tema que debe ser prioridad para las acciones de mejoramiento e intervención en salud de la población actual. En cuanto a las enfermedades alto costo y los precursores es prioridad captar y mantener controlados los pacientes hipertensos y diabéticos, esto con el fin de disminuir las cifras municipales de la ERC en estadios avanzados que deterioran la calidad de vida de los pacientes, así mismo hay que fortalecer la prevención y reducción de la propagación del VIH en la población ya que va en aumento, con alarmas sobre la población venezolana que ha migrado al municipio y pueden aportar al incremento de dicha patología debido a conductas y prácticas sexuales inadecuadas.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria ENOS es prioridad disminuir la incidencia en el municipio por violencia de género e intrafamiliar como evento prioritario de reporte al SIVIGILA; sin embargo, no se puede desconocer que existen otros eventos que también son prioridad dentro del municipio como lo son la morbilidad materna extrema, el bajo peso al nacer, la desnutrición en menores de 5 años y el aumento de casos de tuberculosis.

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

El análisis de la cartografía social aplicada en el municipio de Girardota evidencia una amplia diversidad de problemáticas en salud pública y calidad de vida, las cuales requieren priorización para orientar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de cada territorio. Estas problemáticas incluyen factores ambientales, sociales, y de atención en salud, reflejando una realidad compleja que afecta tanto a la zona urbana como rural.

#### **Problemas de salud y atención en servicios médicos**

La población manifiesta descontento generalizado con la atención en el hospital municipal, señalando deficiencias en la calidad humana del servicio, tiempos de espera excesivos y presuntas irregularidades en la gestión del personal médico. Estas dificultades no solo afectan el acceso oportuno a la atención, sino que



también contribuyen al deterioro de la percepción de los servicios de salud. Además, problemas como el limitado acceso a citas prioritarias y los largos tiempos para consultas médicas generan un impacto negativo en la salud de los habitantes, especialmente para quienes no pueden costear atención particular. Es importante mencionar que actualmente el hospital se encuentra en fase de construcción, por lo que en los servicios de atención se encuentran reducidos de manera provisional hasta su entrega.

Por otro lado, problemas específicos de salud como hipertensión, diabetes, tuberculosis y salud mental destacan como prioridades críticas. En algunos barrios y veredas, estas patologías están asociadas a factores sociales y económicos que agravan su prevalencia. La falta de programas robustos de promoción y prevención, así como el limitado acceso a servicios especializados, incrementan la carga de enfermedad en la población.

### **Condiciones ambientales y saneamiento básico**

El deterioro de las condiciones ambientales también es un tema central. En sectores urbanos, la acumulación de residuos en días no programados, el desaseo en alcantarillas y la proliferación de vectores como roedores, moscas y caracoles africanos incrementan el riesgo de enfermedades infecciosas, como dengue y otras patologías transmitidas por vectores. Estos problemas reflejan una gestión insuficiente en el manejo de residuos sólidos y en el mantenimiento del entorno urbano, agravado por la falta de sensibilización ciudadana.

Asimismo, en la zona rural, problemas como los deslizamientos de tierra, la falta de agua potable, y los criaderos de mosquitos son riesgos adicionales que afectan directamente la salud y el bienestar de las comunidades. En estas áreas, la falta de infraestructura básica y programas preventivos limita la capacidad de los habitantes para afrontar estas problemáticas.

### **Factores sociales y de convivencia**

La inseguridad y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son otros temas críticos en barrios como Montecarlo y sectores como El Totumo y Cristo Rey. La presencia de expendios cerca de instituciones educativas y el consumo por menores de edad representan un riesgo importante para la seguridad y el desarrollo integral de la población infantil y juvenil. Esta problemática se



combina con la falta de control policial y de programas preventivos que fomenten entornos más seguros.

Además, el descuido infantil en algunos lugares de la zona rural, asociado a madres adolescentes, resalta la necesidad de programas específicos de apoyo social y cuidado infantil. Las comunidades también señalan preocupaciones relacionadas con la salud mental, donde factores como la precariedad económica, el estrés y la depresión afectan a personas de todas las edades, sin que exista un acceso adecuado a servicios de atención psicosocial.

### **Infraestructura y riesgos en el entorno**

En términos de infraestructura, los habitantes destacan múltiples problemas, como el mal estado de las vías en sectores rurales, escaleras peligrosas y riesgosas para accidentes asociados a huecos y señalización deficiente en zonas urbanas. La falta de control de tránsito y la ausencia de medidas de seguridad en zonas escolares, lo cual conlleva a un aumento en los riesgos para niños y jóvenes.

De acuerdo con los hallazgos de la cartografía social, las acciones prioritarias deben incluir:

1. Acompañamiento y/o seguimiento sobre los indicadores de calidad en la atención en salud por parte la ESE Hospital San Rafael de Girardota, así como la revisión de planes de mejoramiento sobre los mismos.
2. Sensibilización en el manejo de residuos sólidos, intensificar campañas de educación ciudadana y controlar la proliferación de vectores y plagas.
3. Establecer estrategias para prevenir el consumo de SPA, aumentar la seguridad en sectores vulnerables y promover entornos seguros para niños y adolescentes.
4. Mejorar las vías de acceso en la zona rural, garantizar el acceso al agua apta para consumo humano y reducir los riesgos de deslizamientos mediante obras de mitigación.
5. Diseñar iniciativas de apoyo para madres adolescentes, cuidado infantil y sensibilización sobre la convivencia ciudadana.



El análisis resalta la importancia de abordar las problemáticas desde un enfoque integral, articulando las necesidades comunitarias con las capacidades institucionales para generar soluciones sostenibles y equitativas en el municipio.



#### 4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

Tabla 40. Mapeo de Actores en el municipio de Girardota, 2024.

problemática (problema priorizado)	actores políticos e institucionales (instrumento 1 pts)	actores sociales y comunitarios (instrumento 2 pts)	respuestas institucionales, e intersectoriales (conclusiones y fortalezas instrumento 1 pts)	respuesta social (conclusiones y fortalezas instrumento 2 pts)	posición o rol del actor o sector	intereses (problema transformado)	contribución / gestión de conflictos (instrumento 1 y 2 pts - pregunta: que puedo aportar)
capacidad limitada en la gobernanza en salud y en articulación con la comunidad a partir de las estructuras propias que se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas	ese hospital san Rafael de Girardota Oralmedic ips Cis Comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese - covecom) consejo territorial de planeación consejo	veeduría veecigir veeduría Girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san Rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san Andrés - asociación girardotana de estudiantes y comunidad	la principal fortaleza es que en estos actores reposa el conocimiento, las capacidades, las competencias misionales y los recursos para la prestación del servicio de salud. lo que se debe fortalecer es la articulación entre todos los actores, a través de	la principal fortaleza de estas organizaciones es su rol de mediadoras entre las comunidades y usuarios de los servicios de salud y las instituciones públicas y privadas prestadoras de los servicios, así como con las autoridades en salud. este papel es fundamental	facilitadores	gobernanza en salud fortalecida en articulación con las comunidades a través de las estructuras propias que guían el sistema de salud y se constituye en las instancias de participación para la toma de decisiones colectivas	proponer estrategias para mejorar la atención en salud. aportar información para la toma de decisiones basada en la evidencia. generar una cultura de corresponsabilidad y autocuidado y promoción de la salud comunitaria entre sus usuarios.

	<p>municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y restablecimiento de derechos de nna</p>	<p>afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad (corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales</p>	<p>mecanismos claros y efectivos de gobernanza que permitan la optimización de todo ese capital social e institucional y la generación de impactos positivos sobre la población</p>	<p>para desarrollar procesos de comunicación y pedagogía más pertinentes, así como de control social a la gestión pública para su mejoramiento continuo. en cuanto a los aspectos por fortalecer, una oportunidad de mejora es la cualificación de los liderazgos de</p>			
--	---	---	---	--	--	--	--

<p>insuficientes estrategias que faciliten los procesos de planeación integral en salud y la gestión territorial de los actores para la garantía del derecho fundamental a la salud para los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres víctimas de violencia de género, población lgbtiq+, víctimas del conflicto armado, población en situación de calle, población con discapacidad, primera infancia e infancia y</p>	<p>ese hospital san Rafael de Girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese - covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y restablecimiento de derechos de nna</p>	<p>veeduría veecigir veeduría Girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san Rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san Andrés - asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad</p>		<p>estas organizaciones e instancias, para asegurar que su representación responda a criterios democráticos y de permanente diálogo y rendición de cuentas con las comunidades y sectores que representan. así mismo, es importante identificar, caracterizar y visibilizar a estas y otras organizaciones ante los demás actores del sistema de salud, así como promover la generación de redes y sinergias entre ellas. una</p>		<p>estrategias implementadas con elementos para la acción que permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades.</p>	<p>fortalecer la legitimidad, pertinencia y eficacia de las políticas y planes sectoriales de salud</p>
--	---	---	--	---	--	--	---

<p>población migrante.</p>		<p>(corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales</p>		<p>herramienta útil para todo ello es la política de participación social en salud.</p>			
<p>limitada articulación intersectorial y sectorial entre los actores para establecer planes de trabajo que permitan generar alianzas estratégicas para la transformación de los determinantes sociales de la salud</p>	<p>ese hospital san Rafael de Girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese -</p>	<p>veeduría veecigir veeduría Girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san Rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san Andrés -</p>			<p>territorios saludables articulados</p>		<p>generar estrategias de articulación interinstitucional para la implementación efectiva de las rutas de atención, desde el sector salud y los demás sectores involucrados</p>

	covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y reestablecimiento de derechos de nna	asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad (corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales					
--	---	---	--	--	--	--	--

<p>insuficiente articulación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud de la población</p>	<p>ese hospital san rafael de girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese - covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y reestablecimiento de derechos de nna</p>	<p>veeduría veecigir veeduría girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san andrés - asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad</p>			<p>atención primaria en salud implementada con acciones sectoriales e intersectoriales que faciliten la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud. así como, el cuidado integral de la vida y la salud, centrado en las necesidades diferenciales de personas, familias, comunidades y colectivos.</p>	<p>generar estrategias de articulación interinstitucional para la implementación efectiva de las rutas de atención, desde el sector salud y los demás sectores involucrados</p>
---	--	---	--	--	--	---

		(corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>limitada capacidad de respuesta en salud frente a la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>ese hospital san rafael de girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese - covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y reestablecimiento de derechos de nna</p>	<p>veeduría veecigir veeduría girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san andrés - asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad</p>				<p>capacidad de respuesta fortalecida que permita la detección, atención y acceso de los servicios en salud necesarias en situaciones de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>fortalecer la legitimidad, pertinencia y eficacia de las políticas y planes sectoriales de salud</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

		(corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales			
bajas capacidades, coordinación intersectorial y gestión del conocimiento de los sistemas de información en salud que orienten la toma de decisiones	ese hospital san rafael de girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese -	veeduría veecigir veeduría girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san rafael y de otras ips comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san andrés -			sistemas de información en salud fortalecidos para el análisis y la toma de decisiones mediante el desarrollo de capacidades, la coordinación intersectorial y gestión del conocimiento
					facilitar la articulación entre los diversos actores del sistema, así como con otros sectores de política pública, para optimizar las intervenciones

	<p>covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y reestablecimiento de derechos de nna</p>	<p>asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad (corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales</p>				
<p>ausencia de una caracterización del ths que permita identificar las necesidades de fortalecimiento de capacidades para la gestión</p>	<p>ese hospital san rafael de girardota oralmedic ips cis comfama savia salud eps sura eps nueva eps instancias de participación</p>	<p>veeduría veecigir veeduría girardota transparente asociación de usuarios de la ese hospital san rafael y de otras ips</p>			<p>ths caracterizado y fortalecido para la gestión integral en salud</p>	<p>generar estrategias de articulación interinstitucional para la implementación efectiva de las rutas de atención, desde el sector salud y los demás</p>

<p>integral en salud</p>	<p>social en salud (copaco - ctsss - mesa de salud mental - mesa de seguridad alimentaria - comité de ética de la ese - covecom) consejo territorial de planeación consejo municipal de política social actores institucionales con roles en las rutas de atención en vbg y reestablecimiento de derechos de nna</p>	<p>comités de salud de las juntas de acción comunal consejo comunitario afrodescendiente de la vereda san andrés - asociación girardotana de estudiantes y comunidad afrocolombiana organizaciones de mujeres (círculo de mujeres las lilas, asomutevicagir, asomur, colectivo de mujeres, corporación penca de sábila) organizaciones de personas con discapacidad (corpaisas, huellas de bethel, coralg, fucamin) asociaciones de usuarios de los 26 acueductos veredales</p>					<p>sectores involucrados</p>
--------------------------	--	---	--	--	--	--	------------------------------

**Fuente:** Secretaría de Salud

## **5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS**

La metodología de Hanlon es una herramienta de priorización ampliamente utilizada en salud pública para decidir, de manera estructurada y consensuada, cuáles problemas de salud deben ser abordados con mayor urgencia en una comunidad. En el municipio de Girardota, esta metodología fue empleada mediante un ejercicio participativo coordinado por la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social, con el fin de enfocar esfuerzos en los problemas de mayor impacto y relevancia para la población.

### Etapas del Proceso

- a) Identificación de Problemas de Salud: Inicialmente, se recopiló información de los principales problemas de salud en Girardota, considerando estadísticas de salud locales, informes de morbilidad y mortalidad, así como información cualitativa obtenida a través de ejercicios participativos comunitarios. Esta etapa se centró en desarrollar una lista inicial de problemas potenciales que podrían ser prioritarios.
- b) Criterios de Evaluación de Hanlon: Con la lista preliminar de problemas, se procedió a evaluar cada uno con base en cuatro criterios fundamentales de la metodología de Hanlon:
  - ✓ Magnitud del problema: Se valoró la extensión del problema, representando su prevalencia o frecuencia en la población de Girardota.
  - ✓ Severidad: Este criterio consideró el impacto del problema en términos de consecuencias de salud, como mortalidad, morbilidad, discapacidad y efectos en la calidad de vida.
  - ✓ Efectividad: Evaluó el potencial de efectividad de las intervenciones disponibles para abordar el problema, considerando evidencia que demostrara que las acciones planificadas podrían mejorar la situación.
  - ✓ Factibilidad: Se analizó la viabilidad para implementar soluciones, teniendo en cuenta los recursos económicos, tecnológicos, humanos y sociales del municipio.

- c) Asignación de Puntuaciones y Cálculo de Prioridades: Se asignó puntuación a cada problema en función de los cuatro criterios. Posteriormente, se calculó un puntaje ponderado para cada problema, multiplicando las valoraciones de cada criterio según su peso en la metodología Hanlon. Esto permitió obtener un valor numérico que reflejara la prioridad de cada problema en función de su magnitud, gravedad, eficacia y factibilidad.
- d) Generación del Ranking de Prioridades: Los problemas se ordenaron de acuerdo con sus puntajes finales, resultando en un ranking que sirvió como guía para la Secretaría de Salud en la planificación de las intervenciones y asignación de recursos para los planes de acción para la vigencia 2025.

Tabla 41. Matriz de Priorización (Priorización Hanlon)

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Morbilidad por enfermedades no transmisibles	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
2	Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
3	Intento de Suicidio	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
5	Tasa de incidencia de dengue en el municipio	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
1	Morbi-mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
6	Tasa de desnutrición aguda crónica en menores de 5 años	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
7	Tasa de letalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
8	Tasa de mortalidad infantil	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
9	Tasa de mortalidad en la niñez	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
10	Poca implementación de IVC a los prestadores de salud en el municipio	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
19	Trastornos mentales y del comportamiento	10	8	1	1	1	1	1	1	18
11	Morbi-mortalidad por causa de las neoplasias en el municipio (estómago, vías respiratorias, mama)	8	8	1	1	1	1	1	1	16
12	Tasa de tuberculosis en la población del municipio	7	7	1	1	1	1	1	1	14
13	Tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres en el municipio	7	7	1	1	1	1	1	1	14
14	Baja implementación de la estrategia APS en el municipio	7	7	1	1	1	1	1	1	14
15	Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio	6	6	1	1	1	1	1	1	12
16	Morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
17	Morbi-mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
18	Mortalidad por EDA y ETA en el municipio	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
20	Tasa de violencia de Género e intrafamiliar	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
21	Tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
22	Tasa de morbi-mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (VIH, Sífilis, entre otros)	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
23	Tasa de fecundidad en adolescentes de 10 - 19 años en el municipio	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
24	Morbilidad de enfermedades musculoesqueléticas asociadas al entorno laboral	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
25	Coberturas de Aseguramiento en Salud en la población del municipio	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
26	Baja gestión en salud en el municipio	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
27	Tasa de letalidad por rabia humana en el municipio	4	4	0,5	1	1	1	1	1	4

Fuente: Secretaría de Salud

La priorización de problemáticas en salud en el municipio de Girardota, realizada mediante el método Hanlon, ha revelado una serie de áreas de atención crítica que requieren acciones inmediatas y sostenidas. En la categoría de prioridad "Muy Alto," se destacan cinco problemas: la morbilidad por enfermedades no transmisibles, la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, el intento de suicidio, la incidencia de dengue, y la morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Estos resultados indican que el municipio enfrenta un doble desafío, al tener que lidiar tanto con enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte y discapacidad, como con enfermedades transmisibles, como el dengue, cuya incidencia podría estar relacionada con factores ambientales y climáticos.

Además, los problemas catalogados como de prioridad "Alto" que incluyen la desnutrición aguda en menores de 5 años, la mortalidad infantil y en la niñez, los trastornos mentales y del comportamiento y la necesidad de fortalecer estrategias de inspección, vigilancia y control (IVC) a los prestadores de servicios de salud reflejan deficiencias en aspectos básicos de salud y bienestar infantil. Esto sugiere una necesidad urgente de mejorar los programas de nutrición y cuidado de la primera infancia, así como de fortalecer la regulación y el control de calidad en los servicios de salud, para asegurar que se brinde una atención adecuada y oportuna. Por otro lado, la morbi-mortalidad relacionada con neoplasias, como cáncer de estómago, de vías respiratorias y de mama, también figura en esta categoría, evidenciando la carga de enfermedades oncológicas y la importancia de programas de tamizaje y diagnóstico temprano.

En los problemas clasificados como "Medio," se encuentran la tasa de tuberculosis y la necesidad de una mayor implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque integral, lo cual sugiere que, aunque son áreas de menor prioridad en comparación con los problemas "Muy Alto" y "Alto," requieren una atención focalizada para reducir su impacto en la población. La falta de una estrategia de APS bien implementada limita la capacidad de prevención y promoción en salud, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables.

Finalmente, en la categoría de prioridad "Bajo," se incluyen problemas como la violencia de género e intrafamiliar, y la tasa de mortalidad por desnutrición. Aunque estos problemas presentan menor prioridad, ciertamente asociado a

la capacidad y facilidad de cambio en el indicador, no deben ser ignorados, ya que es importante continuar con estrategias de información, educación y comunicación que apunten a la prevención y/o mitigación del impacto.

Tabla 42. Matriz de Priorización (Ministerio de Salud)

Problemas	Criterios				
	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿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?	Trascendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Intento de Suicidio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Tasa de incidencia de dengue en el municipio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Morbi-mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Tasa de desnutrición aguda crónica en menores de 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Tasa de letalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Tasa de mortalidad infantil	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Tasa de mortalidad en la niñez	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Poca implementación de IVC a los prestadores de salud en el municipio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Trastornos mentales y del comportamiento	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Medio
Morbi-mortalidad por causa de las neoplasias en el municipio (estómago, vías respiratorias, mama)	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Tasa de tuberculosis en la población del municipio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres en el municipio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Baja implementación de la estrategia APS en el municipio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Bajo
Morbi-mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Mortalidad por EDA y ETA en el municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tasa de violencia de Género e intrafamiliar	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tasa de morbi-mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (VIH, Sífilis, entre otros)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tasa de fecundidad en adolescentes de 10 - 19 años en el municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Morbilidad de enfermedades musculo-esqueléticas asociadas al entorno laboral	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Coberturas de Aseguramiento en Salud en la población del municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Baja gestión en salud en el municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tasa de letalidad por rabia humana en el municipio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Fuente: Secretaría de Salud

Para el análisis de los núcleos de inequidad se realizó una asociación de las problemáticas identificadas, se agruparon según los ejes del Plan Decenal de Salud Pública y se realizó articulación con los diferentes programas y proyectos priorizados en el Plan de Desarrollo municipal 2024 – 2027 y el Plan de Acción de la Secretaría de Salud con el objetivo

de reconocer aquellas causas relacionadas, los determinantes sociales y las expectativas de transformación recopiladas desde el perfil de morbi – mortalidad y el componente participativo para la construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de Girardota como se evidencia en la siguiente tabla.

**Tabla 43. 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)
Capacidad limitada en la gobernanza en salud y en articulación con la comunidad a partir de las estructuras propias que se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas	Falta de voluntad política de los entes gubernamentales Poco interés de la comunidad	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Gobernanza en salud fortalecida en articulación con las comunidades a través de las estructuras propias que guían el sistema de salud y se constituye en las instancias de participación para la toma de decisiones colectivas	Inspección, Vigilancia y Control
Insuficientes estrategias que faciliten los procesos de planeación integral en salud y la gestión territorial de los actores para la garantía del derecho fundamental a la salud para los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres víctimas de violencia de género, población LGBTIQ+,	Bajo incentivo a la participación ciudadana. Pocas herramientas y estrategias en la intersectorialidad	Clase social Género Edad Etnia	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Estrategias implementadas con elementos para la acción que permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades.	Salud Pública
Limitada articulación intersectorial y sectorial entre los actores para establecer planes de trabajo que permitan generar alianzas estratégicas para la transformación de los	Baja percepción de la importancia de la articulación institucional	Actores económicos y sociales	Conflictos socioambientales y cambio climático	Territorios saludables articulados	Salud Pública
insuficiente articulación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud de la población	Falta de voluntad política de los entes gubernamentales Poco interés de la comunidad	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Atención primaria en salud implementada con acciones sectoriales e intersectoriales que faciliten la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud. Así como, el cuidado integral de la vida y la salud, centrado en las necesidades diferenciales de personas, familias, comunidades y colectivos.	Salud Pública
Limitada capacidad de respuesta en salud frente a la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias	Falta de voluntad política de los entes gubernamentales	Actores económicos y sociales	Conflictos socioambientales y cambio climático	Capacidad de respuesta fortalecida que permita la detección, atención y acceso de los servicios en salud necesarias en situaciones de emergencias, desastres y pandemias.	Salud Pública
Bajas capacidades, coordinación intersectorial y gestión del conocimiento de los sistemas de información en salud que orienten la toma de decisiones	Pocas herramientas y estrategias en la intersectorialidad	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Sistemas de información en salud fortalecidos para el análisis y la toma de decisiones mediante el desarrollo de capacidades, la coordinación intersectorial y gestión del conocimiento	Salud Pública
Ausencia de una caracterización del THS que permita identificar las necesidades de fortalecimiento de capacidades para la gestión integral en salud	Falta de voluntad política de los entes gubernamentales Baja percepción de la importancia de la articulación institucional	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	THS caracterizado y fortalecido para la gestión integral en salud	Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud

**Fuente:** Secretaría de Salud

## **6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS**

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, Girardota enfrenta importantes desafíos que requieren respuestas integrales, sustentadas en los ejes estratégicos del plan y el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Estos retos deben abordarse con un enfoque intersectorial, inclusivo y participativo que permita mejorar las condiciones de salud y bienestar de toda la población.

Desde el eje de gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, es esencial fortalecer la participación comunitaria mediante espacios de diálogo entre líderes sociales, juntas de acción comunal y autoridades locales, para priorizar las necesidades específicas del municipio. Además, se debe optimizar la gestión del hospital municipal con capacitaciones en atención humanizada y el aumento de recursos técnicos, humanos y financieros, garantizando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud. De igual manera, es crucial promover la articulación entre sectores clave como educación, medio ambiente y planeación para abordar problemáticas como el manejo inadecuado de residuos sólidos y la prevención de enfermedades vectoriales.

En cuanto a pueblos, comunidades étnicas y campesinas, mujeres y sectores LGBTIQ+, se hace necesario desarrollar programas inclusivos que aborden derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia de género y atención diferencial en salud. La creación de unidades móviles de APS para zonas rurales permitirá una cobertura más amplia, atendiendo especialmente a las madres adolescentes mediante programas de apoyo psicosocial y habilidades parentales.

El abordaje de los determinantes sociales de la salud implica promover entornos saludables mediante campañas educativas sobre manejo adecuado de residuos y control de animales callejeros, al igual que la promoción de hábitos de vida saludables. También resulta prioritario continuar con los esfuerzos para la garantía en el acceso al agua potable

en veredas como San Andrés, además de mejorar la infraestructura vial en áreas rurales para prevenir accidentes y facilitar el acceso a servicios básicos.

El fortalecimiento de la atención primaria en salud será clave para implementar equipos integrales que visiten a las familias en sus hogares, priorizando la prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y afecciones respiratorias. Asimismo, continuar las acciones desarrolladas desde el programa de salud mental y la atención de las EAPB e IPS para abordar problemáticas relacionadas, especialmente en comunidades afectadas por altos niveles de estrés y consumo de sustancias psicoactivas. La promoción de jornadas regulares de vacunación y esterilización también será fundamental para prevenir riesgos zoonóticos y proteger la salud comunitaria.

En el eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, es imperativo diseñar planes para mitigar riesgos ambientales como deslizamientos, además de establecer protocolos eficaces ante emergencias de salud pública. Paralelamente, se deben intensificar las campañas de prevención de enfermedades vectoriales como el dengue, especialmente en sectores críticos, y capacitar a la población en medidas de adaptación al cambio climático y resiliencia comunitaria.

Finalmente, desde el eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, es esencial el sistema local de información en salud y de vigilancia basada en la comunidad, que permitan identificar y priorizar riesgos. Esto facilitará la toma de decisiones basadas en evidencia, orientadas a resolver problemáticas específicas del territorio. Además, se deben desarrollar programas educativos en hábitos saludables y prevención de enfermedades, dirigidos a toda la población, especialmente a niños y jóvenes.

La aplicación de estas estrategias permitirá que Girardota avance hacia una mejor calidad de vida para sus habitantes, transformando los desafíos en oportunidades de desarrollo social y sanitario. La clave del éxito estará en la coordinación entre actores locales, el enfoque diferencial y la participación activa de la comunidad en la construcción de soluciones sostenibles.

**Tabla 44. MPPR y PDSP Girardota 2024**

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control. Sistema único público de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, 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.	Inspección, Vigilancia y Control	Orientar la inspección, vigilancia y control de las políticas del sector salud y protección social, así como la coordinación de procesos participativos con otras entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en salud	Capacidad limitada en la gobernanza en salud y en articulación con la comunidad a partir de las estructuras propias que se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad. Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	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 de género y la generación de respuestas intersectoriales y transsectoriales.	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y la gestión territorial de los actores para la garantía del derecho fundamental a la salud para los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres víctimas de violencia de género, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, población en situación de calle, población con discapacidad, primera infancia e infancia y población	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y			
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, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.			
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.			
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, físicas y ambientales.			
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. Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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, 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.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales	
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.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.			
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.	Salud Pública	Orientar el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos y condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública			
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			
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	Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud	Orientar el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos y condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada	Ausencia de una caracterización del THS que permita identificar las necesidades de fortalecimiento de capacidades para la gestión integral en salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública			
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,			

**Fuente: Secretaría de Salud**



## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía