



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud - ASIS

**Gloria Cecilia Naranjo Osorio
Alcaldesa
Municipio de Alejandría**

**Gladys Cecilia Campo Agudelo
Secretaría de Salud y Bienestar Social**

**Elaborado por:
Municipio de Alejandría**

2023



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
SIGLAS.....	17
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	22
1.1.2.1. Altitud y relieve:	23
1.1.2.2. Hidrografía:.....	23
1.1.2.3. Zonas de riesgo:.....	23
1.1.2.4. Temperatura y humedad:	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico	25
➤ Población	25
➤ Población total.....	25
➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	26
➤ Grado de urbanización.....	27
➤ Número de viviendas y hogares.....	28
➤ Población por pertenencia étnica	32
1.2.1 Estructura demográfica.....	32
1.2.1.1. Población por grupo de edad.....	36
1.2.1.2. Otros indicadores de estructura demográfica.....	39
1.2.2 Dinámica demográfica	42
1.2.2.1. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años	43
➤ Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	44
➤ Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	44
➤ Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	44
1.2.2.2. Tasa Bruta de Natalidad	44
1.2.2.3 Esperanza de vida total, hombres y mujeres.....	45



1.2.3 Movilidad forzada.....	45
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	47
1.2.5 Población Migrante.....	49
1.2.6. Población Campesina.....	53
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	55
1.3.1. Servicios habilitados IPS.....	55
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario.....	58
1.3.3 Caracterización EAPB.....	58
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	60
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	60
1.4.2 Agenda 2040.....	60
1.4.2.1. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría.....	61
1.4.2.2. ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Alejandría.....	62
1.4.2.3. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría.....	62
1.4.3 Resultados Cartografía social.....	64
1.4.4. Conclusiones del capítulo.....	70
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	72
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	72
➤ Ocupación/Empleo.....	72
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	72
2.2.1 Seguridad Alimentaria.....	74
2.2.2. Cobertura de vacunación PAI.....	75
2.2.3. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.....	75
2.2.4. Seguimiento al plan de vacunación contra el COVID-19.....	76
2.2.5. Cobertura Bruta de educación.....	78
2.2.6 Pobreza (NBI).....	79
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	82
2.3.1. factores, psicológicos y culturales.....	82
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	84
3.1 Análisis de la morbilidad.....	84



3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	84
➤ Principales causas de morbilidad.....	84
1.4.2 Principales causas de morbilidad en hombres.....	85
➤ Principales causas de morbilidad en mujeres.....	86
➤ Morbilidad específica por subgrupo.....	87
➤ Morbilidad por subgrupo de causas en la población general.....	87
➤ Condiciones Transmisibles y nutricionales.....	88
➤ Condiciones Maternas Perinatales.....	89
➤ Enfermedades no transmisibles.....	89
➤ Lesiones.....	89
➤ Morbilidad específica salud mental.....	91
➤ Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de hombres.....	93
➤ Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de mujeres.....	94
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	95
3.1.2.1. Morbilidad de eventos precursores.....	96
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	97
3.1.3.1. IRAG por virus nuevo.....	98
3.1.3.2. Análisis a profundidad de peor situación.....	99
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	100
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	101
3.2 Análisis de la mortalidad.....	105
3.2.1 Mortalidad general.....	105
3.2.1.1. Mortalidad general por grandes causas.....	105
3.2.1.2. Mortalidad en Hombres.....	106
3.2.1.3. Mortalidad en Mujeres.....	107
3.2.1.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	108
3.2.1.5. AVPP en hombres.....	109
3.2.1.6. AVPP en Mujeres.....	110
3.2.1.7. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	111
3.2.1.8. Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.....	112



3.2.1.9. Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres.....	113
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo	114
3.2.2.1. Enfermedades transmisibles	114
3.2.2.2. Neoplasias.....	116
➤ Mortalidad por neoplasias en hombres	116
➤ Mortalidad por neoplasias en Mujeres	117
3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio.....	118
➤ Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en hombres.....	119
➤ Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres	120
3.2.2.4. Mortalidad de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	121
3.2.2.5. Mortalidad de Causas externas.....	122
➤ Mortalidad de causas externas en hombres	122
➤ Mortalidad de causas externas en mujeres.....	123
3.2.2.6. Mortalidad de las Demás causas.....	124
➤ Mortalidad de las Demás causas en hombres	124
➤ Mortalidad de las Demás causas en Mujeres	125
3.2.2.7. Semaforización de las tasas específicas de mortalidad	126
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	127
3.2.3.1. Mortalidad materna.....	127
3.2.3.2. Mortalidad Neonatal	128
3.2.3.3. Mortalidad infantil	129
3.2.3.4. Mortalidad en la niñez.....	130
3.2.3.5. Tasa de mortalidad por EDA y Tasa de mortalidad por IRA y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.....	130
3.2.3.6. Menores de 1 año.....	130
3.2.3.7. Menores 1-4 años.....	131
3.2.3.8. Menores de 5 años.....	131
3.2.3.9. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	132
3.2.3.10. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	132
Tasa de Mortalidad Neonatal por área de residencia	132



3.2.3.11. Mortalidad relacionada con salud mental	133
3.2.4.2. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	133
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	136
3.2.5. Conclusiones del capítulo de mortalidad	137
4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	140
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	145
5.1 Magnitud	145
5.2 Pertenencia social e intercultural	145
5.3 Transcendencia.....	146
5.4 Capacidad de intervención.....	146
5.4.1 Factibilidad.....	146
5.4.2 Viabilidad	146
Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial	149
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	152
REFERENCIA.....	163



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA–2019.....	18
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2020....	20
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	20
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS A 2020.....	21
TABLA 5 RELACIÓN POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA ENTRE EL AÑO 2021-2023	26
TABLA 6 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2023	26
TABLA 7 GRADO DE URBANIZACIÓN	28
TABLA 8 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y MAPA, 2023	32
TABLA 9 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015, 2023, 2030	33
TABLA 10 PROPORCIÓN DE CRECIMIENTO POBLACIONAL AJUSTADO POR EDAD EN QUINQUENIOS, MUNICIPIOS DE ALEJANDRÍA, AÑOS 2015-2023 Y PROYECCIÓN HACIA EL AÑO 2030	34
TABLA 11 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS	39
TABLA 12 ÍNDICE DEMOGRÁFICO DE DEPENDENCIA:.....	41
TABLA 13 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2021	44
TABLA 14 . VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, A 2022	47
TABLA 15 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA , 2024.	48
TABLA 16 TABLA DE PROCEDENCIA MIGRANTES, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.....	50
TABLA 17 ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO, POR PAÍS, POR AFILIACIÓN	52
TABLA 18 DIAGNOSTICO EN ATENCIONES	52
TABLA 19 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.....	54
TABLA 20 SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ALEJANDRÍA, 2022	57
TABLA 21 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN ALEJANDRÍA, 2022.....	58
TABLA 22 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO ALEJANDRÍA 2017-2021.....	58
TABLA 23 CARACTERIZACIÓN POR EPS	59
TABLA 24 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024	65
TABLA 25 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024	66
TABLA 26 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, ALEJANDRÍA.....	67
TABLA 27 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2021	73
TABLA 28 SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005-2020	74
TABLA 29 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA. ALEJANDRÍA, 2005 – 2021.....	79
TABLA 30 CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018.	79
TABLA 31 CONDICIONES DE VIDA	80
TABLA 32 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA	82
TABLA 33 EVENTOS DE SALUD MENTAL – VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	82
TABLA 34 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	83



TABLA 35 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA, 2009 – 2022	85
TABLA 36 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA, 2009 – 2022	86
TABLA 37 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA, 2009 – 2022.....	87
TABLA 38 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA 2009-2022	88
TABLA 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA 2009-2022.....	90
TABLA 40 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA 2009-2022	90
TABLA 41 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, ALEJANDRÍA 2009-2022.....	92
TABLA 42 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, EN HOMBRES, ALEJANDRÍA 2009-2022	93
TABLA 43 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, EN MUJERES, ALEJANDRÍA 2009-2022	94
TABLA 44 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2006-2020.....	95
TABLA 45 EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2021	97
TABLA 46 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ALEJANDRÍA, 2006-2020	97
TABLA 47 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE ALEJANDRÍA, 2022	101
TABLA 48 PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, ALEJANDRÍA 2022.....	101
TABLA 49 SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2006-2021	126
TABLA 50 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2006- 2021 .	127
TABLA 51 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO. EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	131
TABLA 52 TASA DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	131
TABLA 53 TASA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021.....	131
TABLA 54 TASA MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	131
TABLA 55. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA ALEJANDRÍA 2009-2021	132
TABLA 56. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA ALEJANDRÍA 2009-2021	132
TABLA 57. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2021	136
TABLA 58 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	141
TABLA 59 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA. 2023.	147
TABLA 62 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	150
TABLA 61 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031.....	153



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 NÚMERO DE VIVIENDAS Y HOGARES.....	29
FIGURA 2 DÉFICIT CUALITATIVO VIVIENDA(CENSO)	29
FIGURA 3 DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA (CENSO).....	30
FIGURA 4 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, ALEJANDRÍA 2015, 2023, 2030	36
FIGURA 5 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2023	38
FIGURA 6 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 AL 2021	43
FIGURA 7 REGISTRO DE POBLACIÓN VÍCTIMA. ALEJANDRÍA.....	45
FIGURA 8 COBERTURA DE AFILIACIÓN EN SALUD, POBLACIÓN VENEZOLANA AÑO 2023.....	51
FIGURA 9 POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA	51
FIGURA 10 DISTRIBUCIÓN DEL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN LAS ATENCIONES EN SALUD ALEJANDRÍA, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021	53
FIGURA 11 COBERTURA EN ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN ANTIOQUEÑA, SEPTIEMBRE 2023.....	59
FIGURA 12 AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- EPS	60
FIGURA 13 RECONOCIMIENTO AGENDA 2040	61
FIGURA 14 VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	62
FIGURA 15 COMO NOS SENTIMOS AGENDA ANTIOQUIA 2040	63
FIGURA 16 INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	64
FIGURA 17 INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA	74
FIGURA 18 DOSIS APLICADAS COVID-19 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	76
FIGURA 19 RELACIÓN DE DOSIS APLICADAS, SEGÚN ESQUEMAS PARA VACUNACIÓN COVID-19 EN ALEJANDRÍA - ANTIOQUIA (2021 – 2022)..	77
FIGURA 20 VACUNACIÓN GESTANTE SAN ALEJANDRÍA - ANTIOQUIA (2021 – 2022).....	77
FIGURA 21 COMPORTAMIENTO DE VACUNACIÓN EN GESTANTES (2021-2022)	77
FIGURA 22 COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, ALEJANDRÍA (2021-2023)	78
FIGURA 23 DOSIS APLICADAS SEGÚN GRUPOS ETARIOS, ALEJANDRÍA	78
FIGURA 24 ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL	80
FIGURA 25 POBREZA MULTIDIMENSIONAL ANTIOQUIA – ALEJANDRÍA	81
FIGURA 26 PENETRACIÓN DE BANDA ANCHA	81
FIGURA 27 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ALEJANDRÍA, 2020	96
FIGURA 28 MORTALIDAD MATERNA	128
FIGURA 29 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ALEJANDRÍA, 2005- 2021	129
FIGURA 30 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ALEJANDRÍA, 2009- 2021	129
FIGURA 31 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ALEJANDRÍA, 2005- 2021	130
FIGURA 32 MORTALIDAD POR EPILEPSIA, EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	133



LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2019	19
MAPA 2 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2020.....	21
MAPA 3 RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2020.....	25
MAPA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, ALEJANDRÍA, 2023	27
MAPA 5 NÚMERO DE HOGARES Y MAPA.....	31
MAPA 6 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, ALEJANDRÍA	68
MAPA 7 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN ALEJANDRÍA	69
MAPA 8 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL, ALEJANDRÍA	70
MAPA 9 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2022	135
MAPA 10 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2023.....	136



LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015, 2023, 2030	33
GRÁFICO 2 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA , 2024.	48
GRÁFICO 3 PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, ALEJANDRÍA 2021	50
GRÁFICO 4 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.	54
GRÁFICO 5 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024	65
GRÁFICO 6 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024	66
GRÁFICO 7 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, ALEJANDRÍA, 2022	100
GRÁFICO 8 TASA DE MORTALIDAD TOTAL AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	106
GRÁFICO 9 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	107
GRÁFICO 10 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	108
GRÁFICO 11 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005- 2021	109
GRÁFICO 12 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	110
GRÁFICO 13 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	111
GRÁFICO 14 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2005 – 2021	112
GRÁFICO 15 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	113
GRÁFICO 16 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	114
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	115
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	116
GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	116
GRÁFICO 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	117
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	120
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	121
GRÁFICO 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	122
GRÁFICO 24 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021	123



GRÁFICO 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021.....124

GRÁFICO 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021.....125

GRÁFICO 27 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2021126



INTRODUCCIÓN

En el presente documento, el municipio de Alejandría expone el análisis de la situación en salud de su población en cuanto a la mortalidad, morbilidad y sus determinantes. Motivado por las necesidades causadas por la descentralización de la administración estatal en el sentido de que el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, por lo cual el municipio de Alejandría debe adoptar las orientaciones allí plasmadas. En este sentido, el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) del municipio, es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS, ya que permite identificar de primera mano la información estandarizada y requerida para atender las necesidades en salud y en otros flancos que requieran intervención Estatal en la población del municipio, y así orientar los respectivos planes ya referenciados de una manera acorde a la realidad presentada. Para posteriormente ajustar las directrices, dirigir presupuestos, realizar actividades, implementar proyectos, tomar decisiones, orientar líneas bases para la elaboración de políticas públicas entre muchas otras acciones de regulación e inspección, vigilancia y control en pro de atender las necesidades que presenta la población, razón por la cual, el municipio siguiendo la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS elaborada por el Ministerio de la Protección Social, se dio paso a realizar el ASIS municipal.

Para el análisis de situación en salud del municipio, se interpretaron diferentes procesos del acervo estadístico para establecer los hallazgos de los aspectos requeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de la protección Social, es decir, para los aspectos territoriales, demográficos, de mortalidad, morbilidad y socioeconómico del municipio; y con base en dichos hallazgos realizar el análisis descriptivo de la situación en salud de la población del municipio, donde se llega a conclusiones y resultados revelados durante este trabajo, como: los climas, la humedad y su influencia como uno de los determinantes de la salud en el sentido del contexto territorial del municipio; la estructura poblacional demarcada por la baja natalidad y envejecimiento de la población del municipio; las principales causas de mortalidad (establecidas por de la OPS) como las enfermedades en el sistema circulatorio que relacionadas con el contexto territorial y la estructura poblacional, han afectado significativamente a los habitantes del municipio; las principales causas de morbilidad (establecidas por de la OPS) que afecta y expone a los habitantes del municipio a riesgos de salud como las enfermedades no transmisibles y sus sub-categorías; los determinantes intermedios de tipo social en generación de factores de riesgo en la salud; además de la capacidad y su oportunidad de acuerdo a la dotación evidenciada en el municipio para las atenciones a, emergencias, necesidades y otros tipos de riesgos que afecten la salud en los habitantes.



METODOLOGÍA

Para la realización del presente documento se implementaron las acciones estipuladas en la guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla, proporcionadas por el Ministerio, que constituyen el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las todas las Entidades Territoriales y en este caso al municipio de Alejandría el desarrollo de tal documento. En este sentido, la plantilla para la construcción del ASIS con todas sus herramientas, en las Entidades Territoriales está estructurada en seis partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde procesos económicos y circunstanciales de la vida social, la tercera son desenlaces mórbidos y mortales la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cuarta parte análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, la quinta parte priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Y la sexta parte propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

La metodología utilizada para la realización del Análisis de Situación en Salud del municipio de Alejandría y los resultados expuestos en este documento corresponden a:

La información recolectada y utilizada en este trabajo corresponde a datos primarios, obtenidos directamente de los instrumentos que posee el municipio a través de los diferentes sistemas de información del respectivo contexto y la observación científica de estos; además de datos secundarios tanto internos como externos publicados y exigidos por los diferentes entes de control que intervienen, dirigen y controlan esta la dinámica de la descentralización administrativa del Estado.

A continuación, se describen las fuentes a utilizar en cada uno de los capítulos contenidos en este análisis, donde se usó como fuentes de información, las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993, 2005 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico publicados por el DANE. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a 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 utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional; el periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021.

Para las desigualdades sociales como determinante en la salud del municipio al se utilizaron los diferentes sistemas de información consolidados igualmente por el DANE en sus estadísticas sociales

Con respecto al acervo estadístico para la obtención de los datos fuentes de este análisis, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad,



prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de hojas de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método dispuesto por el Ministerio de Salud según resolución 100 de 2024 y se estimó el Índice de Necesidades en Salud dispuesto por el Instituto Nacional de Salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a los funcionarios de la Secretaría Local de Salud y Bienestar Social e instancias de la Administración Municipal, por el suministro de la información para la construcción del documento. Igualmente, a los funcionarios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, por el continuo acompañamiento en la elaboración de este documento y muy especialmente al equipo de sistemas de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, por su constante acompañamiento, colaboración y recomendaciones en la elaboración de este documento.

Agradecimiento infinito, a la Señora Nelda Lizeth Hoyos, por su apoyo año tras año en fortalecer y consolidar la secretaria local de Salud del Municipio de Alejandría, en un eje articulador en la Administración Municipal.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Límite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundación
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El primer capítulo caracteriza el territorio, en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal. Donde según la información más reciente y disponible, se da a conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad; lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Alejandría

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Alejandría está ubicado en el oriente del departamento de Antioquia a 89 kilómetros de Medellín, su capital. Este limita por el norte con Santo Domingo, por el occidente con Concepción, por el sur con Guatapé y por el oriente con San Rafael y San Roque.

La división política administrativa del municipio de Alejandría se describe en una cabecera Municipal que está situada a 6° y 23° de latitud Norte y 25 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y cuenta con 15 veredas que son: Cruces, El Carbón, El Cerro, El Popo, El Respaldo, La Inmaculada, La Pava, Piedras, Remolino, San José, San Lorenzo, San Miguel, San Pedro, Tocaíma y San Antonio.

Todas las veredas cuentan con junta de acción comunal que es la principal organización comunitaria de cada una de ellas y todas se agrupan en ASOCOMUNAL Alejandría.

En cuanto a la extensión total del municipio de Alejandría, la cual desde 125 Km² y distribución de localización geográfica (Urbano - rural) la cual se refleja en los datos descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia–2019.

Municipio de Alejandría	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	1,32 Km ²	0,25%	124,28 Km ²	99,75%	125,6 Km ²	100%

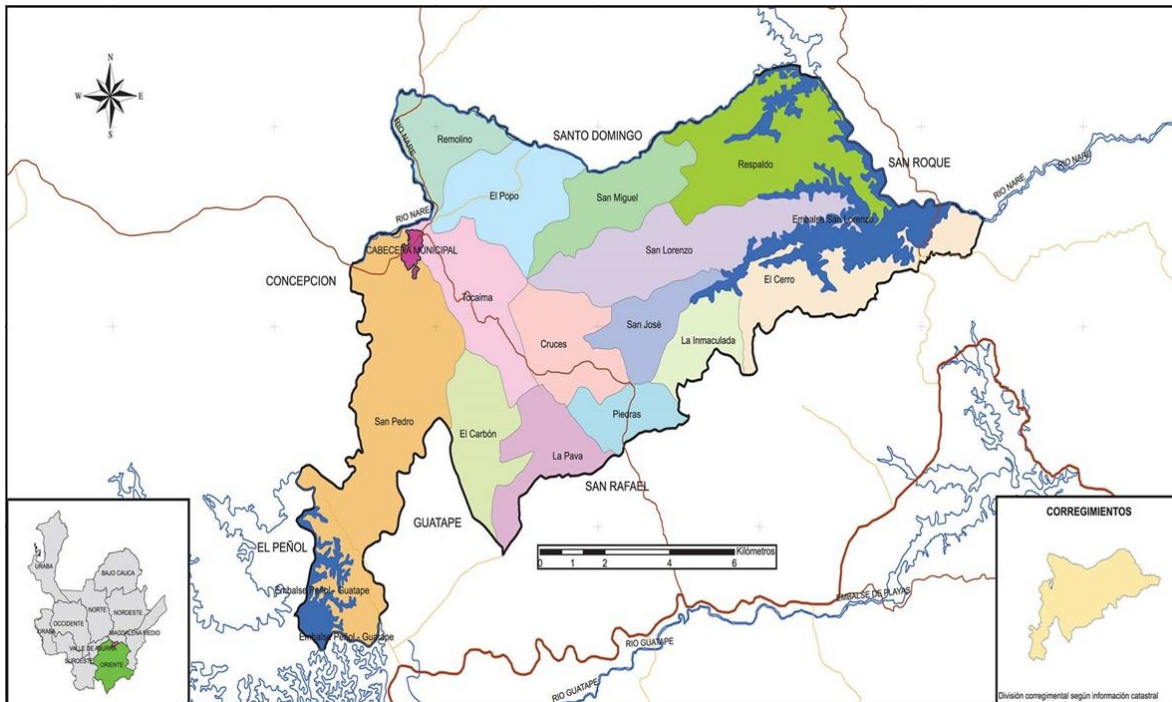
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En este sentido es consecuente observar inicialmente el número de población que habita en el territorio del municipio de Alejandría, localizándola geográficamente de la siguiente manera:



En consecuencia, de los datos del contexto territorial en el sentido de su localización: la división político-administrativa, límites geográficos y extensión territorial del municipio de Alejandría y su respectivo número de habitantes localizados geográficamente; se grafican en el siguiente mapa.

Mapa 1 División política administrativa y límites, del municipio de Alejandría, verificado a 2019



Fuente: Planeación Municipal de Alejandría

A continuación, se presentan en las siguientes tablas, las distancia y el tiempo para el desplazamiento, desde la cabecera municipal hacia cada una de las veredas del municipio y capital



Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Alejandría, verificado a 2020

Veredas	Tiempo de llegada de las veredas a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal
Remolinos	20	5.5	Terrestre
El Popo	18	4.5	Terrestre
San Pedro	15	3.4	Terrestre
Tocaima	17	3.9	Terrestre
El Carbón	43	10	Terrestre
La Pava	49	11.4	Terrestre
Piedras	54	12.6	Terrestre
Cruces	31	7.2	Terrestre
San Miguel	51	12	Terrestre
San Lorenzo	65	13	Terrestre
San José	50	11.7	Terrestre
La Inmaculada	63	14.7	Terrestre
El Respaldo	75	16	Terrestre
El Cerro	80	18	Terrestre
Embalse San Lorenzo	90	22	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio	Municipio Capital	Distancia en Kilometro entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y la capital	
				Horas	Minutos
Alejandría	Medellín	89 Km	Terrestre	2:22	133

Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Alejandría se comunica por el Norte a una distancia de 20 km. en forma directa con la cabecera municipal de Santo Domingo, hacia el Occidente a una distancia de 18 km con la cabecera municipal de Concepción y al sur con el municipio de San Rafael a una distancia de 22 km. tal como se muestra en la siguiente tabla.

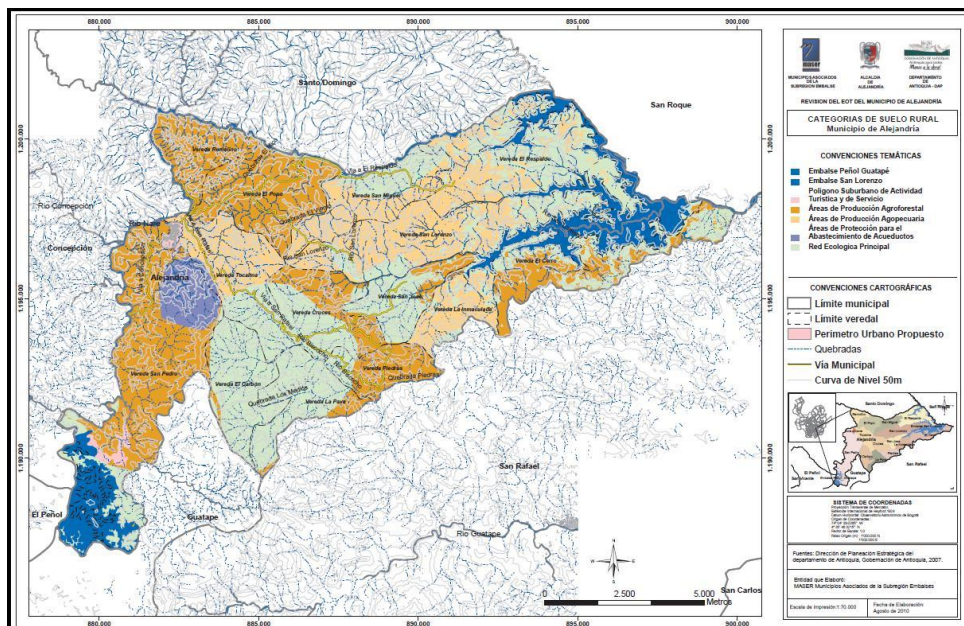


Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos a 2020.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo	
				horas	minutos
Alejandría	Santo Domingo	20	terrestre	0	30
Alejandría	Concepción	18	terrestre	0	30
Alejandría	San Rafael	22	terrestre	0	35

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2 Vías de comunicación del municipio de Alejandría, verificado a 2020.



Fuente: Planeación Municipal

De la información anterior, la carretera Alejandría-Biscocho del sistema vial departamental, es la principal vía de penetración veredal al municipio, ya que sirve de comunicación de las veredas Cruces, Tocaíma, La Pava, Piedras, el cerro, la Inmaculada, San José, San Antonio y el Carbón la cabecera municipal, su trayecto es de 18 km.

Varios tramos de vías urbanas se encuentran en regular y mal estado en su capa de rodadura (pavimento rígido y adoquín), incluyendo el parque principal, de lo anterior se incluyen las siguientes vías por intervenir así: Requieren reparación de su pavimento rígido la calle 18 por carrera 21 (50 metros lineales con un ancho aproximado de 7 metros); adoquín en la carrera 19 entrecalles 20 y 21 (80 metros y un ancho de 4 metros aproximado y se debe programar proyectos de reparcho. (Ver plano de vías urbanas por intervenir), esto debido hace que se debe de realizar la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado municipal, antes de iniciar el reparcho, la administración municipal, viene gestionando los estudios y diseños



de este proyecto, en convenio con la Gobernación de Antioquia, No hay restricciones para el parqueo en las vías urbanas y poca señalización en general en la zona urbana, se está a la espera de la realización y puesta en funcionamiento del plan de movilidad vial, del municipio de Alejandría.

Todas las vías secundarias que conectan a Alejandría con la capital del Departamento se encuentran en mal estado, todas presentan la necesidad de colocación de asfalto a fin de mejorar las condiciones de tránsito y mejora del tiempo de recorrido. En la vía secundaria que Une los municipios de Concepción y Alejandría, donde finales del 2019, se ha venido trabajando en la aplicación de asfalto, lo ha facilitado el tiempo de destinación hacia ambos municipios y por ende mayor cercanía a ciudades como Medellín y/o Rionegro, faltando escasos kilómetros para su entrega, sin embargo, se siguen presentando fallas en este vía, donde se presentan tramos de carretera con asfalto deteriorados, los otros tres accesos constituyen las vías de conexión con los principales mercados y centros de abastecimiento y servicios de la región y el departamento como son la Autopista Medellín Bogotá, el corredor turístico Marinilla – San Carlos, el Aeropuerto José María Córdoba, así como con la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

Las vías que conducen al municipio de Alejandría con el Municipio de San Rafael, se encuentran en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría y el Municipio de Guatapé, se encuentra en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría con el Municipio de Santo Domingo, se encuentra en regulares condiciones.

Entre las vías terciarias que presentan mal estado, con secciones de vía estrechas entre 3 y 3.5m y altas pendientes, se tienen las vías que conducen a las veredas La Inmaculada, Tocaima, el Respaldo, San Miguel y Cruces

Las vías terciarias que presentan un estado relativamente bueno son las vías que conduce a las veredas El Popo-San Lorenzo, el Cerro y La Pava, se ha realizado las gestiones correspondientes con Gobernación de Antioquia, la administración municipal y la Corporación MASER, para trabajar en el mantenimiento de las vías terciarias a nivel municipal, sin embargo, por las grandes oleadas de invierno, se ha imposibilitado, realizar un adecuado mejoramiento.

Actualmente el municipio tiene una cobertura vial del 80% en el área rural. Las veredas que no poseen vía vehicular son: San Pedro (existe aproximadamente un 50% de la vía), el Carbón, donde no hay vías el transporte principalmente usado es de las mulas para la movilización de los productos.

También, se han venido trabajando en placas huellas, en tramos de vías que conducen a las veredas la Pava, San Lorenzo.

Es importante resaltar que tanto la población urbana como rural coincidieron en manifestar el grave deterioro de la infraestructura vial de ingreso al casco urbano y a las veredas, como también la carencia de vías penetración intermunicipal, como el principal problema que afronta el municipio para alcanzar el desarrollo que todos desean, por lo que comparten la política de la administración de involucrarse en el desarrollo en la solución de este problema.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio



1.1.2.1. Altitud y relieve:

El relieve del Municipio corresponde a la Cordillera Central de los Andes, con alturas que sobrepasan los 1.800 m.s.n.m., siendo las más importantes el alto del Tronco, Buenavista, El Combo y el Alto del Tambo con 2.000 m.s.n.m. La cabecera municipal está ubicada a 1650 m.s.n.m (metros sobre el nivel del mar). El municipio hace parte de la zona definida por el departamento de Antioquia como de Embalses conjuntamente con los Municipios de Concepción, El Peñol, Guatapé, Granada, San Carlos y San Rafael.

1.1.2.2. Hidrografía:

El municipio de Alejandría pertenece a la gran cuenca del río Samaná Norte y a la gran cuenca del río Nare, siendo esta última la de mayor cobertura en el territorio con un 81,23%, lo que representa unas 10.567,32 ha. Con un área total de 2442,16 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 18,77% del territorio, la gran cuenca del río Samaná Norte baña las veredas El Carbón, La Pava, Piedras y parte de la vereda Cruces; esta cuenca se localiza principalmente en el sur oriente del territorio municipal.

La cuenca del río Samaná Norte presenta una precipitación anual de 2.000 a 4.000 m.m, temperatura promedio: 23–27°C; alturas entre 300 y 3.200 m.s.n.m. y suelos de baja fertilidad, ácidos, pedregosos y fácilmente erosionables, de vocación forestal

La cuenca del río Nare tiene un área total de 10.567,32 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 81,23% del territorio. “Con gran potencial hidroeléctrico, su uso depende del comportamiento hidrológico y ambiental de la cuenca en su parte alta (Cuenca del Río Negro)”.

En el municipio de Alejandría las quebradas y los ríos, en la mayoría de los casos, son tomados como límites entre veredas. Se identifican 31 quebradas, entre las que se destacan: El Rosario, San Pedro, Nudillales, San Lorenzo, Los Medios, San José y La Arenosa.

1.1.2.3. Zonas de riesgo:

Una de las zonas más riesgosa para la población, es la cuenca del río Samaná, la cual es ecológicamente frágil y además, hace parte de la zona de endemismo del Nechi con numerosas especies animales y vegetales exclusivas, cuya conservación se justifica por la urgencia de desacelerar otros procesos de profundo impacto dentro y fuera de la región como el agotamiento y sedimentación de fuentes de agua, la erosión acelerada, la disminución de la fauna silvestre y el empobrecimiento de sus habitantes

Por otro lado, el estado del clima se evidencia en los accidentes oro-hidrográficos y fenómenos convectivos determinantes en la cuenca del río Nare por efecto de la penetración de masas de aire caliente levantadas a partir de la planicie del río Magdalena, que transitan por los cañones de los ríos Nare, Samaná Norte y Guatapé-San Carlos, confluyendo tales masas con el frío de la altiplanicie, originando abundantes precipitaciones, formando el corredor óptimo pluvial del Oriente Antioqueño, en inmediaciones de Cocorná, San Carlos y Alejandría con valores medios multianuales del orden de 4.000 a 5.000 mm.



Adicionalmente se tiene un número considerable de viviendas urbanas y rurales que se encuentran amenazadas por algún tipo de evento como deslizamiento, inundación y o avalancha. Según datos del SISBEN, suministrados por el Departamento administrativo de planeación Departamental, se encontró que en el área urbana las viviendas amenazadas por algún tipo de evento suman 60 que equivalen al 12% del total.

Las viviendas amenazadas por inundación y deslizamiento, se encuentran principalmente en el “sector urbano” con 7 viviendas amenazadas por inundación y 29 viviendas amenazadas por deslizamiento. En el área rural las viviendas amenazadas por algún tipo de evento suman 95, que equivalen al 20% del total. Las viviendas localizadas en zonas de riesgo por deslizamiento, principalmente están en la vereda Piedras con 13 viviendas, y Tocaima con 10 viviendas con amenaza de deslizamiento.

Según los datos anteriores en el área urbana existen 60 viviendas que requieren ser reubicadas o hacer parte de un programa de mitigación del riesgo, mientras que en el área rural son 95 viviendas, las que requieren este tipo de tratamiento.

1.1.2.4. Temperatura y humedad:

Además, el municipio de Alejandría se encuentra en la zona de confluencia intertropical, lo cual es un factor determinante de las variaciones climáticas, especialmente en lo relacionado con el régimen de las precipitaciones. Por esta razón se presentan dos épocas húmedas durante el año (abril-mayo y octubre-noviembre). Igualmente influye en el clima, la localización de la cuenca en la vertiente oriental de la cordillera central y su relieve.

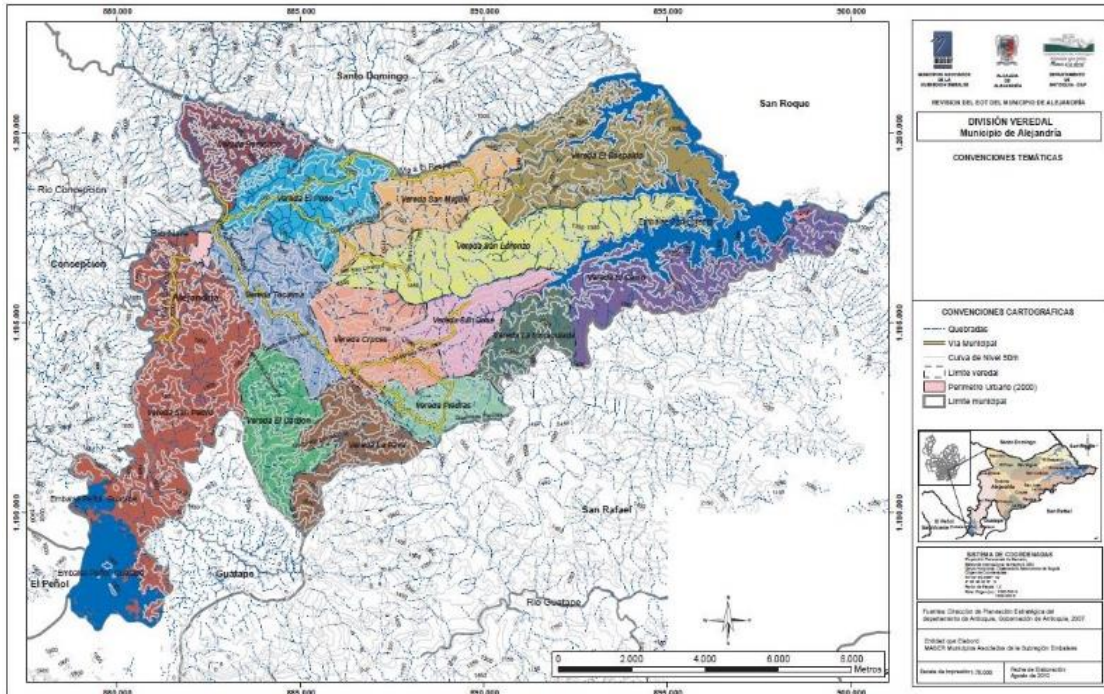
El clima se caracteriza por ser húmedo, lo que favorece la producción de agua y por ende la producción de energía, sin embargo, el exceso de agua y la pobreza de los suelos han restringido las posibilidades de desarrollo agrícola.

Igualmente, Alejandría se localiza en la zona de incidencia climática del Magdalena Medio, cuenca cálida y húmeda desde donde llegan las masas calientes de aire que al chocar con las masas frías procedentes del altiplano de Rionegro y por efectos del movimiento del aire en los valles y montañas, dan origen a abundantes precipitaciones. En el sur del municipio, en la parte alta de la Quebrada La Araña, se localiza el centro de convergencia de masas de humedad y precipitación.

En general, el clima en el municipio se presenta cálido y a su vez con mucha precipitación. La temperatura anual municipal varía de 16°C a 20°C, con un promedio de 18°C. A continuación, se presenta el mapa que puede ilustrar la información anterior.



Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Alejandría, verificado a 2020



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

- Población
- Población total

De acuerdo a la proyección del DANE, para el inicio del periodo del año 2023 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 4.912 habitantes, donde el 58.8% (2.886) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 41.2 % (2026 habitantes) viven en la zona rural.



Tabla 5 Relación población total del municipio de Alejandría entre el año 2021-2023

Grupo de Edad	Año					
	2021		2022		2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2.409	2.436	2.418	2.456	2.444	2.468
	4.845		4.874		4.912	

Fuente: DANE, PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2020 - 2035.

También, se evidencia, con respecto al año 2023, que para relación total de la población por género, se encuentra que para el DANE, según sus proyecciones, en el año 2023, contemplaba 2.468 mujeres y hombres 2.444, sin embargo, al realizar la misma comparación con cifras del SISBEN, se encontró la relación de población con 2.064 habitantes hombres y en el mujeres 2.154 habitantes.; razón ,por la cual es necesario ,seguir fortaleciendo los programas del SISBEN, mediante la realización de la encuesta metodología IV, que orienten a tener cifras más exactas ,en el territorio.

➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en el municipio de Alejandría, en el periodo 2023 es de 32,5 habitantes, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 32,5 habitantes por cada 1 km², para el año 2022, la densidad de la población estaba en 35,78 habitantes por cada 1 km², lo que significa, que de alguna manera, se ha venido disminuyendo, esta relación el número de habitantes por kilómetro cuadrado, en el territorio Alejandrino, muy relacionado con la totalidad de la población en el territorio, dándole características de baja, ya que según los datos evidenciados en demografía y territorio, encontrados en el apartado <https://dssa.gov.co/demografia-y-territorio>, se evidencia que en comparación con la subregión del oriente Antioqueño la densidad poblacional por kilómetro cuadrado, está en 113,5 habitantes y con relación al Departamento está 109,1 habitantes por Kilómetro cuadrado, lo que se explica ,por la dinámica económica, que presenta en general la subregión y el Departamento.

Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de Alejandría, verificado a 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.886	58,8	2.026	41,2	4.912	58,8

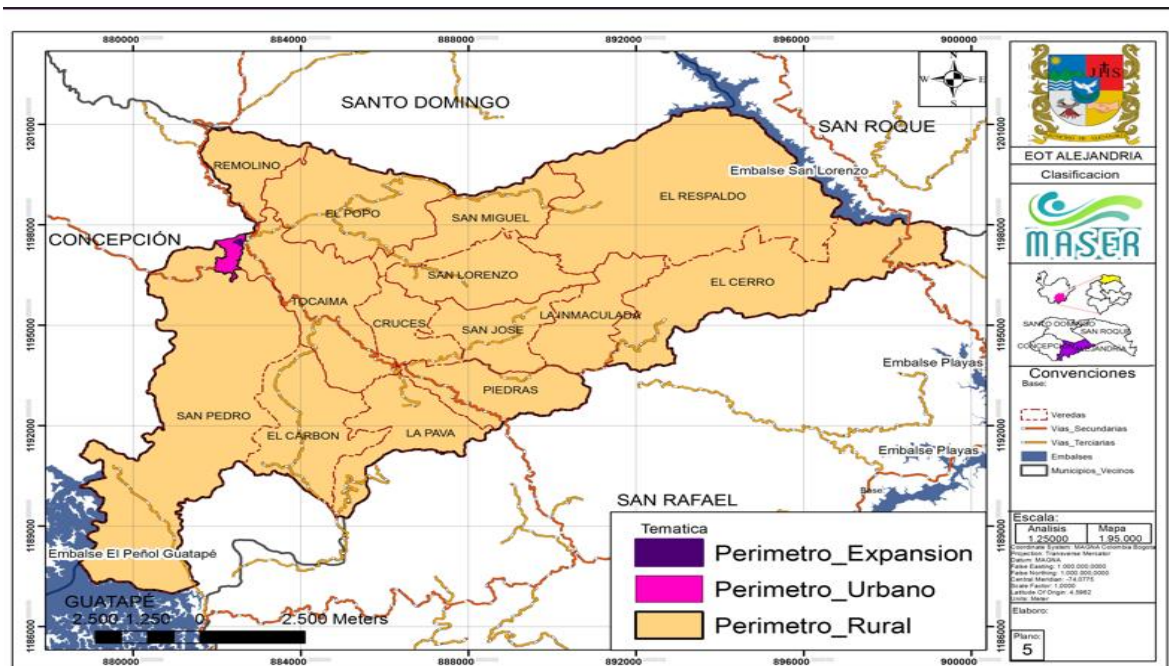
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De la tabla anterior, se puede evidenciar, que la información reportada para el año 2023, según las proyecciones del DANE, aumentaron significativamente, ya que para el año 2022, el total de la población era 4.874 habitantes, generando dentro de sus proyecciones un aumento de 67 habitantes en el territorio.



En comparación, además, con el informe suministrado por la oficina del SISBEN, aparece a la fecha ,un total de población de 4.218 habitantes, también, se puede evidenciar el sesgo de información que se presenta entre el DANE y el SISBEN, con respecto al total de población ,residente en el territorio, donde las proyecciones emitidas por el DANE con respecto a la población SISBEN, se evidencia un decremento significativo de habitantes, en primer lugar, son dos tipos de metodologías, totalmente diferentes para medir, es necesario, que el DANE, fortalezca la conciliación censal, para realizar los respectivos ajustes, además, desde la Superintendencia de la salud, se ha venido también, trabajando, para que desde el área de aseguramiento, se fortalezcan las acciones ,para que las personas, que aparezcan con salud en el territorio y no estén encuestados por la metodología de SISBEN IV, lo realicen y poder así tener ,un dato con mayor confiabilidad.

Mapa 4 Población por área de residencia, Alejandria,2023



Fuente: Planeación Municipal

➤ **Grado de urbanización**

El grado de urbanización en el municipio de Alejandria es de 58,8%, es decir, la población reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, lo que significa que más de la mitad de la población se concentra en la zona urbana, la cual como se presentara en la respectiva tabla, presenta una longitud considerablemente pequeña con respecto a la zona rural, dejando esta última con amplias zonas despobladas y sni explotación social, lo que genera que la densidad poblacional en el área urbana del municipio se reduzca a contrario de la densidad en la zona rural, la cual se amplía considerablemente para sus pobladores.



Tabla 7 grado de urbanización

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.886	58,8	2.026	41,2	4.912	58,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De la tabla anterior, se puede evidenciar, que la información reportada para el año 2023, el grado de urbanización, en correlación, respecto al indicador obtenido en el análisis del año anterior, se incrementó en 0,7%, para el año 2022, el grado de urbanización estaba en 58,1% y para el año 2023, en un 58,8%; lo que permite expresar, que se si, bien, no es un dato prominente, se está observando, un mayor asentamiento de pobladores en la cabecera municipal.

Se podría pensar, entonces, en una lectura brindada por el proceso de urbanización que se viene dando en el municipio, la construcción de vivienda nueva y la urbanización velo de novia, adjudicadas como viviendas de interés social, situación de migración de población del área metropolitana en búsqueda de asentarse en el municipio, donde se respira mayor aire de tranquilidad, apuntalando de alguna manera al crecimiento urbano.

➤ **Número de viviendas y hogares**

Según el geoportal del DANE, según censo Nacional de población y vivienda (2018), el municipio de Alejandría, cuenta con un total de 1371 viviendas con personas presentes y un total de hogares de 1384, lo que comienza a evidenciarse, cierto grado de hacinamiento, ya que el número de hogares es mayor al de las viviendas, no se tiene a ciencia cierta el dato sobre el grado de hacinamiento de hogares del área urbana y rural.

Además, desde el geoportal del DANE, se expresa ,que el municipio de Alejandria,tiene un déficit habitacional de 37,28%;con respecto al déficit cualitativo ,el cual, hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional, se encontró que dentro del municipio, según el DANE,presenta un déficit del 32,73% y con respecto al déficit cuantitativo,donde,se estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar al stock para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el de viviendas apropiadas existentes de 4,55%,esto quiere expresar, que de alguna manera, se deben de buscar soluciones para mejorar las viviendas existentes en el territorio o la ejecución de proyectos que vayan en pro de solucionar mediante vivienda nueva, el déficit,habitacional,que posee Alejandría.



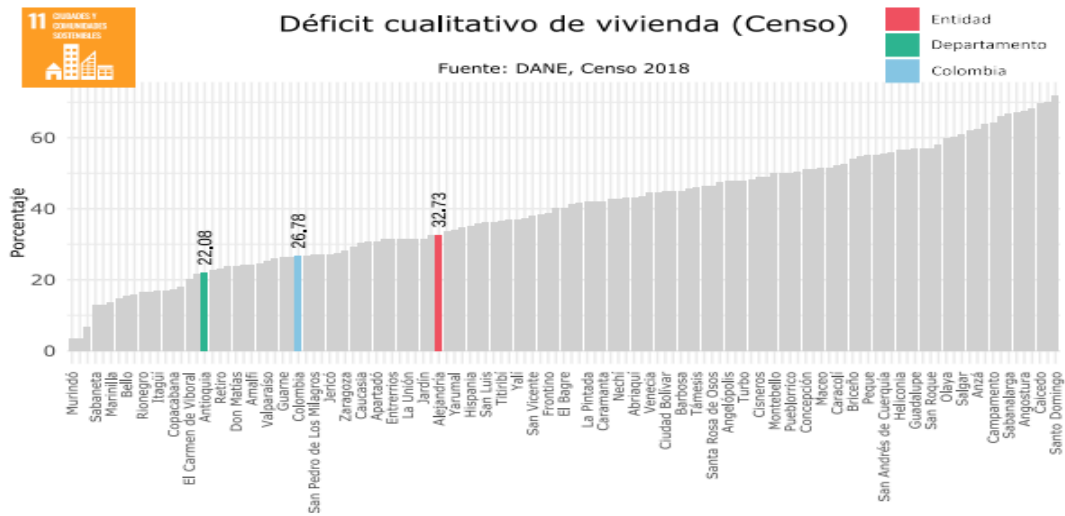
Figura 1 número de viviendas y hogares



Fuente: <https://www.antioquiadatos.gov.co/wp-content/uploads/2022/07/Fichas-municipales-estadisticas2021/ORIENTE/Alejandr%C3%ADa.pdf>

Según la información suministrada por la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, en estadísticas vitales, el municipio de Alejandria, presenta un déficit cualitativo de vivienda rural de 383, lo que equivale a un 53,3% y en el área urbana 104, con un porcentaje de 10,16%; en cuanto al déficit cuantitativo, 72 casas en el área rural, con un porcentaje del 10,11%; en la zona urbana 40 casas, con un porcentaje del 3,91%.

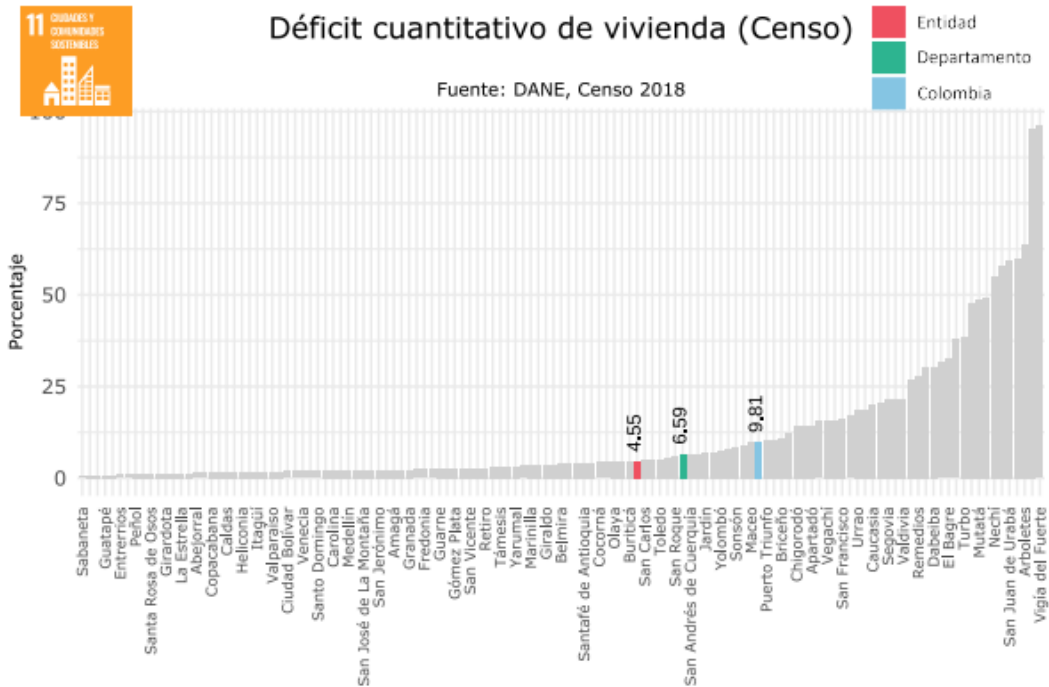
Figura 2 déficit cualitativo vivienda(censo)



Fuente: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/05021>



Figura 3 Déficit cuantitativo de vivienda (censo)



Fuente: <https://territdata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/05021>

En cuanto a los datos, suministrados por el departamento de la Prosperidad social, el déficit cualitativo de vivienda, en el municipio de Alejandria, es mayor, al departamento de Antioquia y Colombia, a diferencia del déficit cuantitativo, que es menor que Antioquia y Colombia, según el censo del DANE del 2008.

Para la realización del Plan de Desarrollo 2020-2023, se realizó un diagnóstico participativo, que oriento a la administración municipal, con respecto a esta situación: En el tema de vivienda, el déficit cualitativo en la zona rural es medio; en conclusión, con el diagnóstico, expresaron, que existen 229 viviendas con necesidad urgente de mejoramiento, cifra bastante alta para los recursos disponibles para vivienda por cada vigencia fiscal.

En lo que respecta a viviendas nuevas pudo establecerse que en la zona urbana existen 115 familias sin vivienda propia, alto índice igualmente para satisfacerlo en su totalidad en el corto plazo.

Desde el año 2019, se viene trabajando en la búsqueda de soluciones de vivienda de interés social, como son las Urbanización velo de novia, que tienen dentro de su ámbito 60 viviendas, en el área urbana y desde el año 2022, se vienen desarrollando acciones para ejecutar el proyecto de vivienda villa Sor, con 100 soluciones de vivienda, también en el área urbana.

Para el Área Urbana y rural, durante el 2023, se han venido realizando gestiones para el mejoramiento de viviendas de tipo cualitativo, liderado por la administración municipal, 137 mejoramientos de viviendas por diferentes convenios (Regalías,



Gobernación de Antioquia), hay que destacar que la alcaldesa Sor Maria Giraldo, lidero la realización de 6 viviendas nuevas, con donaciones para adultos mayores que carecían de una vivienda digna, en el área rural, del municipio.

También, hay que tener en cuenta, que se ha venido una avalancha de viviendas nuevas, tanto en el área urbana y rural, sin licencias de construcción y sin seguir las indicaciones del Esquema de ordenamiento territorial, lo que coloca muchas de ellas, en alto riesgo y, por ende, no pueden ser habitables.

Seguidamente, dentro del diagnóstico, social, participativo, se encontró que, el 36% manifiesta la necesidad de pozos sépticos nuevos y el 64%, requiere mantenimiento y mejora de los pozos sépticos existentes.

En medio ambiente y saneamiento básico se establece la necesidad de construir nuevos pozos sépticos e implementar mecanismos para el mantenimiento de los existentes ya que los beneficiarios no lo realizan, la comunidad manifiesta que los pozos se encuentran en regular estado y no se les ha realizado el mantenimiento pertinente. Una de las grandes apuestas se da en la necesidad de tener una mayor inversión en la construcción y mantenimiento de los acueductos veredales y en la potabilización del agua. En cuanto a los problemas ambientales identificados el que presenta más peso es la deforestación, principalmente en los nacimientos de agua, es necesario emprender acciones para reforestar y proteger los nacimientos de agua, comprar predios para la protección de la ronda hídrica, mitigación del riesgo por erosión y bosques protegidos por pago por servicios ambientales. En el área rural se debe fortalecer en gran medida la implementación del PGIRS y del plan ambiental municipal que permita que se generen alternativas continuas para el manejo de residuos sólidos.

Para el año 2023, se ha venido trabajando en coordinación con CORNARE, en 73 soluciones de pozo séptico en el área rural del territorio y con los acueductos veredas especialmente con el del TAMBO y el del Cruces, no está llegando a los hogares agua potable, ya sé que tiene una infraestructura deficiente para el suministro para distribuir en las veredas (pedras, Tocaima, el carbon, la pava, cruces, san Jose, Inmaculada, San Antonio, el Cerro) y con dos veredas sin acueducto que son las veredas de San Lorenzo y la vereda San Pedro.

Mapa 5 Número de hogares y mapa

El municipio de Alejandría no cuenta con un mapa que muestre a los hogares.



➤ Población por pertenencia étnica

Tabla 8 Población por pertenencia étnica y Mapa, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	12	0,31
Ningún grupo étnico	3.797	98,91
No informa	30	0,78
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	3.839	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Alejandría para el año 2023, continua sin reporte específico de población indígena, gitana, raizal u otra población especial y por tanto no se encuentra construido este mapa.

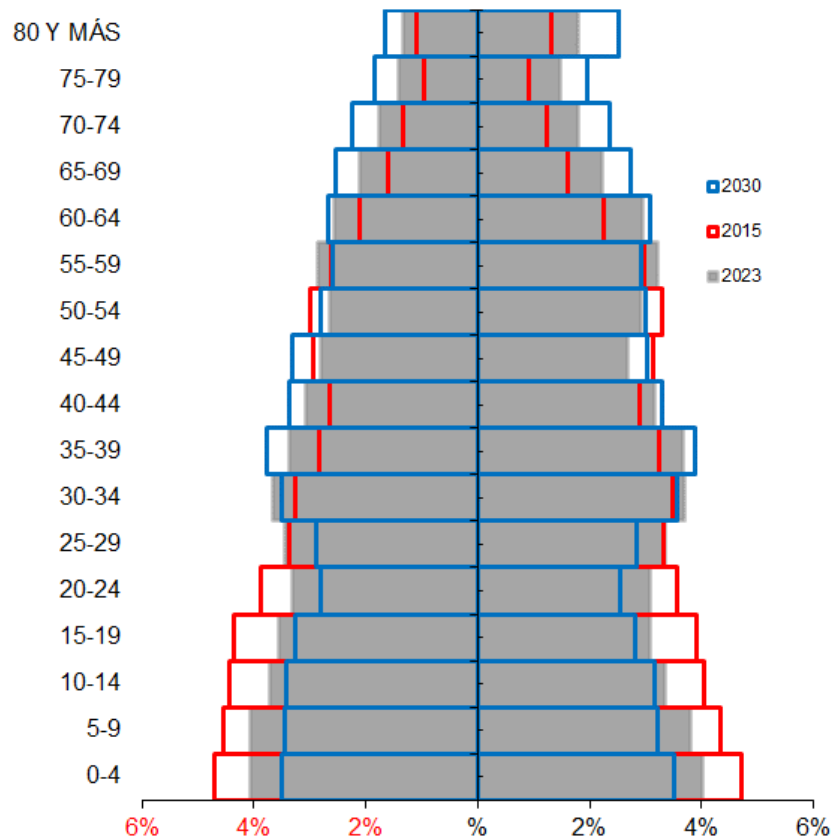
Es importante aclarar, que de acuerdo a la tabla de población que se detalla anteriormente, tan solo un 0.31% se reconoce dentro del grupo Negro(a), Mulato (a), Afrodescendiente, Afrocolombiano y un 0.78 % no brinda información frente a su autorreconocimiento étnico. El resto de la población, 98,91% se reconoce sin ningún tipo étnico; cabe aclarar que el 0,31% está respaldado por población que viene como docente a laborar dentro del territorio Alejandrino, laborando en la institución Educativa Procesa Delgado, sedes urbanas y rurales del territorio.

1.2.1 Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio de Alejandría, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2015, 2023 y 2030. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.



Gráfico 1 Pirámide poblacional del municipio de Alejandría, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 9 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Alejandría, 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	527	11,3	480	9,8	431	8,4
Infancia (6 a 11 años)	491	10,5	450	9,2	406	7,9
Adolescencia (12 a 18)	548	11,7	463	9,4	450	8,8
Juventud (19 a 26)	551	11,8	509	10,4	443	8,7
Adultez (27 a 59)	1.886	40,3	2.058	41,9	2.176	42,6
Persona mayor (60 y más)	677	14,5	952	19,4	1.204	23,6
TOTAL	4.680	100	4.912	100	5.110	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se observa en la tabla anterior y como se ha venido planteando, la población del municipio tiende al decremento,



influenciada por la estructura poblacional que se analizó anteriormente con sus características de baja natalidad y envejecimiento poblacional. En este sentido, se evidencia que la población infantil(0-5 años) infancia (6-11 años) Adolescencia (11-18 años),Juventud (19-26 años), ha presentado decrementos considerables a lo largo del periodo observado 2015, 2023 y 2030, contribuyendo al aumento de la población de los ciclos vitales Adultez(27-59 años) y Personas mayores (60 años y más), ya que como se observa, estas poblaciones mayores presentan una tendencia al aumento, en relación proporcional al decremento de los ciclos vitales más jóvenes, es necesario precisar que el aumento porcentual es el ciclo vital de personas mayores y adultos, y que es importante tener en cuenta para visibilizar a futuro el panorama de una población envejecida. Ello probablemente ha de conllevar a una mayor demanda de atención, y será este un grupo poblacional objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

Tabla 10 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, Municipios de Alejandría, años 2015-2023 y proyección hacia el año 2030

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2.326	2.354	2.444	2.468	2.533	2.577
0-4	220	221	200	197	179	180
5-9	213	203	200	187	176	164
10-14	208	190	183	164	175	162
15-19	204	183	174	152	166	144
20-24	181	167	163	151	143	130
25-29	157	155	169	164	147	145
30-34	152	163	180	182	179	182
35-39	133	152	165	180	192	198
40-44	124	136	151	155	172	168
45-49	138	147	138	132	170	155
50-54	140	154	130	144	144	154
55-59	123	139	141	158	132	149
60-64	99	105	126	145	136	157
65-69	75	76	103	109	129	140
70-74	63	58	86	88	114	120
75-79	45	43	70	72	94	100
80 Y MÁS	51	62	65	88	85	129

Fuente: DANE



Como se observa en el gráfico 1, la pirámide poblacional del municipio de Alejandría tiende a pertenecer a la clasificación de estructura poblacional regresiva, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2015, 2023 y 2030); Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde se identifica visiblemente un control en la natalidad, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.

Actualmente el municipio registra con el 23% de su población, en edades por debajo de los 15 años, para el año 2015, este mismo grupo tenía un porcentaje del 26,82% y para el año 2030 tiene una proyección del 20%, lo que se evidencia, una tendencia a la baja, de manera paulatina, de la población de primera infancia, infancia y adolescencia en el territorio; esto evidencia de alguna manera que las políticas de salud pública, han influenciado en la fecundidad del territorio.

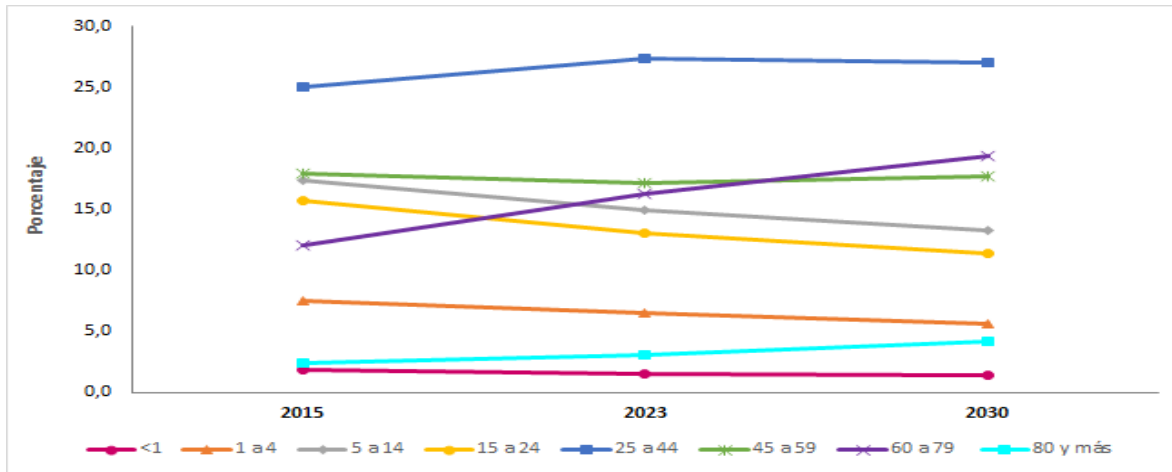
Actualmente las personas con 60 o más años de edad equivale al 19% del total de la población, para el año 2015, este mismo grupo poblacional tenía un porcentaje del 14,47% y para el año 2030, se tiene una proyección del 24%, lo que indica, que la tendencia va en incremento de la población adulta mayor, debido al control de las enfermedades cardiovasculares, mediante los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hábitos de vida saludable, en el municipio.

Con respecto a la población Joven entre los 15 a 19 años, se evidencia la tendencia al decrecimiento, ya que el año 2023, se tiene un porcentaje del 7%, en comparación con el año 2015, donde el porcentaje de población tenía una cifra del 8,27% y para el año 2030, se tiene una proyección del 6%.

Con la población adulta entre las edades 20-59 años, se encuentran unas cifras estables, para el año 2023, con un porcentaje de la población del 51%, comparado con el año 2015 del 50,45% y la proyección para el año 2030, está en 50%, lo que se expresa de alguna manera, que la población adulta del territorio, lo que evidencia, que el grueso de la población del municipio se encuentra en esta área, donde se generan las grandes transiciones y es necesario, identificar, analizar las necesidades y riesgos en salud, que puede presentar, la población en esta etapa, para ello es necesario, fortalecer los programas de joven y adulto sano, las acciones individuales y colectivas que propenden al bienestar y óptimo autocuidado.



figura 4 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Alejandría 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se observa en la figura anterior y como se ha dicho, la población del municipio de Alejandría, se evidencia que la población Adulta (25-44) tiende al incremento, esta información, requiere una análisis detallado, para evidenciar los factores, que conllevan a que de manera exponencial, se establezca dicha información, donde puede estar asociada, a los estilos de vida del territorio, el aumento de la esperanza de vida, la potencialización del municipio, como ente turístico y de desarrollo, donde la población, no ve la necesidad de irse del territorio, ya que necesita mano de obra, para laborar.

En segundo lugar, está la población Adulta (45-59 años), que se encuentra estable en el año 2015, 2023 y 2030, sin cambios, sustanciales en sus parámetros, en tercer lugar, está la población Adulta mayor (60-79 años), que presenta tendencia al incremento de manera exponencial; en cambio en la población (1-4 años), (5-14 años), (15-24) se evidencia un decremento de manera exponencial, como se había explicado con anterioridad a la baja tasa de natalidad y fecundidad en el municipio, sin cambios significativos, está la población menor de 1 año y con un leve incremento en la población adulta mayor de 80 años, debido a disminución de las tasas de mortalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, entendiéndose que cada día hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir.

1.2.1.1. Población por grupo de edad

Una vez se ha realizado la descripción de la estructura demográfica de la población del municipio de Alejandría, a continuación, se analizarán los cambios que ha presentado dicha estructura de la población a través del tiempo en cada uno de los ciclos de vida, esto es, desde el año 2015 hasta el año en curso y la proyección hasta el año 2030. Para esto, se tomará como referencia los diferentes grupos quinquenales de la población y el periodo contemplado para dicho análisis.



Para el caso de primera infancia (0-5 años) en el año 2023, se presenta una frecuencia relativa de 9,8%, en comparación con el año 2015 que estaba en 11,3% y que para el año 2030, se proyecta con una tendencia al 8,4; de la misma manera la población de infancia (6-11 años), presenta una frecuencia relativa en el año 2023, de 9,2%, con respecto al año 2015, que se encontraba en 10,5% y con una proyección para el año 2030 del 7,9%.

Con respecto al ciclo vital de Adolescencia (12-18 años), la frecuencia relativa, está en 9,4%, con respecto al año 2015, que se encontraba la frecuencia relativa en 11,7% y con la proyección para el año 2030 en frecuencia de 8,8%.

Para el ciclo de vida de Juventud (19-26 años), la frecuencia relativa del año en curso está en 10,4%, se encontraba, la frecuencia relativa en el año 2015 en 11,8% y con proyección de 8,7% de frecuencia relativa para el año 2030.

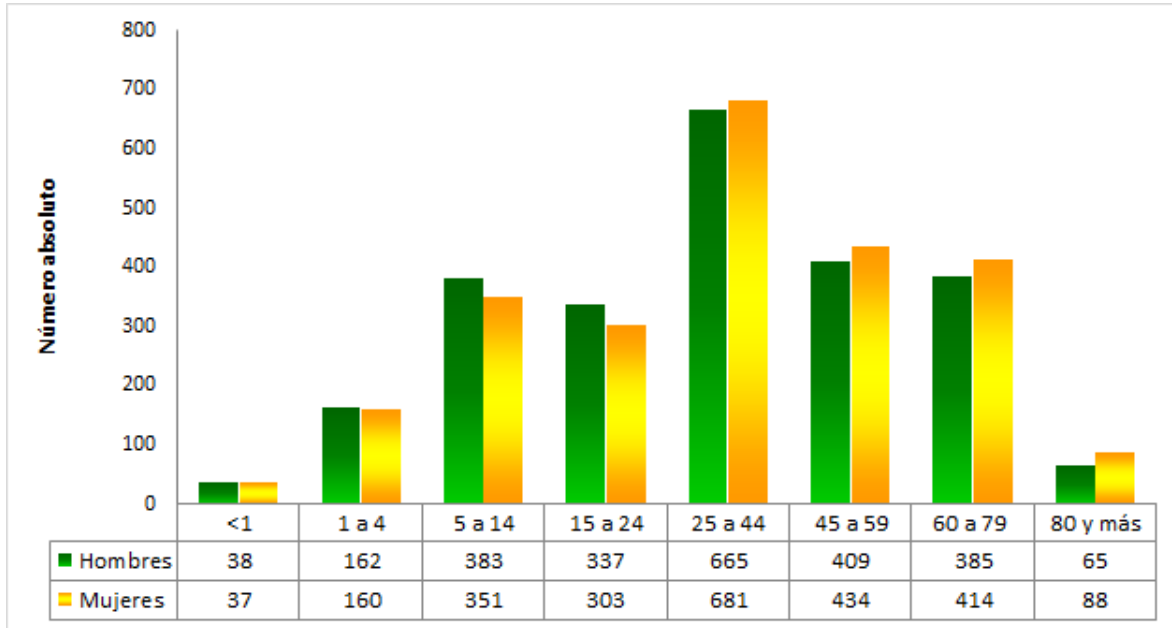
Esto conlleva, según la información presentada que a menor edad, la tendencia al decremento de las poblaciones evidencia, según lo manifestado con anterioridad en las poblaciones más jóvenes; partiendo de que la población adulta y adulta mayor genera un cambio fundamental en la tabla, donde la adultez (27-59 años), se evidencia al contrario con un incremento en el valor de la frecuencia relativa, para el año en curso, este indicador, se encuentra en 41,9%, para el año 2015, se encontraba en 40,3% y su proyección para el año 2030, es de 42,6%.

Seguidamente, para la población persona mayor (60 años y más), se evidencia, que la frecuencia relativa, para el año, en curso está en 19,4%, para el año 2015, se encontraba la frecuencia relativa en 14,5% y para el año 2030, se proyecta una frecuencia relativa del 23,6%.

Nuevamente, se debe de seguir fortaleciendo las acciones de salud y mantenimiento de esta, ha sido modificada por los cambios poblacionales en el territorio.



Figura 5 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Alejandría, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Figura 5 permite observar el comportamiento de la población por sexo y grupo de edad para el año 2023. tal como se ha mencionado antes, la población masculina y femenina del municipio ha demostrado un comportamiento proporcional en lo que respecta a la cantidad; sin embargo, es posible observar que hay variaciones a nivel de grupos de edad, que pueden estar indicando aspectos claves de la dinámica poblacional que enmarcan las dimensiones biológica, social y cultural del territorio. Según las proyecciones DANE , dentro de tales variaciones (aunque leves) se puede observar que la población femenina se mantiene mayor en los grupos de edades superiores 25 a 44 años, correspondiente a la etapa de la juventud y la adultez con principal porcentaje en el sexo que biológicamente refiere a las mujeres, quienes registra con un total de 681 mujeres, más que el indicador de los hombres 665; en segundo lugar, está el grupo de edades de 45-59 años, donde nuevamente el grupo de mujeres esta con un total de 434 y de hombres de 409; en tercer lugar, se encuentra las edades de 60-79 años, donde la población por grupo de sexo, sigue predominando las mujeres con un total de 414 y los hombres de 385, en cuarto lugar, de 80 años y más el grupo de sexo predominante está en las mujeres con 88 y en los hombres 65 habitantes.

Ya en edades 15-24 años, se cambia ,la tendencia ,donde el grupo poblacional por sexo, lo predominan los hombres con un total de 337 habitantes y de mujeres de 303, en segundo lugar, la población entre 5-14 años, tiene una tendencia por grupo poblacional por sexo, en hombres, donde se reporta un total de 383 y en mujeres 351 habitantes y 1-4 años ,el grupo poblacional que predomina por sexo ,son los hombres ,con un total de 162 y en mujeres 160 habitantes, en edades menores de 1 año, está la población por sexo, en hombres con un total de 38 habitantes y en mujeres 37 habitantes.

Esto evidencia que entre más adulto las mujeres predominan, tienen más expectativa de vida y son las que permanecen en el territorio; al contrario de la población masculina, predominan en edades de infancia y adolescencia y parte de juventud, las



posibles causas, pueden deberse a la búsqueda de fuentes de empleo y en edades adultas y vejez al poco cuidado de salud, mayor carga de enfermedades sin tratar, esto conlleva a disminución de la expectativa de vida.

1.2.1.2. Otros indicadores de estructura demográfica

Con el propósito de complementar referencias de los factores demográficos, se plantean una serie de indicadores, que permiten describir por medio de la tabla que se presenta a continuación, la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales:

Tabla 11 Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	4.680	4.912	5.110
Poblacion Masculina	2.326	2.444	2.533
Poblacion femenina	2.354	2.468	2.577
Relación hombres:mujer	98,81	99,03	98
Razón niños:mujer	40	36	32
Indice de infancia	27	23	20
Indice de juventud	22	20	17
Indice de vejez	14	19	24
Indice de envejecimiento	54	84	116
Indice demografico de dependenc	58,54	58,45	61,56
Indice de dependencia infantil	42,51	36,48	32,75
Indice de dependencia mayores	16,02	21,97	28,80
Indice de Friz	143,41	113,56	95,06

fuelle: DANE-SISPRO

En este sentido se plantea lo siguiente:

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio, se evidencia un incremento de la población femenina con respecto a la población masculina, de manera exponencial en los años 2023 y visualizado en el 2030.

- **Relación Hombre- mujer:** En el año 2015 por cada 100 mujeres, había 98,81 hombres, igual que para el año 2023, se presenta una relación por cada 100 mujeres, se presenta un total 99,03 hombres y para el año 2030 por cada 100 mujeres, hay 98 hombres.
- **Razón Niños-mujer:** En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) había 40 niños y niñas (0-4años), mientras que para el año 2023 hay 36 niños y niñas (0-4años) y la proyección para el año 2030, se visualiza 32 niños (0-4 años).
- **Proporción de niños entre 0 y 14 años (Índice de Infancia):** En el año 2015, el 27% de la población correspondía a niños de 0 a 14 años, mientras que para el año 2023 es del 23 % y la proyección, para el año 2030, es de 20%.



- **Proporción de jóvenes entre 15 y 29 años (Índice de Juventud):** En el año 2015, el 22% de la población correspondía a jóvenes de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 es del 20%, y la proyección, para el año 2030, es de 17%.
- **Proporción de adultos mayores de 60 años o más (Índice de Vejez):** En el año 2015, el 14% de la población correspondía a adultos mayores de 60 años o más, mientras que para el año 2023 es 19%, y la proyección, para el año 2030, es del 24 %.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 54 personas de 60 años o más, mientras que para el año 2023 hay 84 personas de 60 años y más; y la proyección, para el año 2030, es del 116%.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2025 por cada 100 personas entre los 15 a 59 años, había 58,54 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años) , para el año 2023 ,se presentaron 58,45 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años),para el año 2030,se proyecta 61,56 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años).
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 42,51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2023 es de 36,48 personas, para el año 2030, la proyección es de 32,75.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 16,02 personas de 60 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2023 es de 21,97 personas y para el año 2030, se proyecta 28,80.
- **Índice de Friz:** El Índice de Friz representa el porcentaje de población entre 0 y 19 años, con respecto a la población entre 30 y 49 años. Índice de friz mayor a 160 indica que la población es joven, y menor a 60 población envejecida. El índice de Friz para el año 2015 en el Municipio de Alejandría, fue de 143,41; mientras que para el año 2023 es de 113,56, y para el año 2030 con proyección al 95,06, lo que indica que la población tiende al envejecimiento Seguidamente,



Tabla 12 Índice demográfico de dependencia:

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 84 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 36 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE- SISPRO

Es necesario, seguir trabajando en política pública de envejecimiento humano y vejez dentro del territorio Alejandrino, ya que de alguna manera, se debe de articular, con todo el proceso de aseguramiento, salud pública y detección del riesgo en el territorio para esta poblacional que se deben aunar esfuerzos desde los diferentes estamentos públicos y privados, presentes en el municipio, que conlleven a dignificar la población adulta mayor, activar las rutas de atención al buen trato, en caso de encontrarse alguna vulnerabilidad y de protección especial.

Dentro del municipio, no se contaba con un espacio propio para el desarrollo de actividades, para trabajar con los adultos mayores, ahora se goza de un centro vida día, el cual puede albergar aproximadamente 350 adultos del territorio, donde se pueden desarrollar acciones de sano esparcimiento y fortalecer la salud física y emocional.



1.2.2 Dinámica demográfica

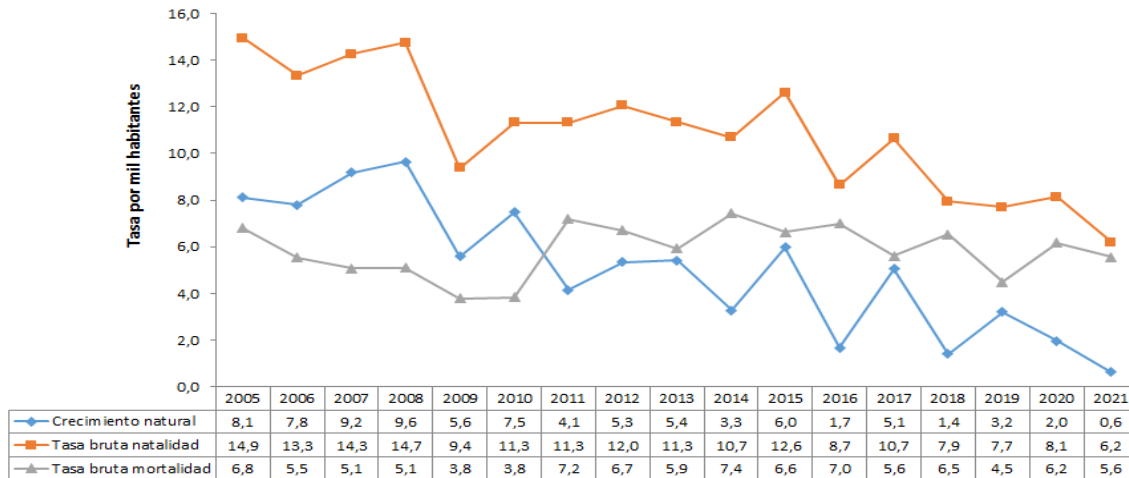
Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2015 y 2023, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con, la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad, las cuales se pueden evidenciar en las siguientes figuras, luego de describir dichos indicadores. Para así, tener una visión desde una perspectiva de proyección histórica del comportamiento de la dinámica demográfica del municipio.

Se puede observar que para el periodo evaluado (2005-2021):

- **Tasa de Crecimiento Natural:** este indicador tal como se observa en la respectiva gráfica, ha ido disminuyendo gradualmente, está influenciado en mayor medida por la baja natalidad y no por la mortalidad de la población, la tendencia es oscilante, presentando un decremento importante en el año 2016 con un valor de (1,7%) y en el año 2018 con un valor de (1,4%) y su nivel más alto en el año 2008, con un valor de (9,6%), con un leve repunte en el año 2019 de (3,2%), para el año 2020 de (2.1%) y para el año 2021 de 0,6% de crecimiento natural.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, pues a lo largo del periodo evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2005 presento 14,9%, en el año 2009, mostro un descenso significativo de 9,4% , del año 2010 al 2014 estuvo con valores relativamente iguales, oscilantes entre (11,2% a 10,7%) , al 2015 tiene una tendencia al alza con un valor de 12,6%, para luego disminuir nuevamente, en el 2016 con un valor de 8,7% , luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continua a la baja ente el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8.1) y para el año 2021 con un valor de 6,2%.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, para el año 2020 (6,2), con un leve aumento respecto al año anterior, 2019 que estaba en (4,5), posiblemente, por las muertes que se presentaron en la pandemia del COVID-19, que se presentaron en el año 2020, para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad , arrojó el valor de 5,6%.



Figura 6 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad del Municipio de Alejandría, 2005 al 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2.1. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

Con respecto a la tasa de fecundidad entre el periodo comprendido 2005 al 2021, se evidenció en cuanto a las mujeres entre 10 y 14 años para el último año una tasa de 0.00, a pesar de que no se han presentado embarazos en los últimos años en estas edades, se debe seguir con la continuidad de las campañas de prevención de embarazos en adolescentes, además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional, respecto a situaciones que afecten a estas menores.

Para las mujeres de 15 a 19 años en todo el periodo observado se presenta la mayor tasa de fecundidad en el 2008 con un porcentaje de 140.24% nacidos vivos por cada 1000 mujeres del Municipio y se observan tasas importantes para los años 2006, 2007, 2014, 2015, con un decremento de este indicador a partir del 2016 hasta el 2018, para 2019 - 2020, se observa una disminución considerable para el 2019 de (24,39%) y para el 2020 (24,84%) y para el año 2021, con una tasa de 12,6% probablemente como resultado de las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde es importante continuar con el acompañamiento y educación.



Tabla 13 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Alejandría, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	7,1	22,4	7,9	8,6	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	98,2	116,6	110,4	140,2	67,5	74,1	81,8	90,3	92,1	109,6	127,7	29,4	54,3	88,7	24,4	24,8	12,6
De 10 a 19	47,2	59,4	54,2	69,7	34,0	41,1	42,2	50,9	59,4	62,5	73,6	16,1	33,3	47,0	12,1	12,2	6,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años**

Según la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años con 0 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021. Se puede evidenciar que tuvo un comportamiento igual con respecto a los años 2019 y 2020, por lo que se debe seguir fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes para continuar con esta estadística.

➤ **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años**

El municipio de Alejandría presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 12,6 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021, esta tasa disminuyó con respecto al año anterior, se apuesta por seguir realizando acciones para continuar la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

➤ **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años**

El municipio de Alejandría presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 6,2 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021, esta tasa disminuyó con respecto al año anterior. Se apuesta en apoyar a las familias y brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones.

1.2.2.2. Tasa Bruta de Natalidad

la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, pues a lo largo del período evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2005 presentó 14,9%, en el año 2009, mostró un descenso significativo de 9,4%, del año 2010 al 2014 estuvo con valores relativamente iguales, oscilantes entre (11,2% a 10,7%), al 2015 tiene una tendencia al alza con un valor de 12,6%, para luego disminuir nuevamente, en el 2016 con un valor de 8,7%, luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continúa a la baja entre el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8,1) y para el año 2021 con un valor de 6,2%.



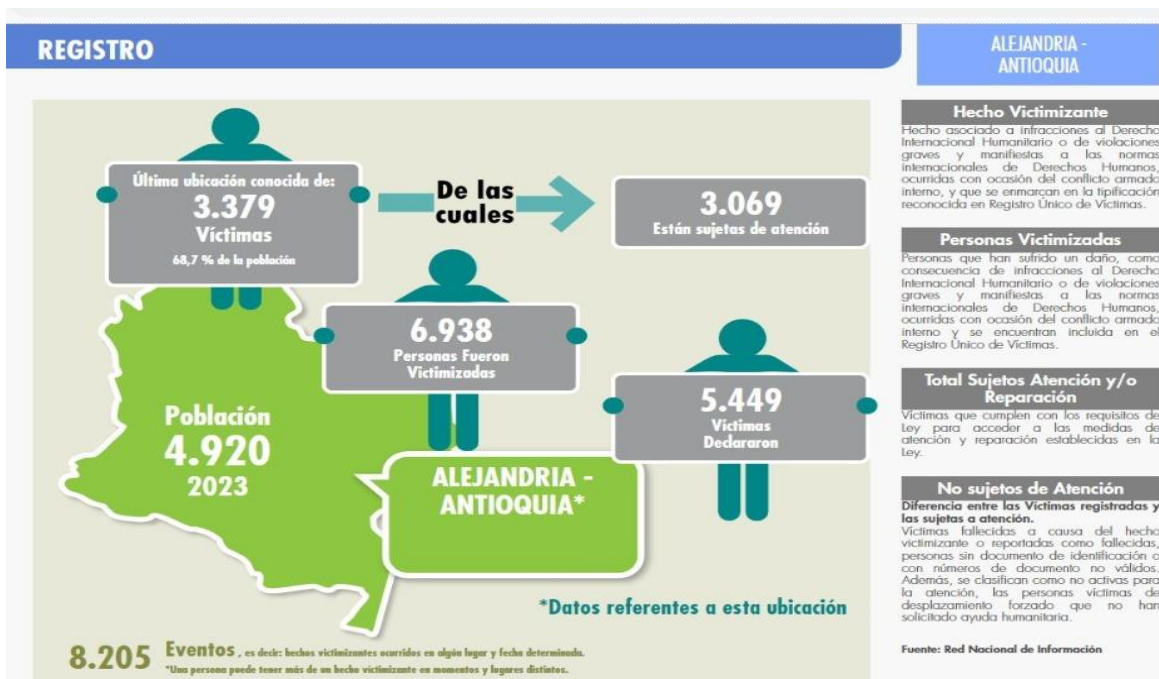
1.2.2.3 Esperanza de vida total, hombres y mujeres

El municipio de Alejandría no cuenta con una figura de esperanza de vida de la población.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Figura 7 Registro de población víctima. Alejandría



Fuente: Enlace de víctimas del municipio



En el municipio de Alejandría, se han presentado a la fecha 8.205 hechos victimizantes, que corresponde a las violaciones al DIH y DDHH ocurridas dentro del marco del artículo 3 de la Ley 1448. Estas son: amenaza, atentado terrorista, desplazamiento forzado, minas antipersona, integridad sexual, tortura, desaparición forzada, homicidio, masacre, secuestro, vinculación, despojo y abandono.

6.938 personas fueron victimizadas dentro del territorio Alejandrino, son personas que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al derecho internacional humanitario o de violaciones graves y manifestó a las normas internacionales, de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno y se encuentra incluido en el registro único de víctimas.

Total, de sujetos de atención y reparación: 3.069 habitantes, que cumplen con los requisitos de ley, para acceder a las medidas de atención y reparación establecidas por la ley, para un 68,7% de la población residente en el municipio.

Sin embargo, si comparamos esta información con el SISBEN, encontramos, que el total de personas, residente en el territorio y que son víctimas del conflicto armado, a la fecha son un total de 3054 personas, Hombres 1.471, mujeres 1583, número de hogares 1.232 y el promedio de personas por hogar es de 2.94, para un porcentaje del 72,4%

LGBTI: Esta población no se encuentra caracterizada en el municipio, no se cuenta con datos estadísticos, dentro del territorio. Desde el alcance que tuvo la ejecución del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto - PAPSIVI, brindando a través de la E.S.E. Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez en el municipio de Alejandría Antioquia, a través de los recursos asignados por Minsalud en la resolución 1739 de 2022.

Durante esta primera ejecución del año 2023, se atendieron 95 planes distribuidos de la siguiente manera:

- 90 planes familiares.
- 5 planes individuales

Dentro de los 95 planes se realizó atención a 359 personas, en su gran mayoría de la zona urbana, aunque se atendieron algunas familias en veredas como El Popo, Remolino, y cruces.

Frente a la metodología se desarrollaron 8 sesiones con cada familia o persona, estas se llevaron a cabo según la guía metodológicas del programa, la cual delimita modalidad de atención (Familiar-Individual), nivel de atención (Consejería y apoyo-terapéutico) y el tema (una amplia gama, dentro de los cuales se acuerda uno con la familia o persona según sus necesidades actuales). Dichas sesiones se llevaron a cabo de manera quincenal, y cada profesional psicosocial atendía un máximo de 36 planes y para una segunda etapa, se atendieron 34 planes, lo cual equivale a la atención de 121 personas.

Este documento, busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo. En tal sentido, se describe la distribución de la población victimizada de desplazamiento por edad y sexo en la siguiente tabla.



Tabla 14 . víctimas de desplazamiento: por grupo de edad, sexo, municipio de Alejandría, a 2022

EDADES	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO
De 0 a 04 años	23	18	
De 05 a 09 años	79	82	
De 10 a 14 años	115	100	
De 15 a 19 años	113	123	1
De 20 a 24 años	103	122	
De 25 a 29 años	109	130	
De 30 a 34 años	106	113	
De 35 a 39 años	90	93	
De 40 a 44 años	105	98	
De 45 a 49 años	76	71	
De 50 a 54 años	83	93	
De 55 a 59 años	91	96	
De 60 a 64 años	92	75	
De 65 a 69 años	64	59	
De 70 a 74 años	42	52	
De 75 a 79 años	33	36	
De 80 años o más	95	95	
No reportado			1
No Definido		1	
TOTAL	1,419	1,457	2

Fuente: Registro Único de Víctimas 8 de septiembre 2022

Como observamos en la tabla anterior, el reconocimiento por edad y género de la población desplazada del municipio, es de 2876 personas reportadas en el año 2022, caracterizadas como víctimas del conflicto armado, lo cual tiene un peso de un 59,3% aproximadamente de la población total en comparación con la población DANE en el municipio para el año 2022 es de 4.845 habitantes y la distribución por sexo no presenta diferencias significativas.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el año de transición de febrero de 2022 a enero de 2023, se estima en 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que corresponde al 1,3%. habitantes adultos en el país. Al mismo tiempo, se encontró que, para 23 ciudades y áreas metropolitanas, la población LGBT eran 317 mil personas, lo que corresponde al 1,7% de los jóvenes de 18 años y más en esta región. ¹

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de la población LGBTIQ*? Donde

¹ DANE. Boletín Población LBGT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>



el 100% responde que NO, siendo un porcentaje menor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas.

Gráfico 2 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTQI+ del municipio de Alejandría , 2024.



Fuente: Encuesta creación propia

Tabla 15 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTQI+ del municipio de Alejandría , 2024.

	LGBTIQ+	Porcentaje
Si	0	0%
No	17	100%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta creación propia

A pesar de los avances legislativos, las personas LGBTI+ en Colombia aún enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud. Este análisis explora las barreras, necesidades que enfrentan y el marco legal que las protege.

Barreras de acceso a servicios de salud:

- Culturales: prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+.
- Calidad: Trato inhumano, falta de respeto y retrasos en el inicio del tratamiento.

Necesidades y soluciones

- Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada.



- Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

Marco legal

- Internacional: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Nacional: Colombia, se han emitido normas para garantizar los derechos de las personas LGBTI en el sector de la salud, como el Decreto 762 de 2018. La Ley 100 de 1993 establece el modelo de atención en salud y seguridad social, mientras que la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) define enfoques para abordar la salud, como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.

Conclusiones

- Las barreras para el acceso a servicios de salud para personas LGBTI+ son una realidad en Colombia.
- Garantizar sus derechos requiere un enfoque integral, que incluya educación, pautas de tratamiento y un marco legal sólido.²

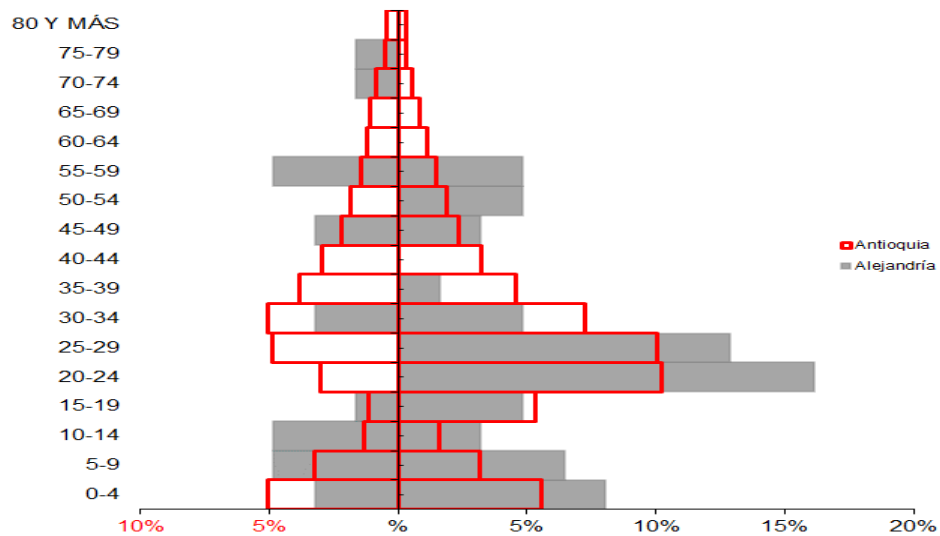
1.2.5 Población Migrante

Al municipio de Alejandría han migrado relativamente muy pocas personas 63 en total, en su mayoría las atenciones en salud han sido para población migrante venezolana, como es sabido la situación del país respecto al fenómeno migratorio es una situación que es de especial atención y en el Municipio, aunque la población objeto de atención es poca, es importante generar estrategias para tener una caracterización clara de la misma.

² FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.



Gráfico 3 Pirámide población migrante, Alejandria 2021



Fuente: Reporte Circular 029 del 2017

Tabla 16 Tabla de procedencia migrantes, municipio de Alejandria, con referencia Antioquia, 2021

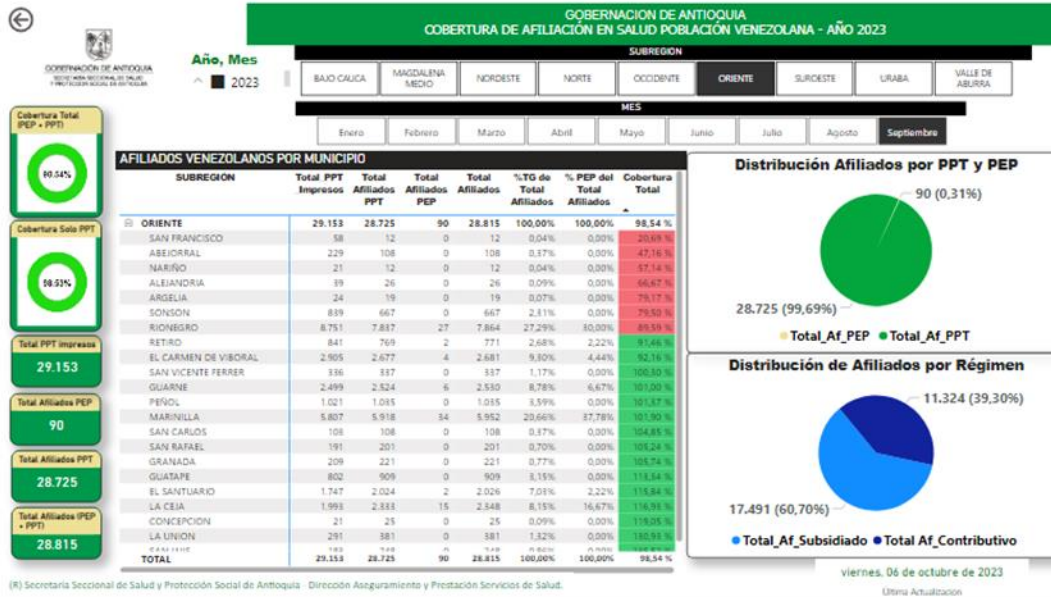
Alejandria	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
	Brasil	0	0%		Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	1	2%		Otros	38372	21%	0.0%
Entidad territorial	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	60	95%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.1%
	Sin identificador de país	2	3%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	63	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: Reporte Circular 029 del 2017

Desde el aseguramiento en salud, con cohorte a octubre del 2023, se encuentran en estado de afiliación, la población venezolana residente en el municipio un total de 39 habitantes con PPT, sin embargo, están solamente afiliados 26 habitantes, para un porcentaje del 66.6% de afiliación, lo que conlleva a que están sin suscribirse en el municipio 13 personas.



Figura 8 Cobertura de afiliación en salud, población venezolana año 2023



Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2175&Itemid=466

figura 9 Población migrante venezolana

POBLACION MIGRANTE VENEZOLANA IDENTIFICADA CON POR		OCTUBRE												
COD	MUNICIPIO	AFILIADOS AL SGSSS OCTUBRE												
		Total Población Migrante Venezolana que han solicitado PPT(3)*	Régimen Subsidio con PEP*	Régimen Subsidio con PPT*	total migrantes venezolanos afiliados al régimen subsidiado*	% de afiliación RS con PPT	Régimen Contributivo con PEP	Régimen Contributivo con PPT	Total migrantes venezolanos afiliados al régimen contributivo	% de afiliación RC con PPT	Cobertura de Afiliación con PPT	Total Afiliados PEP	Total Afiliados PPT	Total Afiliados
	TOTAL DEPARTAMENTO	247.821	507	129.953	130.460	52,44	367	76.248	76.615	30,77	83,21	874	206.201	207.075
	Total ORIENTE	29.153	49	17.755	17.804	60,90	27	11.395	11.422	39,09	2271,22785	76	29.150	29.226
21A	ALEJANDRIA	39	0	26	26	66,67	0	2	2	5,13	71,79	0	28	28

Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2175&Itemid=466

En la tabla se puede apreciar lo antes mencionado sobre la presencia de migrantes venezolanos, allí se puede observar que 135 atenciones registradas a población extranjera se dieron en venezolanos, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al Municipio.



Tabla 17 Atenciones por tipo de servicio, por país, por afiliación

Tipo de atención	Alejandría		Antioquia		Concentración Alejandría
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	57	42%	111,457	37%	0.1%
Servicios de urgencias	7	5%	19,371	6%	0.0%
Hospitalización	26	19%	13,029	4%	0.2%
Procedimientos	37	27%	103,968	35%	0.0%
Medicamentos	3	2%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	5	4%	5,310	2%	0.1%
Total	135	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: Reporte Circular 029 del 2017

De las atenciones realizadas en su mayoría fueron por consulta externa con un 42 %, seguidamente con un 37% en procedimientos, luego con un 26% para hospitalización, un 7% para el servicio de urgencias ,5% para Nacimientos y un 3% para medicamentos

El de consultas generadas en el primer semestre del 2023, expresadas por el RIPS, se tiene la siguiente información:

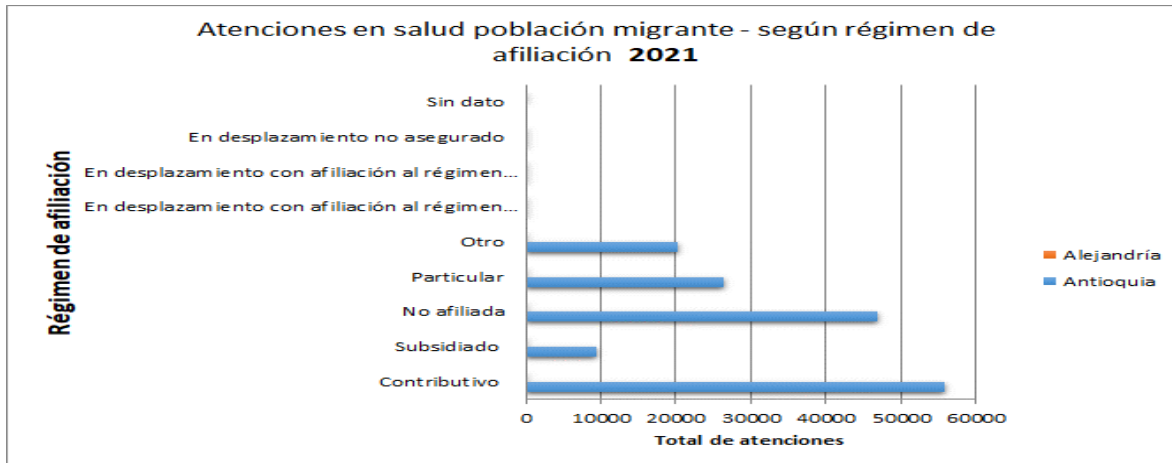
Tabla 18 Diagnostico en atenciones

Diagnóstico	Total Atenciones
I351 - INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA	3
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	2
Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	2
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	2
O200 - AMENAZA DE ABORTO	2
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1
R457 - TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	1
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1
Total general	14

Fuente: <https://dssa.gov.co/estadisticas-morbilidad>



Figura 10 Distribución del régimen de afiliación, de la población migrante según las atenciones en salud Alejandría, con referencia Antioquia, 2021



Fuente: Reporte Circular 029 del 2017

1.2.6. Población Campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el "bienestar subjetivo"). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años.

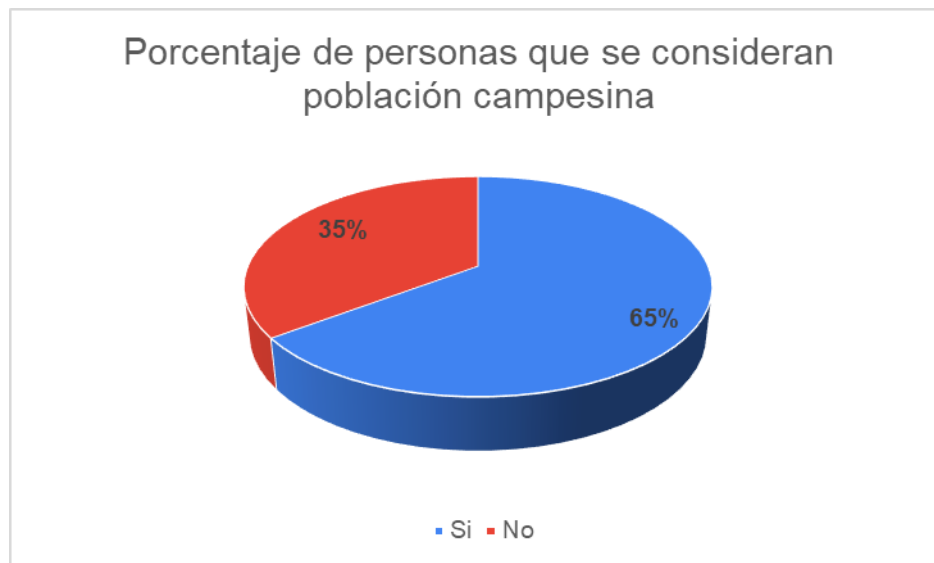


Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 personas

Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de Alejandría, para el año 2023, se tenía una población de 4.912 personas, de las cuales 3.716 eran mayores de 15 años, 981 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 65% responde que sí, siendo un porcentaje superior a las mediciones departamentales y nacionales.

Gráfico 4 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Alejandría, 2024.



Fuente Encuesta creación propia

Tabla 19 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Alejandría, 2024.

	Campeño	Porcentaje
Si	11	65%
No	6	35%
Total	17	100%

Fuente Encuesta creación propia



El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período.

la violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

se define al campesinado como la población que habita en zonas rurales dispersas, excluyendo a la población étnica. Se incluye también un porcentaje de la población campesina que habita en cascos urbanos.

Patrones de la violencia

- Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público.
- Estigmatización de las organizaciones campesinas.
- Violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

Consecuencias

- Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado.
- Profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

Conclusiones

- El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor.
- Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado.³

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1. Servicios habilitados IPS

La IPS Pública tiene habilitado los siguientes servicios:

El Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez del Municipio de Alejandría, Antioquia, cuenta en la actualidad con dos ambulancias para traslado asistencial básico (TAB), debidamente equipada, para dar respuesta primordial, al traslado primario (desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el Hospital) o secundario (entre Hospitales de primer nivel de atención o en su defecto de mayor complejidad o desde el Hospital hasta el hogar del paciente).

El Traslado Asistencial Básico que oferta el municipio de Alejandría, con las dos ambulancias pretende buscar una mejor atención ya sea para traslado de pacientes para valoraciones por especialistas y definir conductas, recibir tratamientos los cuales no se encuentran en la oferta institucional, traslados primarios múltiples donde, radica la importancia de tener vehículos adecuados para ello.

1. 3 BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>



El tiempo de traslado del Municipio de Alejandría a una red de mayor complejidad ya sea el municipio de Rionegro o hacia el Municipio de Medellín, es de aproximadamente 3 horas.

La IPS Publica tiene habilitado los siguientes servicios:

Consulta Médica, Urgencias: Atención las 24 horas. Realizamos sin ningún costo para el usuario una evaluación inicial (TRIAGE) por auxiliar de enfermería, seguidamente, tras la valoración inicial, se informa al médico de turno, quien determina la situación de salud del paciente, generando ordenes en el manejo dentro de la sala de urgencias, iniciando tratamiento ambulatorio o remitirlo a servicio de consulta externa, Hospitalización: Atención las 24 horas. Se cuenta con habitaciones individuales (1) área de Pediatría (1) Servicio de Ginecología, (1) Medicina Interna. Se brinda asistencia permanente por parte de personal médico y de enfermería., Laboratorio Clínico: Ofrecemos resultados con el 100% de confiabilidad. Se realiza toma y procesamiento de todos los exámenes de primer nivel de atención. Vacunación: Aplicamos en forma gratuita todas las vacunas del programa ampliado de inmunización y según las resoluciones emitidas por el ministerio de salud y protección social para generar campañas de vacunación contra el COVID-19. Odontología: Se cuenta con personal capacitado y equipos adecuados para brindar la mejor atención. Control Prenatal: Se inicia con una pre consulta por enfermería profesional o Profesional Médico, inmediatamente se tiene la confirmación del embarazo. Todas las atenciones son realizadas por personal médico y enfermera profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, suministro de vitaminas y micronutrientes, pruebas de laboratorio, ecografías gestacionales. El acompañamiento va hasta el inicio del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, siempre y cuando el embarazo sea de Bajo Riesgo Obstétrico. Los controles son realizados de manera intramural en el Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez. Control de hipertensión: Realizado por personal médico y profesional de enfermería. Incluye: consultas de ingreso y control, pruebas de laboratorio, según los lineamientos nacionales y el nivel de complejidad del Hospital, se suministran las órdenes para los medicamentos de control y seguimiento de ello. Control de crecimiento y desarrollo: Realizado por personal médico y de enfermería profesional y auxiliar de enfermería que labora en esta área de prevención y promoción. Control de planificación familiar: Personal médico y de enfermería (profesional y auxiliar de enfermería) Incluye: consultas de ingreso y control, charlas, entrega de anticonceptivos, aplicación del método ordenado o cirugía. Prevención de cáncer uterino: Desarrollamos campañas de educación permanentes para fomentar la realización de las tomas de citología rural. Farmacia: El servicio de medicamentos se hace a través de la farmacia ubicada en la sede del Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, El servicio de Radiología e imágenes diagnosticas solo está habilitado para el servicio de odontología.

Desde el 2020 se tiene habilitado el servicio de Psicología para la atención de pacientes en esta área y el servicio de laboratorio Clínico, desde el año 2021, mediante la consecución de equipos se ha venido fortaleciendo la oferta de muestras, tomándose Microalbuminurias, TSH, Antígeno prostático y Hemoglobina Glicosilada, ya que estos son de gran relevancia para los controles de los pacientes crónicos en el municipio y así se evitaría el traslado de ellos a otros municipios.



Tabla 20 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Alejandría, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	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	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	

fUENTE SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

El Municipio de Alejandría cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, la IPS pública se tiene 0.84 camas por mil habitantes y de camas de adultos se tiene 0.29 por mil habitantes.

En el servicio de Urgencias se cuenta con una sala IRAG para los pacientes que padezcan o que presenten sintomatología respiratoria asociada al COVID-19, con dos camillas para su atención.

También se cuenta, en el área de Urgencias adultos con dos Camillas, el área de Pediatría con una camilla, en caso de necesitarse una habitación de expansión esta la habitación de Observación COVID-19.



1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 21 Otros indicadores de sistema sanitario en Alejandría, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30	0,21	0,21	0,41
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,87	0,87	0,88	0,89	0,91	0,64	0,42	0,62

Fuente: Cubo de datos SISPRO

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Alejandría 2017-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,2																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	73,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	4,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	68,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	70,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	86,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	89,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	97,4																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

1.3.3 Caracterización EAPB

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.



Respecto a la caracterización de la población por EPS para el Municipio, se puede observar que la EPS con el mayor número de afiliados es SAVIA SALUD, seguido de NUEVA EPS y en tercer lugar el magisterio

Tabla 23 Caracterización por EPS

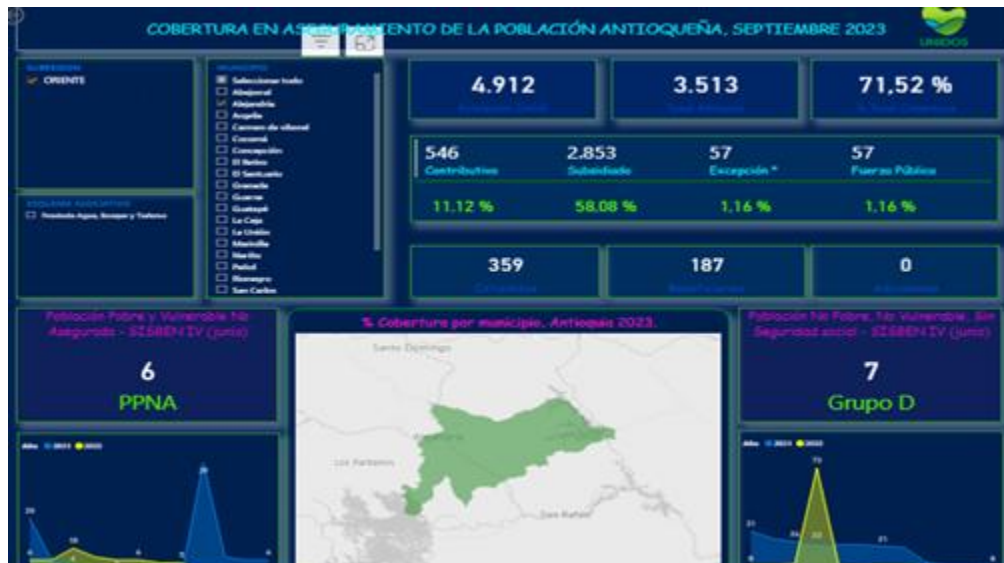
Municipio	Régimen	Código Entidad	Nombre Entidad	Total Afiliados BDUA Diciembre 2020	Total Afiliados BDUA Junio 2021	Afiliados EAPB Asignados IPS Primaria Diciembre 2020
05021 - ALEJANDRÍA	CONTRIBUTIVO	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	2	2	0
05021 - ALEJANDRÍA	CONTRIBUTIVO	EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	362	379	312
05021 - ALEJANDRÍA	CONTRIBUTIVO	EPS040	SAVIA SALUD EPS -CM	133	147	177
05021 - ALEJANDRÍA	EXCEPCION/RES	RES004	MAGISTERIO	53	58	0
05021 - ALEJANDRÍA	SUBSIDIADO	EPSS40	SAVIA SALUD EPS	2789	2759	2794
ALEJANDRÍA	EXCEPCION/RES	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	0	126

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una baja para el Municipio, la cobertura en SGSSS en el municipio de Alejandría, en del 71,52%, es de anotar, que estas proyecciones se realizan con población DANE, que para el municipio de Alejandría es de 4912 para el año 2023, sin embargo, por población SISBEN con cohorte al mes de noviembre la población Alejandrina es de 4218 habitantes.

En el Régimen contributivo están 546 habitantes afiliados, en el régimen subsidiado 2.853 habitantes del territorio, régimen de excepción 57 habitantes del territorio, en fuerza pública 57 habitantes del territorio, para un total de afiliados de 3.513 habitantes del municipio de Alejandría, Antioquia.

Figura 11 Cobertura en aseguramiento de la población Antioqueña, septiembre 2023



fuentes https://www.dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=116:coberturas-en-aseguramiento&Itemid=125



1.3.4.1. Afiliados por EPS

Los afiliados por EPS, tenemos en el municipio de Alejandría a SAVIA SALUD Y NUEVA EPS; para SAVISALUD, en el régimen subsidiado tiene 2666 afiliados y en el Régimen contributivo (afiliación ascendente) 223 afiliados, para NUEVA EPS el régimen subsidiado está en 186 afiliados y 319 afiliados en el Régimen contributivo.

Figura 12 Afiliados por entidad promotora de salud- EPS



Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

El ASIS permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- Política pública fortalecimiento de juntas de acción comunal
- Política pública de envejecimiento humano y vejez
- Política pública de seguridad alimentaria y nutricional
- Política pública de género, mujer y paz
- Política pública de discapacidad e inclusión social
- Política pública de adulto mayor
- Política pública de víctimas
- Política pública de desarrollo comunitario

1.4.2 Agenda 2040



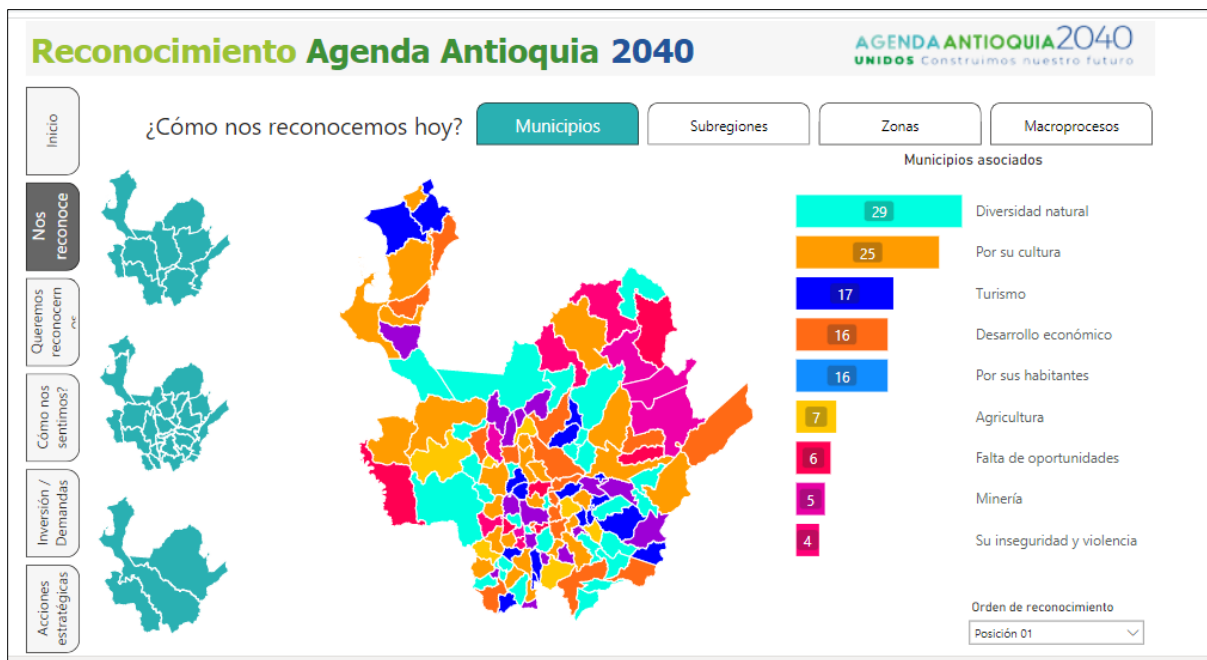
La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

1.4.2.1. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría

Para el Municipio de Alejandría, Antioquia, nos reconocemos por nuestro gran potencial en turismo sostenible y sustentable con el medio ambiente, ya que poseemos atractivos naturales como el Balneario del Nudillales, el Rio Nare con lugares estratégicos para la realización de camping, Kayak y los botepaseos y las Cavernas del Chere, los termales; también, se poseen posadas campesinas en la vereda la Pava y San Lorenzo, todo ello con el propósito de seguir potencializando nuestra riqueza natural.

También, por nuestras hermosas tradiciones como son las fiestas de la Simpatía, Semana Santa, semana de la Mujer y día de eregido municipio Alejandría, feria de la Antioqueñidad, fiestas del campesino, fiestas decembrinas.

Figura 13 Reconocimiento agenda 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

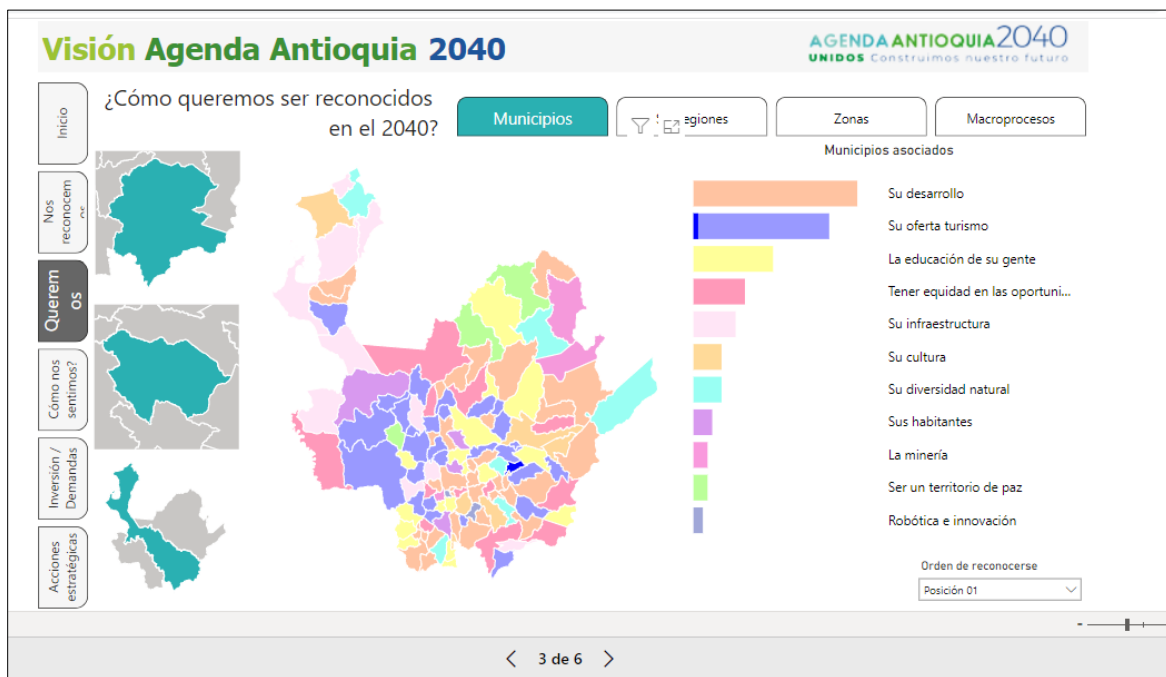
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>



1.4.2.2. ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Alejandría

La visión que se tiene y la proyección del Municipio de Alejandría, es ser reconocido como un municipio con gran potencial turístico, amigable y de sano esparcimiento, donde se puede aprovechar las bondades de la naturaleza y el campo, para disfrutar de manera tranquila la gran variedad de ofertas turísticas que tenemos en nuestro territorio, Alejandría, se encuentra en un punto clave del desarrollo turístico del oriente y del nordeste Antioqueño, donde se puede engranar como un corredor turístico entre la zona de embalses (Guatapé, San Rafael y el peñol) con municipios del Nordeste Antioqueño (Santo Domingo, Barbosa), es por ello la gran importancia de las vías que conectan Alejandría- San Rafael y Alejandría- Santo Domingo, para potencializar el desarrollo del turismo en el territorio.

Figura 14 Visión agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

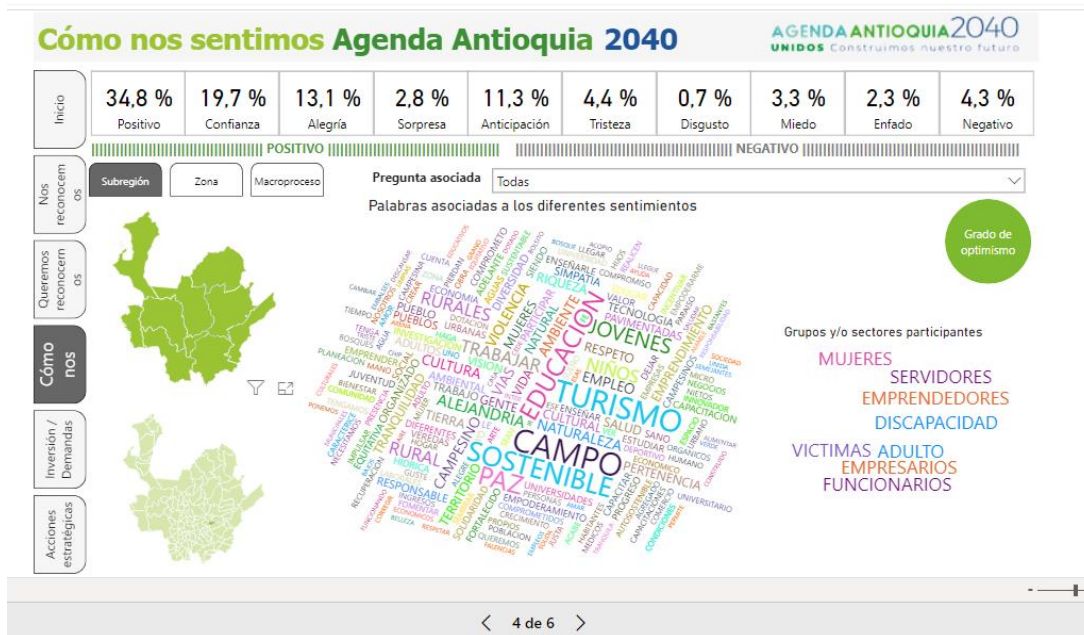
1.4.2.3. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría

Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de los pensamientos, las palabras con que más se asocia en el municipio de Alejandría es Tranquilidad ,turismo ,simpatía, paz, tranquilidad, Natural, Biodiversidad, resiliencia, en cuanto a la participación de los sentimientos positivos en el municipio ,se encontró que un 92,4% de la población entrevistada asocio a pensamientos positivos y un 7,6% asociado a una percepción negativa de los mismos.



Nuestro compromiso como territorio para alcanzar la Antioquia que sueñas, está asociado a las palabras participación, pertenencia, trabajo, naturaleza, empoderamiento, ambiente comprometido.

Figura 15 como nos sentimos agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

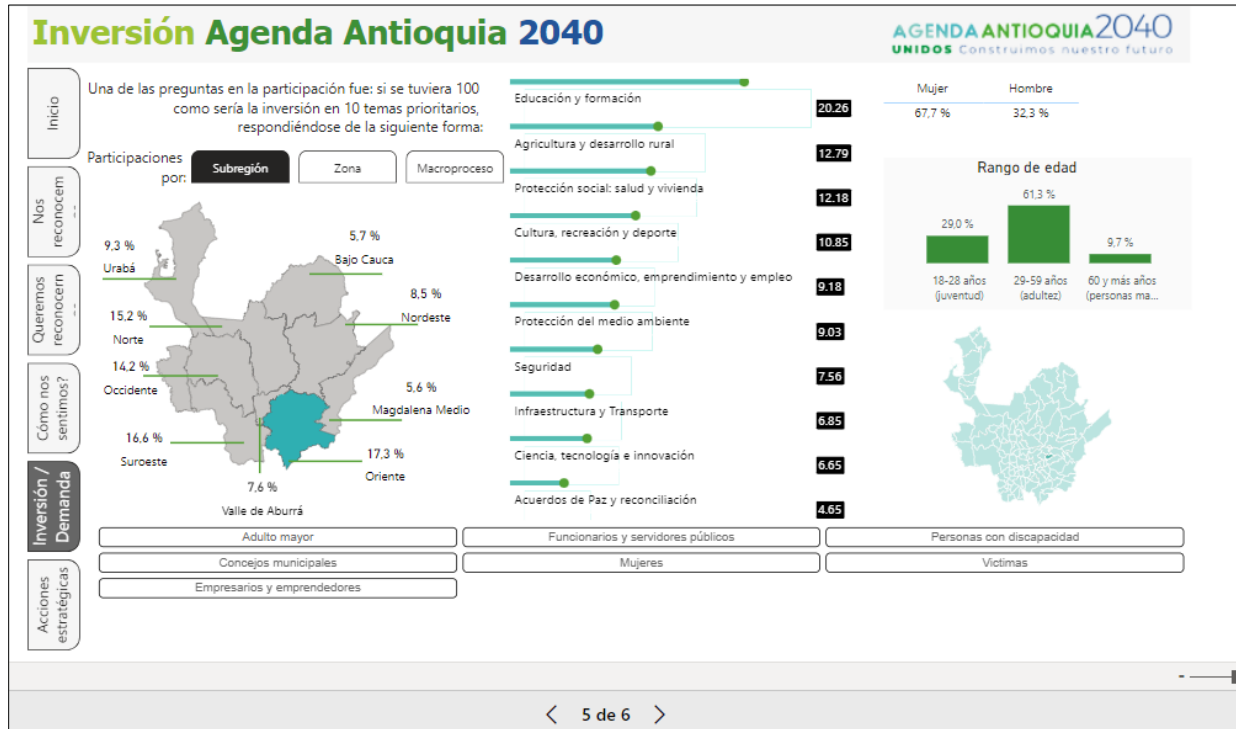
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.2.4. En cuanto escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?,

Las respuestas con más peso porcentual, educación y formación con un 20,26%, en segundo lugar, esta agricultura y desarrollo rural con un 12,79%, tercer lugar, esta protección social: Salud y Vivienda con un porcentaje de 12,18%, en cuarto lugar, esta cultura recreación y deporte con un 10,85%, desarrollo económico, emprendimiento y empleo 9,18%, seguidamente, esta protección al medio ambiente con un porcentaje de 9,03%, seguridad 7,56%, infraestructura y transporte 6,85%, ciencia, ciencia tecnología e innovación 6,65%, acuerdos de paz y reconciliación con un porcentaje de 4,65%



Figura 16 Inversión agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

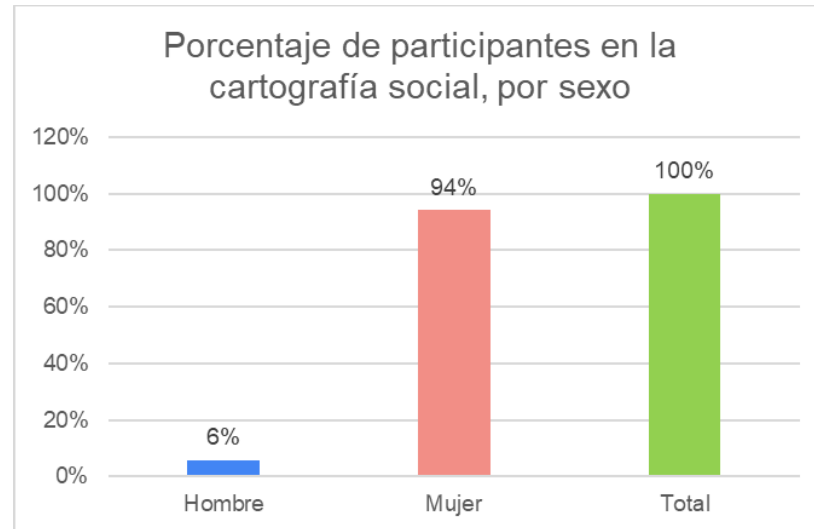
Es realmente, interesante contar con este insumo de la agenda 2040, cuando se esté pensando en la planeación y construcción de territorio, desde todos los actores y sectores, para tener en cuenta lo que la ciudadanía, quiere tener en sus territorios.

1.4.3 Resultados Cartografía social

Con fecha de febrero 24 de 2024, se convocó a reunión por parte de la Secretaria de Salud y Bienestar Social del municipio de Alejandría para la elaboración de la cartografía social.



Gráfico 5 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Alejandría, 2024



Fuente Cartografía social

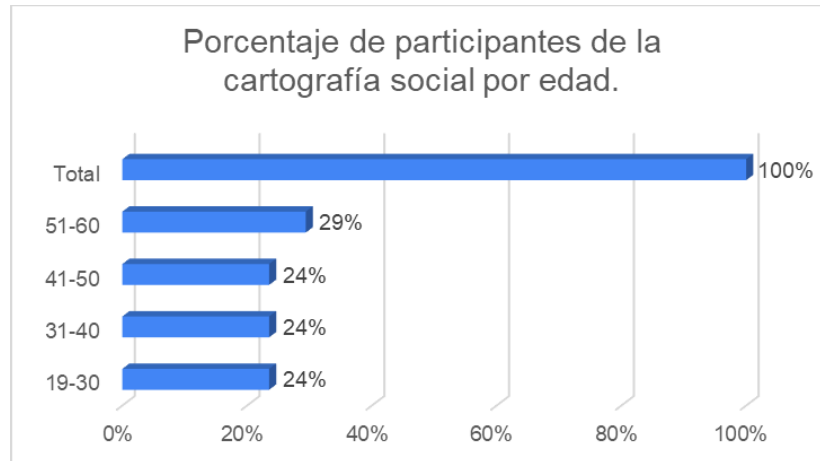
Tabla 24 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Alejandría, 2024

Sexo	Porcentaje
Hombre	1 6%
Mujer	16 94%
Total	17 100%

Fuente Cartografía social



Gráfico 6 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Alejandría, 2024



Fuente Cartografía social

Tabla 25 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Alejandría, 2024

Edad	Porcentaje
19-30	4 24%
31-40	4 24%
41-50	4 24%
51-60	5 29%
Total	17 100%

Fuente Cartografía social

Para encontrar la información proveniente de los participantes, se establece dar respuesta a través de un formulario en google a los siguientes cuestionamientos.

¿Qué problema puede identificar en el municipio que esté afectando la salud de la población? y ¿Cómo se solucionaría el problema identificado?

En los resultados se evidencian las principales problemáticas identificadas que afectan la población tanto urbana como rural y se proponen estrategias para dar solución.



Tabla 26 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, Alejandría

N°	Problemas y estrategias de solución	Total
1	Servicios de la salud	9
	Atención y cobertura en promoción y prevención	1
	Mejorar la atención en la ESE Hospital	1
	Prestando un buen y eficiente servicio.	1
	Aumentar la promoción y prevención	1
	La salud es muy regular en nuestro municipio donde un paciente debe esperar mucho para hacerse sus tratamientos	1
	Los servicios de salud son muy pobres aunque ha mejorado mucho, sería bueno tener un buen médico fijo, y ojalá laboratorio clínico y rayos x en el hospital que más parece un centro médico	1
	Prestando un buen y eficiente servicio	1
	Que los convenios con las EPS no sean tan demorados	1
	Trayendo médicos profesionales y especializados a nuestro hospital	1
2	Desempleo	8
	Capacitaciones en generación de proyectos	1
	Dinamizando la oferta laboral	1
	fomentar la iniciativa de proyectos	1
	Fuentes de empleo	1
	Generando más oportunidades para los habitantes	1
	Creando fuentes de trabajo para los jóvenes que se están preparando para laborar.	1
	Teniendo buenas ofertas laborales	1
	Empleado a personas a si no tengan experiencia laboral	1
3	Condiciones de vivienda	6
	En el campo en muchos casos de familias sin vivienda o en malas condiciones	1
	Gestionando proyectos de vivienda económicas para que las personas que realmente lo necesitan puedan acceder a ellas	1
	Ofreciendo buenas oportunidades de viviendas donde la población más necesitada tenga una forma asequible de pago	1
	Que todas las familias vulnerables de nuestro municipio puedan acceder a su vivienda con formas de pago más asequibles	1
	Terminar los proyectos de vivienda empezados	1
	Lo más fácil de aliviar podría ser la vivienda, pues si se facilita los materiales para la construcción las veredas colocan la mano de obra, pues normalmente son muy unidos y colaboradores.	1
4	Consumo de sustancias psicoactivas	5
	Haciendo campañas en escuelas colegios, universidades	1
	Ninguno	2
	Programas preventivos en consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	1
	Ayudar concientizar el daño que se están causando	1
5	Educación	4
	Apersonar a las personas para que accedan a cada uno de los estudios que trae la administración que traen a nuestro municipio	1
	Oportunidades educativas	1
	Convenios gratuitos con el gobierno y universidades privadas para educación superior	1
	Teniendo acompañamiento psicosocial para que los jóvenes se enfoquen	1
6	Agricultura y producción de alimentos	3



	Apropiarnos más con el campesino y apoyarlos más de cada uno de los productos del campesino para apoyar su esfuerzo de siembra y nosotros en su compra	1
	Apoyando al campesinado con capacitaciones y proyectos que mejoren la calidad de vida.	1
	Bueno creo que es muy difícil pues cuando el campesino siembra suficiente para la venta no logra realizarla y termina regalando a los vecinos para que no se pierda, generalmente solo se cultiva el pan coger, Lo que cada familia gasta y o le pueda colaborar a algunos vecinos.	1
7	Estilo de vida individual	2
	Mejores programas de deporte y cultura en el municipio, un parque lineal que invite al deporte	1
	Cuidándonos todos porque de nada sirve si yo me cuido y el otro no debido a estos virus que llegan a nuestro municipio	1
8	Redes sociales y comunitarias	2
	Control de los padres de familia en el uso del celular y computador, escuelas de padres con esta temática, programas de aprovechamiento del tiempo libre.	1
	Lo otro es que casi nunca hay señal y nos vemos obligados a ir a buscar señal a otros lugares, está se podría solucionar si se colocarán antenas en estos lugares más alejados.	1
9	Salud mental, integración a discapacidad	1
	Más compromiso de las instituciones	1
10	Medio ambiente	1
	Fortalecer el ambiente	1
Total general		41

Fuente Encuesta creación propia

Mapa 6 Oferta de servicios de salud, Alejandría



Fuente creación propia



Mapa 7 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Alejandría



Fuente creación propia

NOMBRE	DIRECCIÓN
INSTITUTO REGIONAL COREDI	CLL. 20 No.19-02
C. E. R. FLOR MARINA VARGAS VALENCIA LA PAVA	VDA. LA PAVA.
C. E. R. TOCAIMA	VDA. TOCAIMA
C. E. R. CRUCES	VDA. CRUCES
C. E. R. EL CERRO	VDA. EL CERRO
C. E. R. EL POJO	VDA. EL POJO
C. E. R. EL RESPALDO	VDA. EL RESPALDO
C. E. R. LA INMACULADA	VDA. LA INMACULADA
C. E. R. PIEDRAS ABAJO	VDA. PIEDRAS ABAJO
C. E. R. REMOLINO	VDA. REMOLINO
C. E. R. SAN JOSE	VDA. SAN JOSE
C. E. R. SAN LORENZO	VDA. SAN LORENZO
C. E. R. SAN MIGUELITO	VDA. SAN MIGUEL
C.E.R. SAN ANTONIO	VDA. SAN ANTONIO
I. E. PROCESA DELGADO	CL 22 No. 20-60

Fuente <http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-alejandria.html>



Mapa 8 Veredas más productoras a nivel municipal, Alejandría



Fuente: Creación propia y secretaria de agricultura

1.4.4. Conclusiones del capítulo

De este primer capítulo, se pueden identificar diferentes situaciones, comenzando desde el contexto territorial, que luego de su respectivo análisis se reflejan riesgos que expone un número considerable de la población a riesgos de salud en cuanto a morbilidades y mortalidad, ya que hay varias concentraciones de personas en zonas que están expuestas a fenómenos naturales como los deslizamientos e inundaciones, debido a los ciudadanos que están construyendo sin el debido permiso, por parte de planeación tanto en el área urbana como rural, la gran movilización de tierras y explotación y movimiento de tierras, más la alta pluviosidad del territorio, lo que conlleva a estos fenómenos.

También, es importante manifestar, las vías de ingreso al municipio, como la salida al municipio de Guatapé, está en regular estado, la vía al municipio de San Rafael, está en regular estado y la salida al municipio de Santo Domingo está en regular estado, como son vías secundarias, el Departamento es el encargado de realizarles la manutención, sin embargo, es difícil en ocasiones, debido a la alta pluviosidad, la falta de mantenimiento de cunetas y la presencia de deslizamientos.



Es necesaria la actualización del Plan maestro de acueducto y alcantarillado a nivel municipal, con mayor énfasis, en el área urbana, para trabajar efectivamente, en la ampliación de cobertura de agua potable en el municipio, debido a su visión turística y el trabajo de pavimentación de calles.

Es muy importante resaltar que el municipio de acuerdo con las proyecciones DANE 2023 presenta una población para la vigencia de 4912 habitantes donde no hay diferencias significativas entre la población femenina y masculina, pero si es importante detallar que la población se encuentra en vía de envejecimiento, con mayor prevalencia en el sexo femenino, es por ello que es necesario pensar en estrategias para la atención en salud de esta población.

En cuanto al aspecto demográfico, sobresale la baja natalidad, la gran movilización de los grupos poblacionales y el envejecimiento de la población dejando como consecuencia una población cada vez con menos habitantes representados cada vez por más población mayor, además de generar considerables extensiones de zonas despobladas lo cual se evidencia en la densidad poblacional.

La estructura poblacional es constante durante el periodo evaluado; sin embargo, comienza a presentar características de pirámide regresiva a través de los años, lo cual posiblemente la lleve a consolidarse en esta clasificación según la tendencia y el comportamiento variable y de mantenerse estas condiciones presentadas.

Por último, cabe resaltar que la movilidad forzada en el municipio no es ajena a lo acontecido en el oriente antioqueño y da cuenta de ello la población registrada en el RUV que refleja un total de 59.3%, lo cual tiene un peso significativo respecto a la población total, a la espera de los programas de reparación Colectiva que se han desarrollado en varias veredas (San Lorenzo, la Pava y la Inmaculada) con gran vulnerabilidad en el municipio de Alejandría y seguir trabajando por el aporte de esta población, dentro del territorio en proyectos de salud que incidan en la calidad de vida de los habitantes.

También, hay que resaltar que la tasa bruta de natalidad y la tasa de fecundidad en el municipio de Alejandría, ya ido disminuyendo, en gran medida porque se han desarrollado acciones en el tema de salud sexual y reproductiva, sin embargo, hay que seguir fortaleciendo y trabajando en ese campo, para evitar los embarazos en niñas y seguir buscando acciones que promuevan los derechos sexuales y reproductivos.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

➤ Ocupación/Empleo

En cuanto a la tasa de desempleo, según la información suministrada por el anuario estadístico de la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, el municipio de Alejandría contaba con una tasa de 5.3 %, para el año 2019 se contaba con un porcentaje CV de 22.19%.

En cuanto a la tasa de empleo formal, se encuentra que para el año 2021, el Municipio de Alejandría, contaba con una tasa de 29.9 muy inferior a nivel Departamental, el cual se encontraba en 57.65, con este resultado, se evidencia escasa oferta laboral formal y es necesario implementar acciones que apoyen la generación de empleo formal dentro del territorio Alejandrino.

En cuanto la tasa de empleo informal, se encuentra que para el año 2021, el municipio de Alejandría, contaba con una tasa de empleo informal de 70.1, muy por encima de la tasa a nivel Departamental, el cual, se encontraba en 42.35; por ello es necesario desarrollar acciones y estrategias municipales en convenio con la empresa pública y privada de orden departamental y Nacional, para desarrollar estrategias que impacten de manera positiva en la calidad de vida de la población Alejandría, en generación de empleo formal, disminuir el informal y proteger a esta población que se encuentra en alto riesgo de padecer enfermedades de tipo laboral, debido a su labor.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El Municipio de Alejandría presenta una cobertura de 98.7%, para el servicio de electricidad, con porcentaje de cobertura en Antioquia de 99,4%, a nivel de Acueducto; Alejandría esta con una cobertura del 34,7%, muy por debajo del que se registra a nivel Departamental 90,3%, esto es debido específicamente que a nivel urbano Alejandría cuenta con las redes necesarias para abastecer la población local, sin embargo, a nivel rural, se están presentado deficiencias. Seguidamente, la cobertura de alcantarillado en el municipio de Alejandría, está en un 34,0% muy por debajo del Departamento que está en 80,9%, esta información, resalta ya que el municipio en el área urbana posee cobertura en un 95% de alcantarillado, con varios lugares que no están conectados al alcantarillado municipal, pero que tienen su pozo Séptico independiente, es de anotar que la parte urbana tiene redes de alcantarillado y se está esperando la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado nivel urbano.

En cuanto al índice de Riesgo de la calidad del agua para el consumo humano (IRCA) el municipio de Alejandría esta con un 17,1 por encima del generado por el Departamento 6,7, a nivel urbano en las mediciones realizadas por el Técnico de sanidad la potabilización del agua está dentro de los valores adecuados, sin embargo, a nivel rural cambia, debido de las dificultades en la potabilización como son el acueducto del Tambo y el Acueducto de Cruces, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada el municipio 26,8 por del dado por encima del Departamento, es aquí donde se debe aunar esfuerzos para fortalecer a nivel rural el abastecimiento y el acceso oportuno y con calidad a los hogares de la población campesina del territorio, con el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, el municipio de Alejandría



cuenta con un 3,7 muy por debajo del Departamento (14,3), es de anotar, que a nivel rural la gran mayoría de casas tienen pozo séptico.

Tabla 27 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Alejandría, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Alejandría
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,7
Cobertura de acueducto	90,3	34,2
Cobertura de alcantarillado	80,9	34,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	17,1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	26,8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	3,7

Fuente DNP-DANE 2005, EEV 2011, MSPS 2021

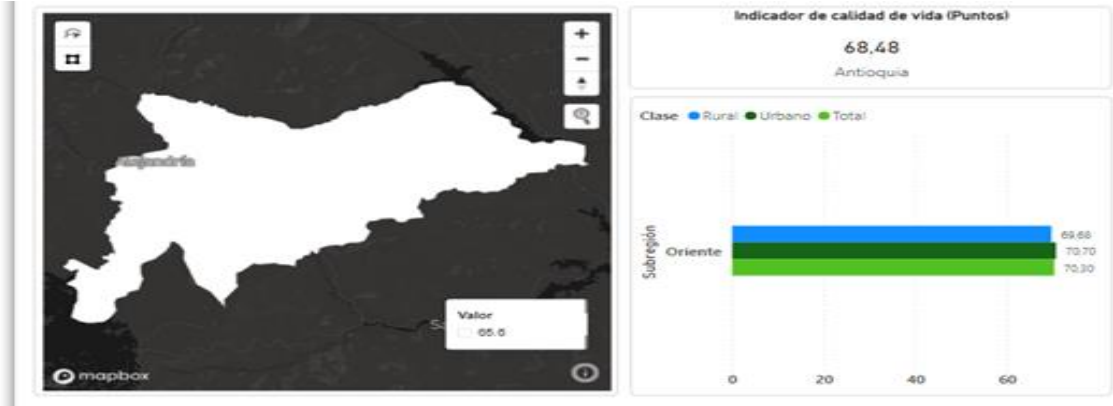
Con Respecto a la información detallada, se debe fortalecer la cobertura del acueducto municipal, especialmente, en el área rural, ya que el municipio de Alejandría posee 15 veredas, de las cuales, poseen acueducto veredal Cruces (La Inmaculada, El Cerro, San José, Cruces), el cual no llega agua potable, el Acueducto veredal el Tambo (Piedras, Tocaima, la Pava, el Carbón), el cual no llega agua potable, Acueducto veredal el Respaldo (El Respaldo y San Miguel), suministra agua potable, Acueducto Veredal el Popo, donde se suministra agua potable, sin infraestructura de acueducto están las veredas San Antonio, Remolino, San Pedro y San Lorenzo.

Las diferencias entre la cabecera y el resto de la población son muy significativas, ya que la cobertura de acueducto a nivel urbano está en cabecera en 85.7% sin embargo, desde la Unidad de Servicios públicos manifiestan que están en un 95% y con la cobertura de alcantarillado a nivel de cabecera está en 85,7% muy por encima del rural que está en 0,8%, desde la Oficina de la Agroambiental manifiestan que están en un 85% por con los pozos sépticos a nivel rural, es de anotar que cada año, en convenio con CORNARE, se ha venido trabajando y fortaleciendo la instalación de pozos sépticos en viviendas nuevas a nivel rural.

En cuanto a la encuesta de Calidad de vida del año 2021, realizada por la gobernación de Antioquia, el indicador de Calidad de vida (ICV), mientras en Antioquia tiene un puntaje de 68.48, el municipio de Alejandría, está por debajo con un puntaje de 65.6, en igual rango que en el año 2019 donde se tenía 65.75



Figura 17 Indicador de calidad de vida



Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2021. Gobernación de Antioquia

2.2.1 Seguridad Alimentaria

Con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2020. Dichos datos procesados se encuentran en los archivos anexos al presente trabajo.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, En el municipio de Alejandría, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, no se encuentra afectado por la situación de nacidos vivos con bajo peso al nacer según la información reflejada a nivel del DANE y el Ministerio de la Protección Social, para el año 2020 se observa disminución del indicador, donde el Municipio se encuentra en una situación más favorable que el Departamento, aunque no presenta diferencias significativas, lo esperado es que no se tengan niños con bajo peso al nacer, es necesario seguir fortaleciendo los programas de maternidad segura con la ESE Hospital.

Tabla 28 Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) del municipio de Alejandría, 2005-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.7	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS



2.2.2. Cobertura de vacunación PAI

En general los indicadores del sistema sanitario dan cuenta de proporciones aceptables sin embargo en el caso de la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra que el municipio presenta un bajo indicador 4.2 ,con respecto al departamento 89.6, presenta una diferencia significativa, esta situación se da debido a que en el municipio de Alejandría nacen muy pocos niños, en la IPS primaria, ya que las madres gestantes, se desplazan para otros municipios, a un nivel mayor de atención, para tener sus partos, donde quedan registrados las aplicaciones de vacunas trazadoras y esto no le suma, sino al municipio donde se aplicó el Biológico.

El Porcentaje de Hogares con Barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, en el municipio de Alejandría está en 1,2 mientras en el Departamento está en 7,3, brindando una cobertura desde los programas de primera infancia a toda la población infantil.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de Salud, en el municipio de Alejandría es de 0.5 para el departamento es de 4.5; la cobertura en SGSSS en el municipio de Alejandría, en del 73.3 ,relativamente bajo, en comparación con el Departamento, el cual tiene una cobertura del 99.6, es de anotar, que estas proyecciones se realizan con población DANE ,que para el municipio de Alejandría es de 4850 para el año 2022, sin embargo, por población SISBEN con cohorte al mes de Noviembre la población Alejandrina es de 4107 habitantes.

También se evidencia que al menos 89.7% de los nacidos vivos, las madres asistieron a cuatro o más controles prenatales, la cobertura de parto Institucional fue del 97.4% y el porcentaje de nacidos vivos atendidos en el territorio por personal especializado es del 100%.

Las coberturas administrativas con vacunación con DPT 3 dosis, en menores de un año, en el Departamento están 85,4 y en el municipio está en 68,8; Las coberturas administrativas con vacunación con Polio 3 dosis, en menores de un año ,en el Departamento están 84,6 y en el municipio está en 70,8; Las coberturas administrativas con vacunación con Triple viral dosis ,en menores de un año, en el Departamento están en 84,1 y en el municipio 86.0.

El municipio viene realizando la estrategia de afiliación oficiosa e institucional con la cual se intenta aumentar la cobertura de afiliación del régimen subsidiado de las personas que cumplen con los requisitos.

Respecto a las coberturas de vacunación se hace necesario fortalecer las acciones en el marco del plan de inmunizaciones, ya que se entiende la cobertura del BCG porque muchos de los niños nacer por fuera del Municipio, pero es necesario lograr coberturas útiles

2.2.3. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Las vacunas hacen que el sistema inmunológico de una persona pueda reconocer y defenderse contra una determinada enfermedad. En el mundo se están desarrollando más de 200 vacunas diferentes frente al COVID-19, utilizando distintas tecnologías. Las vacunas actualmente con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE en Colombia utilizan tecnologías así: -ARN mensajero o ARNm vacuna Pfizer/BioNTech, -Vector viral vacuna AstraZeneca y Janssen -Virus



inactivado vacuna CoronaVac de SINOVAR. Cuando se administra una vacuna, el organismo genera defensas conocidas como anticuerpos. Los anticuerpos reconocen las sustancias que no son propias del organismo (conocidas como antígenos), se unen a ellas y las neutralizan. Las nuevas vacunas contra el COVID-19 hacen que nuestras defensas actúen contra una proteína del virus llamada proteína S, clave para que este se una a la célula humana.

La pandemia de COVID-19 ha causado considerables daños a nivel mundial en todos los sentidos, por lo que contar con una vacuna segura y eficaz va a contribuir a la reducción del número de casos de hospitalizaciones y fallecimientos relacionados con la infección por el COVID-19, así como restaurar gradualmente las actividades sociales y económicas del país, la región y el mundo; El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece dos fases y cinco etapas. En la primera etapa se contempla la primera línea del talento humano en salud y adultos mayores de 80 años, seguidamente, se siguió la aplicación de vacunas por quinquenios hasta llegar a los 3 años de edad, debido a la proliferación de múltiples variantes de este virus y la poca conciencia de la ciudadanía para el autocuidado, fue necesario, la aplicación de dosis de refuerzo, la primera dosis y segunda dosis de refuerzo, dependiendo de la edad y las comorbilidades.

2.2.4. Seguimiento al plan de vacunación contra el COVID-19

De acuerdo al reporte general del desarrollo del plan de vacunación, el Municipio de Alejandría ha logrado una cobertura correspondiente al esquema de vacunación con una sola dosis del 53,89%, el porcentaje de vacunación con una dosis única, es del 22,57%, el porcentaje de población vacunada con esquema completo es de 52%; el porcentaje de población vacunada con segunda dosis de refuerzo es del 27,57%, con una cobertura de vacunación +esquema completo+ dosis única del 73,88%, con 14 disentimientos firmados.

Figura 18 Dosis aplicadas COVID-19 Departamento de Antioquia

DOSIS APLICADAS COVID-19 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA												
SUBREGION	TOTAL POBLACION ANTIOQUEÑA CON 1ª DOSIS	% POBLACION VACUNADA 1ª DOSIS	TOTAL POBLACION ANTIOQUEÑA CON DOSIS UNICA	% POBLACION VACUNADA DOSIS UNICA	TOTAL POBLACION ANTIOQUEÑA CON 2ª DOSIS	% POBLACION VACUNADA ESQUEMA COMPLETO	TOTAL DOSIS REFUERZO	TOTAL 2ª DOSIS DE REFUERZO	% POBLACION VACUNADA CON 2ª DOSIS DE REFUERZO	TOTAL DOSIS APLICADAS	COBERTURA PLAN DE VACUNACION - ESQUEMA COMPLETO + DOSIS UNICAS	Nº DISSENTIMIENTOS
ORIENTE	2.571	53,89 %	1.077	22,57 %	2.481	52,00 %	1.962	541	27,57 %	8.647	73,88 %	14
Alejandría	2.571	53,89 %	1.077	22,57 %	2.481	52,00 %	1.962	541	27,57 %	8.647	73,88 %	14
Total	2.571	53,89 %	1.077	22,57 %	2.481	52,00 %	1.962	541	27,57 %	8.647	73,88 %	14

Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWYyYTVmMTMmYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>



Figura 19 Relación de dosis aplicadas, según esquemas para vacunación covid-19 en Alejandría - Antioquia (2021 – 2022)

SEGUIMIENTO META DEL 70% DE LA POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1ª DOSIS + DOSIS ÚNICAS APLICADAS			
SUBREGION	META 15 DE NOVIEMBRE POBLACIÓN CON 1ª DOSIS + DOSIS ÚNICAS	POBLACIÓN CON 1ª DOSIS + DOSIS ÚNICAS	% CUMPLIMIENTO META 15 DE NOVIEMBRE
ORIENTE	3.340	3.648	76,46 %
Total	3.340	3.648	76,46 %

Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNjdiYTVmMTMtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjliwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Respecto a la vacunación para gestantes se logra evidenciar un total de 29 dosis aplicadas, etapa cinco, primera dosis gestantes, un total de 15 embarazadas y en etapa cinco, segunda dosis gestante, un total de 14 embarazadas.

Figura 20 Vacunación Gestante San Alejandría - Antioquia (2021 – 2022)

VACUNACIÓN GESTANTES			
SUBREGION	TOTAL DOSIS APLICADAS GESTANTES	ETAPA CINCO - 1ª DOSIS GESTANTES	ETAPA CINCO - 2ª DOSIS GESTANTES
ORIENTE	29	15	14
Total	29	15	14

Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNjdiYTVmMTMtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjliwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Figura 21 Comportamiento de Vacunación en Gestantes (2021-2022)

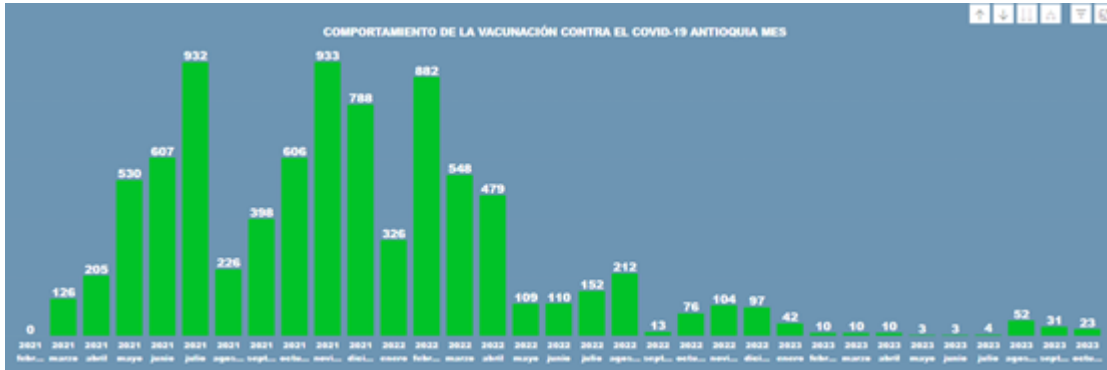


Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNjdiYTVmMTMtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjliwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>



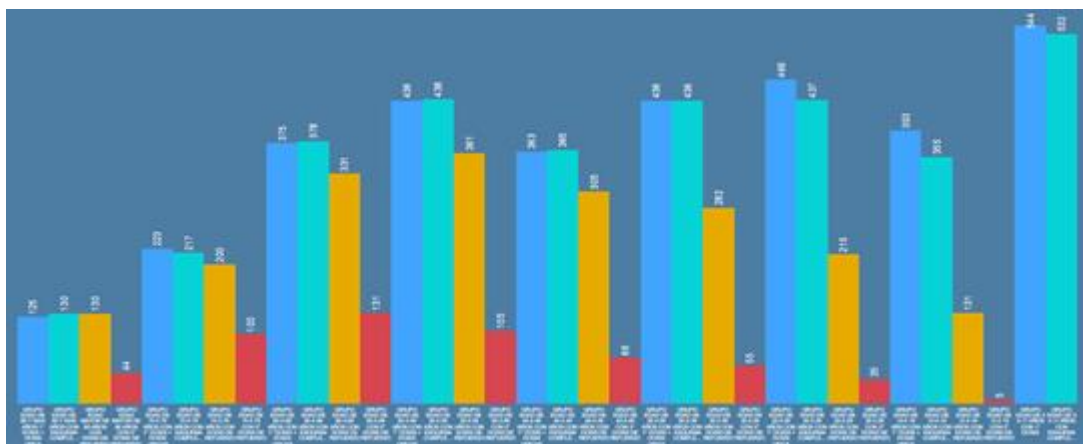
Figura 22 Comportamiento de la vacunación contra el Covid-19, Alejandría (2021-2023)



fuelle

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWdiYTVmMTMtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Figura 23 Dosis aplicadas según grupos etarios, Alejandría



fuelle

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWdiYTVmMTMtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjYyZDUwODMxMGFjIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

2.2.5. Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura en educación con corte al 2021, advierten diferencias significativas a los valores de referencia a nivel departamental, el porcentaje de Hogares con Analfabetismo(DNP-DANE) es de 15,7 en el municipio de Alejandría, muy por encima al resultado por departamento, el cual tiene una tasa para el 2021 de 8,5; La tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría Primaria(MEN), con un tasa para el municipio de Alejandría, en 81,8, comparado con los años 2019 y 2020, aumento significativamente en el territorio, sin embargo, está por debajo de la tasa a nivel departamental el cual esta con una tasa de 105,4.



Con respecto a la tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría secundario (MEN), el municipio de Alejandría, tiene una tasa para el año 2021 de 108.2 y en los últimos dos años 2019 y 2020 ha estado en disminución, con respecto a la tasa a nivel Departamental, el cual está en 119.6.

La tasa de Cobertura bruta de Educación Categoría media (MEN), el municipio de Alejandría, esta con una tasa de 89.0 por debajo de la tasa a nivel departamental el cual está para el año 2021, en 90.7

De alguna manera, hay que seguir aunado esfuerzos para seguir trabajando en la disminución de los índices de analfabetismo a nivel municipal, ya que están por encima de los indicadores a nivel departamental, seguir trabajando de manera articulada con la secretaria de Educación, cultura, recreación y deporte en el la disminución en la cobertura de la educación primaria en el municipio de Alejandría, sin embargo, hay que resaltar que se han cerrado varias instituciones educativas del área rural, ya que no hay población infantil, en dichas áreas para atender, veredas como Remolino, San Antonio, no poseen población infantil, en este territorio y por ende, las escuelas se han tenido que cerrar por falta de alumnos.

Tabla 29 Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. Alejandría, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	15.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	81.8	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	108.2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	89.0	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: MEN

Tabla 30 Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Municipio	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Tasa de dependencia económica	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar
ALEJANDRÍA	15.7	72.9	1.2	0.5	36.7	4.1	3.7	2.5

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Fecha de publicación: Julio 2022

2.2.6 Pobreza (NBI)

Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018, para el municipio de Alejandría, donde se evidencia que para el año 2018, con fecha de publicación por el DANE, julio de 2022, se evidencia que el municipio tiene un bajo logro educativo con un 72.9, las Barreras de acceso a los servicios de salud está en 0.5, la tasa de dependencia económica está



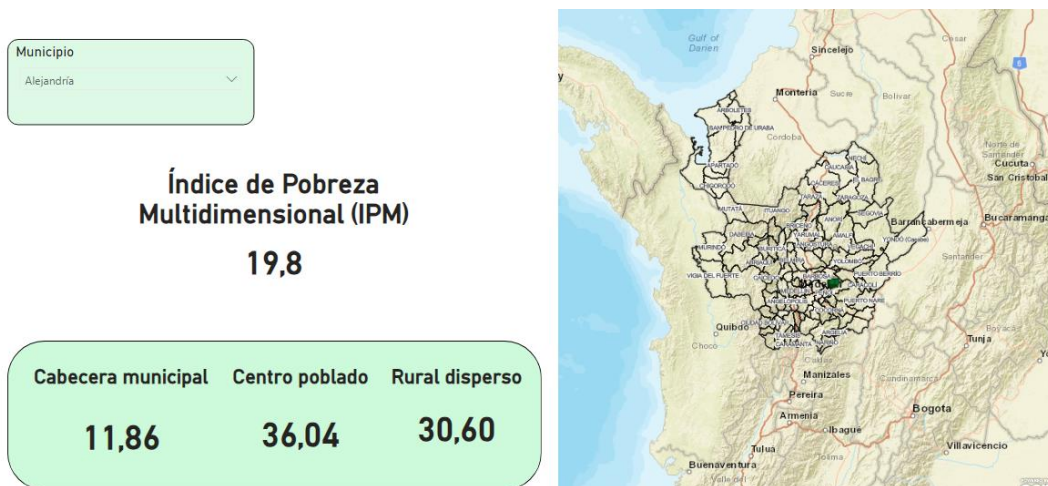
en 36.7, el hacinamiento crítico esta 4.1, la inadecuada eliminación de excretas está en un 3.7, la inasistencia escolar esta 2.5, el inadecuado material de paredes exteriores esta 0.4, el material inadecuado de pisos está en 2.5, el rezago escolar está en 17.9, sin acceso a fuentes de agua mejorada el indicador está en 26.9, sin aseguramiento en salud 11.0, trabajo infantil esta en 1.5 y el trabajo informal está en 87.1.

Tabla 31 Condiciones de vida

Municipio	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
ALEJANDRIA	0.4	2.5	17.9	26.8	11.0	1.5	87.1

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
Fecha de publicación: Julio 2022

Figura 24 Índice de pobreza multidimensional

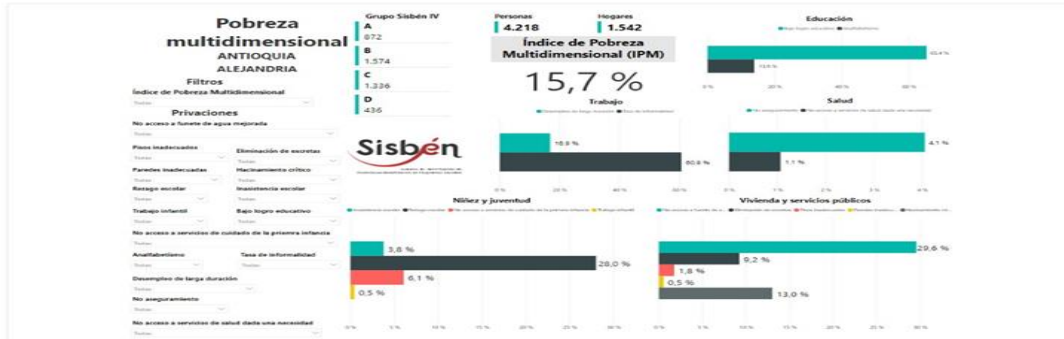


Fuente: <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/geoportal/indicadores/>

Desde la Gobernación de Antioquia, mediante el Anuario estadístico, para el 2022, el índice de Pobreza Multidimensional (IPM) estaba en 19,8, en la cabecera municipal en un 11,86, en centro poblado en 36,04 y en el rural disperso 30,60



Figura 25 pobreza multidimensional Antioquia – Alejandría

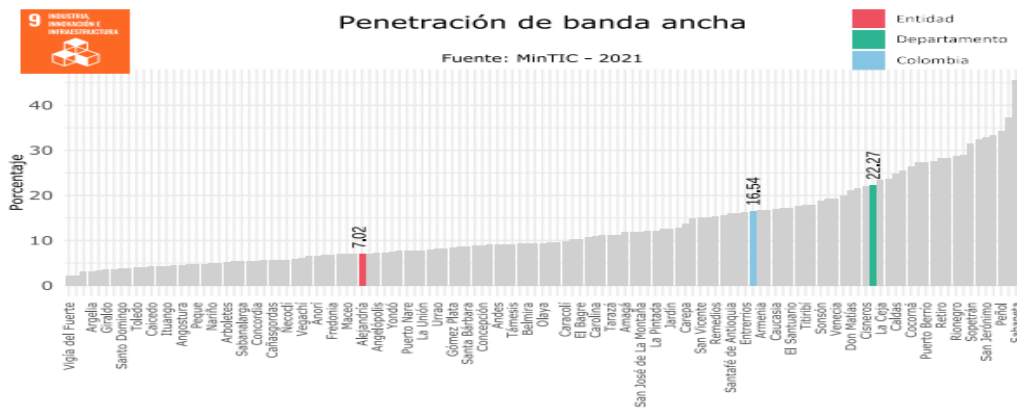


Fuente: Oficina del SISBEN

También, desde el SISBEN, informan que el índice de pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Alejandría, está en un 15,7%; donde expresa que hay 872, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisben IV, en la letra A.

Dentro del recuadro, describe que la tasa de informalidad es del 60,8%, Bajo logro educativo está en un 65,4%; en rezago escolar aparece un porcentaje del 28%.

Figura 26 Penetración de banda ancha



Fuente: <https://territdata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/05021>

En cuanto a la conectividad, el municipio de Alejandría, el indicador está por debajo del Departamento y la Nación, con solo un 7,02%, lo que dificulta los espacios para educar, emprender y generar acciones de conocimiento y aprendizaje.

El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), para el año 2021, con un total de hogares en condición de pobreza por NBI, en el Municipio de Alejandría está en 371.7 y el total de hogares en condición de miseria por NBI, para el año 2021, el municipio de Alejandría estaba en 8.0, en comparación con el año 2019, donde las Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI (por hogar) para el municipio de Alejandría estaba en 15.20.



Con respecto a la línea del total de hogares con infraestructura inadecuada, tenemos que para el año 2021, Alejandría, posee un porcentaje del 24.2 y el total de hogares en hacinamiento crítico, Alejandría tiene un puntaje de 16.1; el total de hogares con alta dependencia económica, el municipio de Alejandría 267.1

Se está a la espera ya que la encuesta, se realiza Bianual, para verificar y realizar la respectiva trazabilidad, de cómo están las necesidades básicas insatisfechas con la encuesta de calidad de vida, liderada por la gobernación de Antioquia.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1. factores, psicológicos y culturales

En el municipio no se dispone de datos en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y de la violencia contra la mujer reporta 0, se han estado intensificando actividades para que la comunidad para que esta se conciente de la importancia de denunciar cualquier acto violento, sin embargo, se hace importante establecer estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia.

Tabla 32 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Alejandría

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	0.0

Fuente: BD SISPRO.

Tabla 33 Eventos de salud mental – violencia contra la mujer

Subregión/Municipio	EVENTOS DE SALUD MENTAL											
	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER											
	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	
Total Departamento	9747	277,6	4155	118,3	7456	212,3	407	11,6	21765	619,8	15062	428,9
Oriente	944	262,1	623	173,0	538	149,4	29	8,1	2134	592,4	1727	479,5
Alejandría	1	40,7	1	40,7	2	81,4	0	0,0	4	162,9	2	81,4

Fuente: <https://dssa.gov.co/index.php/vigilancia-en-salud-publica>

Por parte del SIVIGILA, se ha notificado para el año 2023, con fecha de cohorte de noviembre.



Tabla 34 vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

Código del Evento	Evento de Interés	Total de casos
875	VIOLENCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	5

Fuente: SIVIGILA

En conclusión, el municipio de Alejandría, presenta en la actualidad un aumento de casos de violencia de género e intrafamiliar, pasando de 4 casos, en el año 2022, a cinco casos reportados, en el año 2023, lo que conlleva, aunar esfuerzos para fortalecer la protección y garantía de derechos de las mujeres, mediante el fortalecimiento de la mesa para erradicar la violencia contra la mujer, en el municipio, activación de rutas de atención, por cada uno de los actores, presentes en el municipio, el cual debe ser liderado por la comisaria de familia, secretaria de gobierno, personería, fuerza pública y secretaria Local de salud y Bienestar del municipio.



Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

➤ Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son:

- Gran causa de morbilidad
- Condiciones maternas y perinatales
- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Lesiones, en las que además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas
- Condiciones mal clasificadas.

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de Alejandría, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2022 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continua año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad con un 88,54%, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad con un indicador del 68,06%.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de



tratamiento y cuidados a largo plazo. Se rescata además como subsiguiente las lesiones en la Adolescencia, con una marcación fluctuante y algo estable entre los años 2010 al 2021, donde en el año 2022, presentó un incremento del indicador de 22,60%.

Tabla 35 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Alejandría, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,67	42,04	40,82	25,87	26,28	34,01	39,17	23,18	35,86	35,49	19,81	20,72	39,13	30,23	-8,90	
	Condiciones perinatales	0,95	1,70	4,08	15,38	4,49	0,68	6,67	11,26	2,02	2,16	4,06	9,91	0,00	6,20	6,20	
	Enfermedades no transmisibles	38,73	36,73	40,82	46,85	51,92	36,96	40,42	35,76	51,52	35,80	41,77	34,23	34,78	35,66	0,88	
	Lesiones	14,44	6,16	6,12	9,09	7,69	9,30	5,00	13,91	4,04	4,32	15,99	17,12	0,00	11,63	11,63	
	Condiciones mal clasificadas	9,21	13,38	8,16	2,80	9,62	19,05	8,75	15,89	6,57	22,22	18,38	18,02	26,09	16,28	-9,81	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,03	18,82	16,67	14,81	15,63	15,58	18,18	9,38	23,33	9,19	8,27	11,25	0,00	19,51	19,51	
	Condiciones maternas	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,51	63,10	66,67	59,26	61,46	61,90	59,60	64,06	43,89	65,72	46,76	61,25	56,41	56,10	-0,31	
	Lesiones	19,84	10,00	13,33	18,52	6,25	11,26	4,04	25,00	21,11	9,89	25,18	10,00	7,69	4,88	-2,81	
	Condiciones mal clasificadas	10,22	8,28	3,33	7,41	16,67	11,26	18,18	1,56	11,67	15,19	19,42	17,50	35,90	19,51	-16,39	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,16	11,34	4,44	5,29	13,25	7,32	11,78	1,49	4,51	6,96	7,69	4,29	7,78	5,48	-2,30	
	Condiciones maternas	2,39	2,43	4,44	9,62	9,40	7,13	9,77	4,95	2,53	8,04	7,24	0,00	8,89	1,37	-7,52	
	Enfermedades no transmisibles	58,57	62,96	62,22	72,12	51,71	61,91	53,45	75,25	74,19	60,36	54,30	66,87	66,67	63,01	-3,65	
	Lesiones	11,93	6,68	4,44	7,69	6,41	8,82	7,18	10,89	9,39	9,46	13,35	12,88	4,44	22,60	18,16	
	Condiciones mal clasificadas	10,95	16,60	24,44	5,29	19,23	14,82	17,82	7,43	9,39	15,18	17,42	15,95	12,22	7,53	-4,69	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	15,44	1,32	5,35	6,34	5,69	8,81	11,30	7,71	7,56	8,47	6,60	3,51	5,59	2,18	
	Condiciones maternas	10,88	11,61	31,58	19,25	20,39	13,87	12,79	11,86	14,98	20,17	11,53	20,13	27,19	25,70	-1,49	
	Enfermedades no transmisibles	49,82	51,98	46,71	58,29	47,93	55,20	53,04	49,72	50,88	45,24	46,00	52,15	46,49	47,49	0,99	
	Lesiones	16,14	8,05	5,26	10,70	8,82	9,29	8,39	14,12	7,93	11,06	17,29	9,57	19,30	16,20	-3,10	
	Condiciones mal clasificadas	10,00	12,93	15,13	6,42	16,53	15,95	16,98	12,99	18,50	15,97	16,71	11,55	3,51	5,03	1,52	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,97	9,70	2,86	3,25	7,18	5,47	8,08	4,43	3,83	5,79	4,82	8,19	2,72	7,36	4,59	
	Condiciones maternas	1,29	2,78	5,45	2,77	2,85	2,64	1,26	2,22	3,14	1,57	1,97	2,87	4,39	1,59	-2,81	
	Enfermedades no transmisibles	66,58	69,87	80,00	83,27	73,69	71,76	75,49	78,94	75,80	70,96	71,29	65,96	72,80	68,06	-4,74	
	Lesiones	12,43	5,01	3,90	4,45	5,61	7,29	3,32	5,76	6,51	8,76	8,93	12,02	9,00	13,82	4,82	
	Condiciones mal clasificadas	10,73	12,64	7,79	6,26	10,67	12,85	11,85	8,65	10,72	12,92	12,99	10,96	11,09	9,17	-1,91	
		100,00															

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

1.4.2 Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un leve descenso casi generalizado en todos los ciclos vitales, para el año 2022, en los ciclos vitales de la infancia, la adolescencia y la adultez, los adultos mayores de 60 años y en ciclo vital de la niñez con un incremento del indicador de 38,28%, siguen evidenciándose como la principal población que por esta razón consulta. Adicionalmente continúa reflejándose significativamente el incremento en el indicador de lesiones en la adolescencia, juventud y la Adultez.



Tabla 36 . Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres, Alejandría, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,67	36,94	40,82	22,97	26,60	36,73	41,23	25,88	37,36	29,14	23,68	13,64	65,79	33,90	-31,89	
	Condiciones perinatales	0,66	1,35	0,00	21,62	7,45	0,82	0,00	1,18	4,40	4,64	4,21	4,55	0,00	10,17	10,11	
	Enfermedades no transmisibles	41,25	38,29	42,86	48,65	51,06	28,98	48,25	37,65	46,15	40,40	35,26	34,09	28,95	38,98	10,28	
	Lesiones	13,86	9,46	6,12	1,35	6,38	6,94	3,51	11,76	5,49	4,64	20,53	20,45	0,00	11,86	11,86	
	Condiciones mal clasificadas	11,55	13,96	10,20	5,41	8,51	26,53	7,02	23,53	6,59	21,19	16,32	27,27	5,26	5,08	-0,18	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,12	13,91	26,67	16,67	19,05	18,35	28,85	0,00	26,67	9,55	10,08	21,88	0,00	16,67	16,67	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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	49,28	64,90	53,33	50,00	54,76	54,13	48,08	69,70	50,67	60,51	48,84	40,63	57,89	64,58	6,89	
	Lesiones	23,19	13,25	13,33	26,67	11,90	19,27	7,69	27,27	8,00	14,01	24,03	21,88	10,53	8,33	-2,19	
	Condiciones mal clasificadas	9,42	7,95	6,67	6,67	14,29	8,26	15,38	3,03	14,67	15,92	17,05	15,63	31,58	10,42	-21,16	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,41	15,04	8,70	3,85	15,63	5,56	14,68	1,38	3,33	11,93	9,41	1,82	13,79	3,70	-10,09	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,14	59,73	56,52	83,65	71,88	56,67	47,71	91,03	60,00	61,93	57,43	65,45	51,72	48,15	-3,58	
	Lesiones	16,62	8,85	8,70	8,65	4,69	18,89	15,60	6,90	28,89	12,50	17,82	20,00	6,90	38,27	31,38	
	Condiciones mal clasificadas	9,82	16,37	26,09	3,85	7,81	18,89	22,02	0,69	7,78	11,36	12,38	12,73	27,59	9,88	-17,71	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,97	13,33	0,00	4,00	5,45	10,20	12,57	11,54	3,97	8,87	5,63	6,54	2,44	5,17	2,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	3,45	
	Enfermedades no transmisibles	49,84	49,33	80,00	58,00	62,73	58,37	54,49	55,13	58,52	44,33	47,61	68,22	51,22	48,55	-4,67	
	Lesiones	29,45	24,00	20,00	36,00	17,27	19,18	16,17	24,36	20,63	26,60	32,39	20,56	39,02	36,21	-2,82	
	Condiciones mal clasificadas	8,74	13,33	0,00	2,00	14,55	12,24	16,77	8,97	15,87	20,20	14,37	4,67	7,32	8,62	1,80	
														100,00			
Adultez (7 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,31	9,85	0,00	6,56	10,29	7,68	10,06	7,14	2,74	5,28	4,82	12,83	1,97	9,24	7,27	
	Condiciones maternas	0,00	0,31	0,00	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	67,69	69,23	81,93	80,74	70,45	64,48	75,86	73,98	71,57	67,29	68,77	55,93	81,28	60,22	-21,06	
	Lesiones	16,15	8,62	7,23	8,61	10,55	13,60	5,75	10,20	13,97	15,67	14,70	20,82	10,84	25,49	14,86	
	Condiciones mal clasificadas	7,85	12,00	10,84	4,10	8,71	14,24	8,33	8,67	11,72	11,75	11,71	10,41	5,91	5,04	-0,87	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,43	7,21	5,71	2,62	3,35	4,30	3,88	0,00	3,61	3,45	3,53	4,63	0,79	4,07	3,88	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	79,23	83,48	83,57	91,60	81,56	79,75	82,62	83,33	84,36	81,53	80,82	78,29	89,33	86,72	-2,60	
	Lesiones	11,09	4,50	2,86	2,89	8,10	5,73	2,40	14,88	6,53	6,91	6,28	9,25	3,16	4,71	1,55	
	Condiciones mal clasificadas	6,25	4,80	7,86	2,89	6,98	10,22	11,09	1,79	5,50	8,11	9,26	7,83	6,72	4,50	-2,22	
														100,00			

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

➤ Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, adultez y personas mayores las que derivan un indicador elevado al registro del análisis del año inmediatamente anterior, y en las etapas donde se ha visto un descenso del indicador están en Primera Infancia e Infancia.



Tabla 37 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres, Alejandría, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,37	46,59	40,82	28,99	25,81	30,61	37,30	19,70	34,58	41,04	16,59	25,37	6,45	27,14	20,69	
	Condiciones perinatales	1,22	2,01	8,16	8,70	0,00	0,51	12,70	24,24	0,00	0,00	3,93	13,43	0,00	2,86	2,86	
	Enfermedades no transmisibles	36,39	35,34	38,78	44,93	53,23	46,94	33,33	33,33	56,07	31,79	47,16	34,33	41,94	32,86	5,08	
	Lesiones	14,98	3,21	6,12	17,39	9,68	12,24	6,35	16,67	2,80	4,05	12,23	14,93	0,00	11,43	11,43	
	Condiciones mal clasificadas	7,03	12,85	6,12	0,00	11,29	9,69	10,32	6,06	6,54	23,12	20,09	11,94	51,61	25,71	-25,90	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,70	23,74	6,67	13,73	12,96	13,11	6,38	19,35	20,95	8,73	6,71	4,17	0,00	23,53	23,53	
	Condiciones maternas	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,50	61,15	80,00	64,71	66,67	68,85	72,34	58,06	39,05	72,22	44,97	75,00	55,00	44,12	-10,88	
	Lesiones	15,70	6,47	13,33	13,73	1,85	4,10	0,00	22,58	30,48	4,76	26,17	2,08	5,00	0,00	-5,00	
	Condiciones mal clasificadas	11,21	8,63	0,00	7,84	18,52	13,93	21,28	0,00	9,52	14,29	21,48	18,75	40,00	32,35	-7,65	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,19	8,21	0,00	6,73	12,35	8,22	10,46	1,75	4,74	4,69	6,25	5,56	4,92	7,69	2,77	
	Condiciones maternas	4,19	4,48	9,09	19,23	12,94	10,76	14,23	17,54	3,02	10,68	10,83	0,00	13,11	3,08	-10,04	
	Enfermedades no transmisibles	63,43	65,67	68,18	60,58	44,12	64,59	56,07	35,09	76,94	59,64	51,67	67,59	73,77	81,54	7,75	
	Lesiones	8,38	4,85	0,00	6,73	7,06	3,68	3,35	21,05	5,60	8,07	9,58	9,26	3,28	3,08	-0,20	
	Condiciones mal clasificadas	11,81	16,79	22,73	6,73	23,53	12,75	15,90	24,56	9,70	16,93	21,67	17,59	4,92	4,62	-0,30	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,60	15,95	1,64	5,84	6,72	3,36	6,77	11,11	9,15	7,05	10,51	6,63	4,11	5,79	1,68	
	Condiciones maternas	14,92	14,47	39,34	26,28	29,25	21,01	19,68	21,21	20,73	28,18	19,80	31,12	42,47	36,36	-6,10	
	Enfermedades no transmisibles	49,82	52,63	38,52	58,39	41,50	53,57	52,26	45,45	47,56	45,60	44,85	43,37	43,84	41,93	-1,91	
	Lesiones	11,19	4,11	1,64	1,46	5,14	4,20	4,19	6,06	3,05	4,89	6,46	3,57	8,22	6,61	-1,61	
	Condiciones mal clasificadas	10,47	12,83	18,85	8,03	17,39	17,86	17,10	16,16	19,51	14,29	18,38	15,31	1,37	3,31	1,94	
														100,00			
Adultez (30 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,31	9,65	3,64	1,87	5,51	4,52	7,18	2,35	4,31	6,04	4,82	4,55	3,27	6,08	2,81	
	Condiciones maternas	1,94	3,64	6,95	3,92	4,38	3,76	1,83	3,92	4,53	2,35	3,10	5,12	7,64	2,66	-4,97	
	Enfermedades no transmisibles	66,02	70,10	79,47	84,33	75,42	74,88	75,33	82,75	77,68	72,76	72,74	73,81	66,55	73,38	6,83	
	Lesiones	10,55	3,75	2,98	2,73	2,97	4,59	2,22	2,35	3,20	5,36	5,61	5,12	7,64	5,89	-1,74	
	Condiciones mal clasificadas	12,18	12,86	6,95	7,16	11,72	12,25	13,45	8,63	10,28	13,50	13,73	11,39	14,91	11,98	-2,93	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,99	4,75	2,15	7,10	3,45	7,80	7,26	3,89	6,74	8,46	4,84	2,28	1,87	4,92	3,05	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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	76,14	84,42	84,95	87,47	86,66	79,26	73,45	85,21	82,23	80,02	80,50	83,54	84,58	89,98	5,40	
	Lesiones	9,77	4,90	6,45	2,09	3,45	4,79	3,54	7,78	4,41	2,64	3,11	8,10	5,61	1,70	-3,91	
	Condiciones mal clasificadas	6,10	5,93	6,45	3,34	6,44	8,14	15,75	3,11	6,61	8,88	11,55	6,08	7,94	3,40	-4,55	
														100,00			

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

➤ Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2021. En dicho análisis se describió la proporción de afectación de la población por cada uno de los subgrupos de enfermedades identificados, teniendo en cuenta la población en general, así como también la población segregada por sexo.

➤ Morbilidad por subgrupo de causas en la población general

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS y se realizó la estimación de los cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2021, igualmente para el cálculo se emplearon los casos de morbilidad que se encontraron disponibles en el anexo de morbilidad grandes causas y subcausa los cuales arrojaron los siguientes resultados:



Tabla 38 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Alejandria 2009-2022

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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-)	45,10	34,00	36,11	47,52	55,86	32,28	28,24	45,74	31,08	29,77	58,51	46,84	71,93	32,96	-36,97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,44	65,01	59,72	46,81	43,69	63,50	67,15	45,74	61,82	60,88	38,23	48,73	22,81	63,13	40,32	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53)	0,46	1,00	4,17	5,67	0,45	4,22	4,61	8,51	7,09	9,55	3,26	4,43	5,26	3,91	-1,35	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,97	86,01	88,00	74,26	67,16	93,37	85,60	70,69	96,06	96,88	90,82	89,42	100,00	91,07	-8,93	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,03	13,99	12,00	25,74	32,84	6,63	14,40	29,31	3,94	3,13	9,18	10,58	0,00	8,93	8,93	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,58	5,52	6,56	3,01	2,46	2,07	4,22	16,54	13,83	4,39	4,16	3,19	7,08	2,68	-4,40	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	2,39	4,32	2,73	1,72	2,24	3,59	1,77	1,26	2,00	2,97	1,09	1,83	1,36	-0,47	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,60	1,75	2,09	2,79	4,72	2,91	2,87	2,07	2,42	2,06	2,04	3,53	2,28	3,25	0,97	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-)	2,49	5,27	4,04	3,40	4,23	4,54	3,63	6,00	3,02	5,76	3,89	3,40	4,45	5,88	1,63	
	Condiciones neuropsiquiatricas	4,24	3,03	4,04	3,96	4,67	5,52	9,51	12,89	4,74	6,45	10,52	12,91	8,45	8,70	-0,25	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,78	8,94	4,60	7,92	10,62	7,81	13,36	8,96	10,50	13,11	7,14	5,77	7,88	6,32	-1,55	
	Enfermedades cardiovasculares	16,23	19,91	25,10	33,69	33,38	20,07	17,44	16,63	23,14	16,58	23,40	23,91	22,15	27,93	5,79	
	Enfermedades respiratorias (J30-)	5,61	3,85	8,09	3,12	4,52	3,95	7,71	4,13	5,55	7,59	3,96	3,60	6,16	6,85	0,69	
	Enfermedades digestivas (K20-)	5,46	6,37	7,53	14,56	6,49	8,20	8,03	5,71	6,18	8,39	10,68	10,67	7,76	7,29	-0,47	
	Enfermedades genitourinarias	9,07	14,85	13,53	9,76	7,28	10,64	9,24	4,82	9,48	10,22	8,76	8,36	7,65	6,76	-0,89	
	Enfermedades de la piel (L00-)	8,03	7,51	8,51	2,12	3,44	6,83	5,65	3,64	4,71	6,66	5,19	5,30	4,34	4,74	0,41	
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,98	9,72	7,39	7,14	8,51	13,80	11,97	12,30	12,32	12,22	11,41	13,99	12,10	13,09	0,99	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,18	0,42	0,67	0,74	1,40	0,76	1,57	0,42	0,78	0,43	0,00	0,91	0,44	-0,47	
Condiciones orales (K00-K14)	16,72	10,72	3,77	5,13	7,23	10,02	2,02	2,95	2,42	3,79	5,44	4,28	6,96	4,70	-2,26		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,69	1,90	7,84	7,38	3,95	4,41	3,31	0,65	4,12	6,98	6,08	5,24	1,09	5,52	4,43	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,66	0,00	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00	1,62	1,52	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de	99,19	98,10	92,16	92,62	96,05	95,10	96,03	99,35	95,88	90,77	93,92	94,76	98,91	92,86	-6,06	
Signos y síntomas mal definidos	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: RIPS, SISPRO- MSPS

Dentro del macro grupo de las grandes causas de morbilidad por Lesiones se destaca en el subgrupo de las relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el cual mantiene indicadores muy estables y con una tendencia muy mínima a la reducción, conservándose en primer lugar y en el año 2022 con una tasa del 92,86%, en segundo lugar, esta las condiciones maternas o perinatales (000-090), con un indicador de 91,07%.

➤ Condiciones Transmisibles y nutricionales

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a las infecciones respiratorias con un índice en hombres de 70,5 y en Mujeres de 57,43, para el año 2022, con un incremento en ambos grupos poblacionales; en segundo lugar, se encuentran las Enfermedades infecciosas y parasitarias, presentándose un índice en hombres de 24,36 y en mujeres de 39,60, para el año 2022.



➤ **Condiciones Maternas Perinatales**

En relación a las condiciones maternas perinatales, en primer lugar, en hombres aparece las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con un porcentaje del 72,73 y en segundo lugar están las condiciones maternas, con un índice de 27,27, en el año 2022.

Para las mujeres, aparece en primer lugar, las condiciones maternas, con un índice de 98,02 y en segundo lugar, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un índice del 1,98, para el año 2022.

➤ **Enfermedades no transmisibles**

En relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades cardiovasculares, presentando una tasa de 28,27 en hombres y en mujeres 27,72; en segundo lugar, en hombres ,esta las enfermedades digestivas, con un porcentaje del 12,05, en cambio en mujeres, el segundo lugar, están las enfermedades musculo esqueléticas, con un porcentaje del 13,82, en tercer lugar, en hombres esta las enfermedades musculo esqueléticas, con un porcentaje del 11,94 y en mujeres esta las enfermedades genitourinarias con un 11,09, para el año 2022.

➤ **Lesiones**

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente, las lesiones, para el periodo del 2022, la principal subcausa fue Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), en hombres la tasa fue de 93,31 y en mujeres de 91,30; en segundo lugar, están las lesiones no intencionadas en hombres, con una tasa de 6,28 y en mujeres la lesiones intencionadas con una tasa de 5,80.



Tabla 39 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres, Alejandría 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,61	38,50	20,59	48,15	69,00	31,80	22,58	53,19	29,79	25,66	54,39	60,92	77,78	24,36	-53,42	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-	0,29	0,94	5,88	3,70	0,00	1,38	7,10	2,13	5,32	5,26	3,51	4,60	5,56	5,13	-0,43	
	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	25,00	#1DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#1DIV/0!	100,00	100,00	63,64	60,00	100,00	#1DIV/0!	72,73	#1DIV/0!	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64 9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48)	0,21	0,87	4,42	3,13	2,29	3,07	7,27	29,52	10,59	3,86	3,79	4,66	14,11	3,83	-10,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,64	0,55	1,33	1,79	4,29	3,43	2,08	1,25	3,57	1,88	1,70	4,66	2,88	4,95	2,28	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64 9, D65-D89, E03-E07, Condiciones neuropsiquiátricas (F01- F01-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	1,78	3,82	3,98	1,64	3,72	2,53	1,62	6,44	1,56	4,39	2,46	1,31	3,65	5,07	1,42	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,27	3,06	7,52	5,21	4,86	5,78	8,31	11,43	4,46	8,25	10,85	11,94	9,00	8,11	-0,89	
	Enfermedades cardiovasculares (I00- I00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	17,34	11,90	5,31	7,14	7,73	8,84	12,93	9,36	14,05	15,87	6,62	4,85	8,52	6,19	-2,92	
	Enfermedades respiratorias (J30- J30-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	15,85	18,78	31,42	30,06	35,48	22,65	23,44	12,27	30,21	18,21	24,42	25,19	22,14	28,27	6,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,04	4,15	15,04	4,91	7,73	6,32	13,39	3,33	6,13	8,43	4,29	8,16	0,73	7,43	-2,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00- N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	5,05	6,33	7,08	24,70	7,15	10,29	5,08	6,24	7,58	10,76	16,09	11,01	9,25	12,05	2,88	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,70	9,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades del sistema musculoesquelético (M00-M99, Q00-Q99)	9,74	10,15	10,62	3,72	4,72	8,75	9,93	2,08	5,80	7,35	6,50	5,78	3,65	5,29	1,61	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,57	11,46	4,87	6,25	10,73	13,09	11,88	12,89	11,37	12,20	11,99	19,22	9,49	11,94	2,45	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,22	0,88	0,30	1,29	0,81	0,69	0,83	0,56	0,81	0,25	0,00	0,24	0,23	-0,02	
	Condiciones orales (K00-K14)	20,61	15,83	3,54	11,01	9,87	12,64	2,42	3,74	3,01	6,01	8,58	4,48	4,87	5,86	0,91	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,86	4,35	13,24	3,92	5,93	3,53	0,00	3,18	7,00	5,91	6,21	2,00	6,28	4,28	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,42	0,42	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de	100,00	97,14	95,85	86,76	96,08	93,22	96,47	100,00	96,82	91,36	94,09	93,79	98,00	93,31	-4,69	
Signos y síntomas mal definidos (R00-)	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: RIPS, SISPRO- MSPS

Tabla 40 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, Alejandría 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,78	31,54	50,00	47,13	45,08	32,68	32,81	38,30	31,68	31,94	61,24	29,58	61,90	39,60	-22,30	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-	54,66	67,44	47,37	45,98	54,10	60,70	64,58	46,81	60,40	56,25	35,66	66,20	33,33	57,43	24,86	
	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,56	1,03	2,63	6,90	0,82	6,61	2,60	14,89	7,92	11,81	3,10	4,23	4,76	2,97	-1,79	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64 9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48)	96,05	86,33	88,00	88,24	70,87	94,33	85,60	71,93	99,19	100,00	95,03	91,18	100,00	98,02	-1,98	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,95	13,67	12,00	11,76	29,13	5,67	14,40	28,07	0,81	0,00	4,97	8,82	0,00	1,98	1,98	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64 9, D65-D89, E03-E07, Condiciones neuropsiquiátricas (F01- F01-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	0,79	7,77	7,54	2,94	2,55	1,82	2,27	4,86	15,33	4,66	4,38	2,35	0,86	1,94	1,98	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,83	1,96	4,48	4,28	2,55	2,44	3,23	2,80	1,33	2,02	3,27	1,28	1,08	1,73	0,55	
	Enfermedades cardiovasculares (I00- I00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	2,14	2,33	2,44	3,39	4,94	2,68	3,37	2,80	1,90	2,15	2,22	2,88	1,94	2,16	0,22	
	Enfermedades respiratorias (J30- J30-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	2,89	5,97	4,07	4,46	4,49	5,44	4,91	5,61	3,69	6,45	4,70	4,59	5,16	6,41	1,25	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,78	3,01	2,44	3,21	4,57	5,40	10,26	14,21	4,87	5,55	10,33	13,46	7,96	9,07	1,11	
	Enfermedades genitourinarias (N00- N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	14,91	7,51	4,28	8,39	12,13	7,35	13,64	8,60	8,87	11,73	7,43	6,30	7,31	6,41	-0,90	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,45	20,45	22,20	35,86	32,28	18,91	13,64	20,56	19,89	15,76	22,82	23,18	22,15	27,72	5,67	
	Enfermedades del sistema musculoesquelético (M00-M99, Q00-Q99)	4,82	3,70	4,89	2,05	2,85	2,88	4,11	4,86	5,28	7,17	3,77	2,14	3,01	6,48	3,17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,69	6,40	7,74	8,47	6,14	7,26	9,90	5,23	5,54	7,21	7,61	10,47	6,45	4,25	-2,20	
	Condiciones orales (K00-K14)	12,61	17,39	19,76	15,61	11,09	15,42	15,10	9,16	13,84	15,32	13,74	13,14	14,41	11,09	-3,32	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,08	6,24	7,54	1,16	2,77	5,97	4,84	5,05	4,20	6,31	4,45	5,02	4,95	4,39	-0,55	
Condiciones orales (K00-K14)	12,10	8,88	8,55	7,67	7,34	14,12	12,17	11,78	12,76	12,23	11,09	11,00	14,41	13,82	-0,59		
Condiciones orales (K00-K14)	0,36	0,16	0,20	0,89	0,45	1,66	0,81	2,24	0,36	0,76	0,54	0,00	1,51	0,58	-0,93		
Condiciones orales (K00-K14)	14,55	8,25	3,87	1,61	5,84	8,85	1,76	2,24	2,15	2,69	3,66	4,17	8,82	3,96	-4,86		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,35	0,81	10,71	0,00	4,00	2,33	3,03	1,61	5,22	6,96	6,35	3,45	0,00	2,90	2,90	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35- Y36, Y870, Y871)	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	3,16	0,00	0,00	0,00	5,80	5,80	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de	98,43	99,19	89,29	100,00	96,00	97,67	95,45	98,39	94,78	89,87	93,65	96,55	100,00	91,30	-8,70	
Signos y síntomas mal definidos	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: RIPS, SISPRO- MSPS



➤ **Morbilidad específica salud mental**

En la actualidad, los trastornos mentales representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo en todo el mundo. La falta de intervenciones eficaces y oportunas está incrementando rápidamente los costes de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra dichas necesidades tendrá gigantescas consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los territorios.

Las necesidades en salud mental, también son usuales o comunes en el municipio de Alejandria, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen.

Además de la posible discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen, razón por la cual se hacen algunas observaciones desde este enfoque de las principales morbilidades presentes en el territorio.

Por consiguiente y después de haber analizado los indicadores reportados, se logra evidenciar que en efecto la principal morbilidad que se presenta en salud mental, corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento en las diferentes etapas de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores.

Podría generalizarse el incremento de los indicadores en todas las etapas año a año, estableciendo además y durante el año 2022 un significativo acrecentamiento de manera ecuánime en cada uno de los ciclos de vida señalados y originado principalmente por las circunstancias con múltiples estresores que se derivaron de la pandemia por covid-19 y las diversas medidas de bioseguridad que para su manejo y mitigación debieron ser adoptadas a nivel mundial y el restablecimiento de los hábitos y prácticas que se desarrollaban antes de la pandemia como el regreso a los entornos laborales y escolares principalmente; además de ello, considerar las secuelas del sedentarismo y la quietud mental sumado a una angustiosa temporada de desesperanza.

Situaciones trascendentales como el padecimiento de síntomas de la enfermedad y sus complicaciones además de las etapas de confinamiento que conllevo diversas situaciones de frustración por pérdida de empleos, complicaciones económicas y confrontaciones entre las diversas dinámicas familiares, escenarios que en aspectos generales revelan una importante preocupación frente a la demanda constante e impetuosa de estas causas de morbilidad en salud mental.

En general es muy valioso poder tener mayor conciencia frente a la importancia de invertir diversos recursos en mejorar y mantener una adecuada salud mental, ella permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad, tal como lo expresa la OMS; en tanto que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida.

Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2022, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital Juventud, Adultez y Vejez ,repartidas sin diferencias significativas



entre hombres y mujeres, así mismo para el ciclo vital de la vejez se presenta un número importante de consultas, es por ello que se debe de manera prioritaria fortalecer los programas gerontológicos y las acciones encaminadas a promover en estos ciclos vitales acciones de salud mental como los centros de escucha municipal, Diagnóstico de la salud mental en el Adulto mayor y realización de actividades ludicorecreativas orientadas a esta población en especial, además ,trabajar ,mancomunadamente con las EAPB presentes en el territorio, para que fortalezcan los RIAS de Salud Mental, el programa de Salud para el alma a nivel departamental.

Se podría analizar de manera hipotética que una de las grandes causas que ha llevado a la presencia de los trastornos mentales y del comportamiento es el conflicto armado que se evidencio en el municipio en los años 1999-2009, otra causa se podría anexar el confinamiento y el estrés producido por la pandemia del COVID-19.

Para tener, en cuenta que, en los ciclos vitales, de juventud, adultez y Adulto mayor, se viene incrementando el consumo de sustancias psicoactivas, donde se evidencia en el municipio, el consumo de alcohol a diferentes edades, en el área urbana y rural.

Tabla 41 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, Alejandría 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	80,00	100,00	0,00	100,00	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	21,43	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	78,57	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	100,00	100,00	75,00	100,00	81,82	83,33	100,00	25,00	80,00	94,74	0,00	100,00	100,00	
	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	16,67	0,00	12,50	10,00	5,26	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	25,00	0,00	18,18	0,00	0,00	62,50	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,86	64,62	83,33	100,00	78,57	95,35	100,00	100,00	85,71	72,73	96,97	66,67	100,00	86,84	-13,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	32,31	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	14,29	27,27	0,00	33,33	0,00	13,16	13,16	
	Epilepsia	7,14	3,08	16,67	0,00	14,29	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,97	80,95	100,00	79,59	98,31	89,74	98,46	91,89	97,67	100,00	89,41	98,33	100,00	92,50	-7,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	1,67	0,00	2,50	2,50	
	Epilepsia	21,62	19,05	0,00	20,41	1,69	10,26	1,54	8,11	2,33	0,00	4,71	0,00	0,00	5,00	5,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,33	100,00	100,00	80,00	90,32	100,00	100,00	100,00	90,00	97,37	94,64	86,36	100,00	88,37	-11,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	11,63	11,63	
	Epilepsia	26,67	0,00	0,00	20,00	9,68	0,00	0,00	0,00	10,00	2,63	3,57	13,64	0,00	0,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



➤ **Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de hombres**

Las causas que más aportaron en la población de hombres estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, entendidos estos como una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales. para el periodo evaluado 2022, esta causa apporto en todos ciclos desde la primera infancia, infancia y Adolescencia, juventud, Adultez y por último el ciclo vital de Vejez, situación que lleva a considerar, seguir implementando acciones de salud mental para el municipio, fortaleciendo las habilidades para la vida, es necesario una mayor presencia de dichas acciones con apoyo de mayor talento humano, a nivel municipal y en segundo lugar, se encontró Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentes en el curso de vida de joven con una tasa del 17,86 casos y vejez con un indicador de 15,63 casos.

Tabla 42 Morbilidad especifica por subcasusas en salud mental, en hombres, Alejandria 2009-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	57,14	0,00	0,00	100,00	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	60,00	80,00	0,00	14,29	83,33	80,00	0,00	100,00	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	16,67	20,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	40,00	0,00	0,00	71,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,33	83,33	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	100,00	65,38	100,00	82,14	-17,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00	34,62	0,00	17,86	17,86	
	Epilepsia	0,00	6,67	16,67	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 (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	85,71	100,00	60,87	100,00	92,31	100,00	94,74	100,00	100,00	86,11	95,24	100,00	90,48	-9,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	4,76	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	17,65	14,29	0,00	39,13	0,00	7,69	0,00	5,26	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	9,52	9,52	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	0,00	100,00	50,00	93,33	80,00	57,14	100,00	84,38	-15,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	15,63	15,63	
	Epilepsia	80,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00	6,67	13,33	42,86	0,00	0,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



➤ **Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de mujeres**

Las causas que más aportaron en la población de mujeres en el ciclo de la Adolescencia estuvieron relacionadas, para el año 2022, en primer lugar, con los trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo vital de infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood and old age. In second place, it was found that mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances, present in the course of life of the Adulthood, with a rate of 5,26 cases, it is important to carry out an exhaustive verification, to analyze adequately, the type of consultation that women have generated on the topic of mental health.

Tabla 43 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, en mujeres, Alejandria 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Tendencia			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2020-2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	33,33	60,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	66,67	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00	100,00	0,00	100,00	100,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	56,00	0,00	0,00	66,67	90,91	100,00	100,00	100,00	100,00	96,00	100,00	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	25,00	2,00	0,00	0,00	33,33	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	71,43	100,00	96,15	96,88	84,62	97,44	88,89	95,24	100,00	91,84	100,00	100,00	94,74	-5,26		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,12	0,00	0,00	5,26	5,26		
	Epilepsia	25,00	28,57	0,00	3,85	3,13	15,38	2,56	11,11	4,76	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para realizar la valoración de los eventos de alto costo en el municipio se utilizaron las fuentes de información de la cuenta de alto costo de Colombia, cuya base de datos se alimenta de los reportes de las administradoras de planes de beneficios; así como también, se utilizaron las fuentes de la información contenida en la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los eventos correspondientes al municipio.

En los eventos de alto costo solo se reporta información en la cuenta de alto costo para prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco la cual presenta una condición muy desfavorable para el Municipio con respecto al Departamento con una diferencia significativa.

Para el municipio de Alejandría en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2020), reporta casos de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con el reporte municipal en tasa de incidencia 21,12%, indicador que además se encuentra por debajo del indicador del referente departamental.

En cuanto a la tasa de Incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, se encuentra en 21,12, por encima del indicador a nivel departamental.

Tabla 44 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Alejandría, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Alejandría	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	21.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	21.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

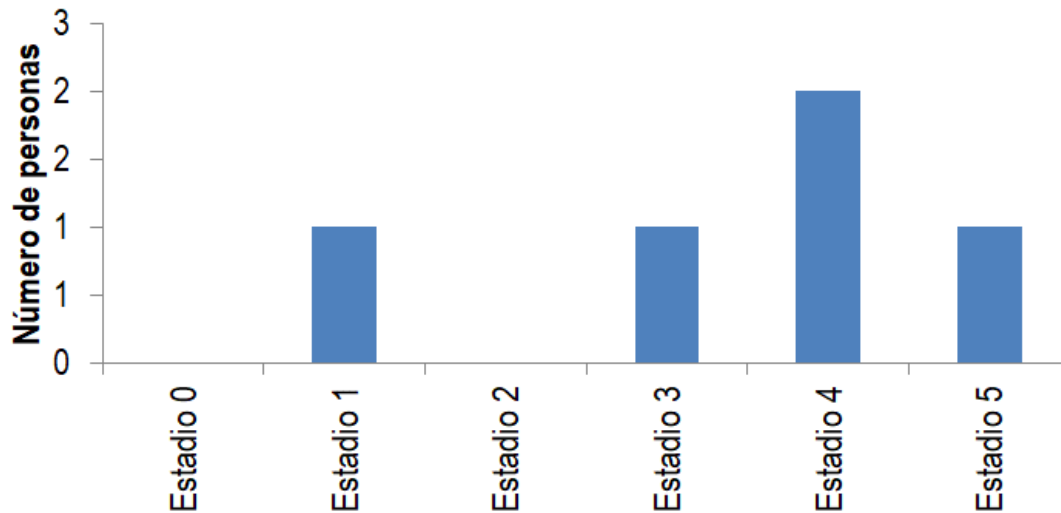
En cuanto a la progresión de la enfermedad renal según el estadio para el año 2020, en el estadio 0, cero usuarios ,1 Usuario en estadio 1, 0 Usuario en estadio 2, 1 Usuario en estadio 3,2 Usuarios en estadio 4,1 Usuario en estadio 5.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal



tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que a municipal y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad.

Figura 27 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Alejandría, 2020



Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

3.1.2.1. Morbilidad de eventos precursores

En este indicador se analiza como eventos precursores, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio, para el año 2020, la prevalencia de Diabetes Mellitus en el Municipio de Alejandría estaba en 1.62 por debajo de la cifra a nivel Departamental el cual se encontraba en 3.63; mientras la prevalencia de hipertensión Arterial en el Municipio de Alejandría, estaba para el año 2021, en 7.68, para el departamento de Antioquia en relación estaba 11.54. Esto indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo y control de la enfermedad; así como también a la promoción de estilos de vida saludables que de forma temprana ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.



Tabla 45 Eventos precursores del municipio de Alejandria 2021

Evento	Antioquia 2021	Alejandria 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se pretende describir la estimación de la razón de letalidad durante los años 2006 al 2020 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria podemos describir que la primera causa para el municipio es letalidad por IRA con el indicador (departamento Antioquia) presenta una diferencia significativa, se ha evidenciado que en el Departamento está en 0.61 y el Municipio de Alejandria está por encima, con una semaforización en rojo de 3.65.

En cuanto a la incidencia PDSP, la tasa de incidencia por dengue, en el municipio está en 0, mientras que la tasa de incidencia de sífilis congénita es del 25.64 por encima del departamento, que está en 2.0, es necesario, revisar las historias clínicas de las personas afectadas, para verificar las acciones de mejora y no seguirse presentando más casos, o ser abordados con mayor prontitud.

Tabla 46 semaforización de los eventos de notificación obligatoria de Alejandria, 2006-2020

Causa de muerte	Antioquia	Alejandria	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	3.85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95.41	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	25.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: BD SISPRO

Los siguientes son los eventos que por componentes integran el SIVIGILA

Frente a los eventos se realizan una serie de acciones tanto desde el sector salud como otros sectores, que tienen como finalidad su prevención y control.



Figura 1 Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.



Fuente Instituto Nacional de Salud - INS

3.1.3.1. IRAG por virus nuevo

Para el año 2020 el municipio reporto el COVID-19, el municipio reporto sus 6 primeros casos el mes de agosto de



2020, es necesario decir que Alejandría en cabeza de su alcaldesa ha protegido la vida de la población alejandrina desde el inicio de la pandemia en el mes de marzo de 2020 y se han realizado todas las acciones para minimizar el riesgo de contagio en el Municipio tales como:

Instalación de puesto de control en la frontera municipal donde se educaba a la comunidad sobre el nuevo virus, se realizó control de signos y síntomas y se capacito a la población sobre la importancia del uso de los elementos de protección personal.

Se atendieron con campañas a la población de las cuales se realizaron capacitaciones en protocolos de bioseguridad a los diferentes sectores económicos, visitas de vigilancia y control a los establecimientos de comercio.

Se configuraron equipos de vigilancia epidemiología para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia para el manejo de los casos sospechosos y positivos en el Municipio

Se realizo toma de muestras para Covid a la población pobre no asegurada a cargo del Municipio

Se adelantó la implementación de la estrategia PRASS Programa de Pruebas, Rastreo y. Aislamiento Selectivo Sostenible en el Municipio

Se contó con una estrategia comunicacional para educar sobre los riesgos del COVID-19 en redes sociales y medios de comunicación y educar sobre la importancia del uso del tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos

Se fortaleció el programa de vacunación adelantando las jornadas nacionales y realizando búsqueda activa comunitaria para aplicación de influenza en grupos poblacionales.

Para el año 2021, en el municipio de Alejandría Antioquia, inicio el proceso de la vacunación, recibiendo los primeros lotes de vacuna de SINOVAC el 27 de febrero de 2021, se siguió con la estrategia PRASS, donde se hacía gran énfasis en cuatro prácticas de autocuidado, el distanciamiento social, la utilización obligatoria del tapabocas, higiene de manos con frecuencia y la vacunación.

3.1.3.2. Análisis a profundidad de peor situación

Después de revisar detalladamente la Información podemos decir que en su gran mayoría, los habitantes que presentaron COVID-19, reportado mediante una prueba de PCR y Antígeno, presentaron síntomas leves, los cuales se controlaron sin ninguna eventualidad en el hogar, siguiendo las recomendaciones impartidas por el personal asistencial del Hospital y la Secretaria Local de Salud, sin embargo, hay que tener en cuenta ,que habitantes del territorio, no consultaron y no notificaron a ninguna entidad de salud, para su respectivo seguimiento, por temor o negación ante la presencia de sintomatología COVID-19, es importante también agregar, que el hecho de tener como mínimo una comorbilidad y ser mayor de 59 años, genera un riesgo de adquirir dicho virus, es por ello necesario, no escatimar esfuerzos para seguir los protocolos de bioseguridad y



aplicarse la vacunas que ayuden a minimizar las hospitalizaciones o las estadías en Unidades de Cuidados intensivos o Especiales.

Hay que resaltar, de que a pesar de que se han realizado, todos los esfuerzos para poder generar ,mayor adherencia a la vacunación contra el COVID-19,la población alejandrina, la rechaza, perdiéndose las bondades y la protección de la vacuna

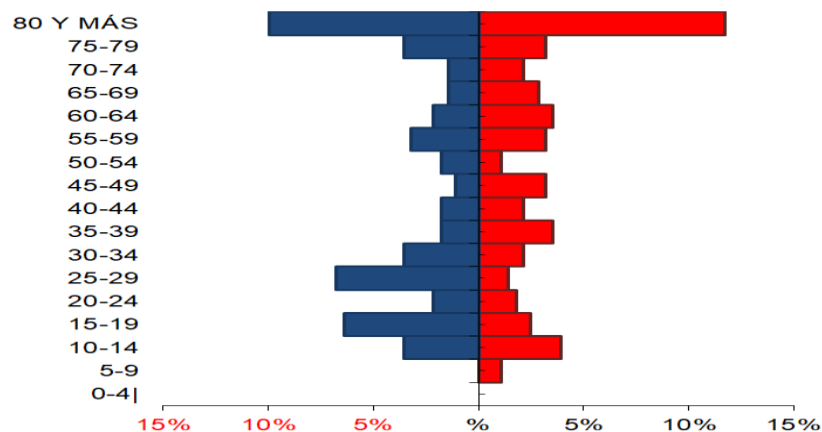
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal.

Para analizar la estructura poblacional de las personas con discapacidad, se obtuvo la respectiva información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2022, este registro cuenta con un total de 562 personas con discapacidad.

El Municipio de Alejandría, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales discapacidad: rehabilitación basada en comunidad con inclusion social y garantía de derecho.

Gráfico 7 Pirámide de la población con discapacidad, Alejandría, 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

Del total 562 personas con discapacidad, y de acuerdo a la distribución de las alteraciones la que tiene mayor proporción es la de las del sistema nervioso con una proporción de 31.14, luego las del movimiento del cuerpo con una proporción de 19.75 y los ojos con una proporción de 13.35 y muy cerca, la voz y el habla con una proporción de 13.17.

Es importante aclarar que una persona puede tener varias discapacidades, por lo tanto, estos porcentajes, no suman el 100%.



Tabla 47 Distribución de las alteraciones permanentes de Alejandría, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	111	19.75
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	39	6.94
El sistema genital y reproductivo	19	3.38
El sistema nervioso	175	31.14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	3.38
La piel	6	1.07
La voz y el habla	74	13.17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0.89
Los oídos	39	6.94
Los ojos	75	13.35
Ninguna	0	0.00
Total	562	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Se identificaron y se priorizaron las causas de morbilidad teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores y los análisis graficados presentados a través del documento, se evidencia que, aunque existen tendencias estables o descendientes, se priorizan por la importancia que representa esa causa de morbilidad para el municipio.

Tabla 48 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, Alejandría 2022

Morbilidad	Prioridad	Alejandría	Antioquia	Tendencia 2005-2022	Grupo de Riesgos Más
General Por grandes Causas*	1. Trastornos mentales y del Comportamiento (primera infancia, infancia, Adolescencia)	100	87,43	Aumentando	004
	1. Enfermedades no transmisibles (Vejez)	88,54	78,29	fluctuante	001
	2. condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	30,23	33,94	fluctuante	012
	3. Lesiones (Adolescencia)	22,6	11,59	fluctuante	012
	4. Condiciones mal clasificadas (infancia)	19,51	19,72	fluctuante	000



Específicas por subcausa o subgrupo	1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,86	94,25	Aumentando	001
	2. Condiciones maternas	91,07	17,63	fluctuante	000
	3. Infecciones respiratorias	63,13	51,26	fluctuante	012
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	32,96	41,82	fluctuante	007
Alto costo	1. prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	21,12	110	fluctuante	008
	2. tasa de Incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	21,12	9,39	fluctuante	008
Precusores	1. prevalencia de hipertensión Arterial	7,68	11,54	fluctuante	008
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	1,62	3,63	fluctuante	008
Eventos de notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por infección respiratoria Aguda	3,65	0,61	fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de sífilis congénita	25,64	2	fluctuante	009
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	31,14	53,7	fluctuante	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos brazos, piernas	19,75	50,3	fluctuante	000
	3. ojos	13,35	25,4	fluctuante	000

Fuente creación propia

3.1.6. Conclusiones del capítulo de Morbilidad

- La población de Alejandría, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose un significativo aumento de consultas por esta



causa para el último año evaluado 2022 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continuo año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad con un 88,54%, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad con un indicador del 68,06%.

- Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un leve descenso casi generalizado en todos los ciclos vitales, para el año 2022, en los ciclos vitales de la infancia, la adolescencia y la adultez, los adulto mayores de 60 años y en ciclo vital de la niñez con un incremento del indicador de 38,28%, siguen evidenciándose como la principal población que por esta razón consulta. Adicionalmente continúa reflejándose significativamente el incremento en el indicador de lesiones en la adolescencia, juventud y la Adultez.
- En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, adultez y personas mayores las que derivan un indicador elevado al registro del análisis del año inmediatamente anterior, y en las etapas donde se ha visto un descenso del indicador están en Primera Infancia e Infancia.
- Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2022, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital Juventud, Adultez y Vejez ,repartidas sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, así mismo para el ciclo vital de la vejez se presenta un número importante de consultas, es por ello que se debe de manera prioritaria fortalecer los programas gerontológicos y las acciones encaminadas a promover en estos ciclos vitales acciones de salud mental como los centros de escucha municipal, Diagnóstico de la salud mental en el Adulto mayor y realización de actividades ludicorecreativas orientadas a esta población en especial, además ,trabajar ,mancomunadamente con las EAPB presentes en el territorio, para que fortalezcan los RIAS de Salud Mental, el programa de Salud para el alma a nivel departamental.
- Para el municipio de Alejandría en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2020), reporta casos de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con el reporte municipal en tasa de incidencia 21,12%, indicador que además se encuentra por debajo del indicador del referente departamental.
- En cuanto a la tasa de Incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, se encuentra en 21,12, por encima del indicador a nivel departamental
- La capacitación al personal asistencial y líderes comunitarios, comunales y grupos de mujeres, es una clave especial para evitar que los signos y síntomas mal especificados generen la mayor participación en los resultados del análisis de las consultas en salud para realizar un diagnóstico correcto de la morbilidad atendida y por ende ser articuladores, para generar acciones en conjunto de salud.



- La primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres en general por grandes causas, son las enfermedades no transmisibles específicamente en la vejez, y las condiciones transmisibles y nutricionales de la primera infancia, teniendo en cuenta que estas enfermedades son la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, es fundamental fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana, tratamiento oportuno y adherencia al mismo. En el municipio puede ser la primera causa debido a que a pesar de que se detecte la enfermedad a tiempo no se logra que las personas adquieran un mejor autocuidado y tengan adherencia a los programas y tratamientos, es por ello, generar acciones en salud mental, fortalecer los equipos de salud, los comités de salud en las veredas con cursos de primeros auxilios psicológicos.
- En cuanto a las específicas por subcausa o subgrupos, se resaltan los trastornos mentales y de comportamiento, las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades genitourinarias, entre otras, por ello se hace necesario fortalecer los programas de salud mental en el territorio, fomentar hábitos de autocuidado para prevenir las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguir fomentando la actividad física y recreativa para prevenir y promover estilos de vida saludable en las enfermedades cardiovasculares y realizar un seguimiento a las infecciones genitourinarias, si es por la humedad del ambiente, la poca higiene personal, fomentado prácticas de autocuidado.
- La primera causa de morbilidad por lesiones es debido a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, las intoxicaciones son frecuentes en el municipio es importante indagar si esto corresponden algún tipo de productos de fumigación o si por el contrario serian autoagresiones.
- Se observa aumento en los eventos de vigilancia epidemiológica como son vigilancia integrada de accidentes rábicos, la cual es el primer evento de notificación en el año 2021, además se presenta aumento en los indicadores de violencia intrafamiliar, lo que hace imperiosa la necesidad de contar con la política pública de salud mental operante para minimizar los riesgos asociados a las enfermedades mentales y consumo de sustancias psicoactivas, así mismo la necesidad de seguir fortaleciendo el acompañamiento a los adultos mayores del Municipio ya que los ciclos vitales de la adultez y vejez son los que más consultas aportan a la estadística municipal por enfermedades mentales
- A pesar de que se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tiene una tendencia variable, es importante apuntar y aumentar la promoción y prevención de dichas enfermedades.
- A nivel municipal y departamental se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población con discapacidad, por tal razón desde el municipio de Alejandría adelanta actividades dirigidas a esta población.
- Con relación a la letalidades y morbilidad eventos de notificación obligatoria, podemos describir que la primera causa de muerte por evento de notificación obligatoria para el municipio se debió a la incidencia por letalidad de Infección Respiratoria Aguda que comparado con el indicador (departamento Antioquia) no se evidenciaron diferencias significativas con respecto al indicador del departamento.



- En cuanto a la población con discapacidad tenemos una población de 562 personas con alteraciones, el tipo de alteración que más se presenta son las alteraciones del sistema nervioso quien aporta el 62% de condiciones de discapacidad, seguido del movimiento del cuerpo y en tercer lugar los ojos.
- Respecto al COVID 19, es importante destacar el apoyo de la secretaria seccional de salud de Antioquia, al Municipio con recursos económicos y de capacitación para el manejo de la pandemia y para fortalecer las acciones de salud en el Municipio para la contención y mitigación de la pandemia

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causaron gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

La primera causa de mortalidad en el Municipio de Alejandría desde el año 2005 hasta el año 2021 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 215,3 defunciones por 100.000 habitantes en 2005, en años posteriores se presentó un decremento de este indicador, pero en el 2012, se presentó la tasa más alta, con 291,7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, que nuevamente, disminuyó en años posteriores, para que en el 2015, se presentara nuevamente un incremento de la tasa de 226,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para nuevamente disminuir en años posteriores para que en el año 2017, nuevamente presentara un pico de 218,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, identificando un importante descenso en este último año analizado el cual presenta un indicador de 106,0 casos por cada 100.000 habitantes.

Si bien en los últimos años, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, han disminuido, debido a los controles de hipertensión arterial, al consumo de medicamentos para ello y la adherencia a los tratamientos.

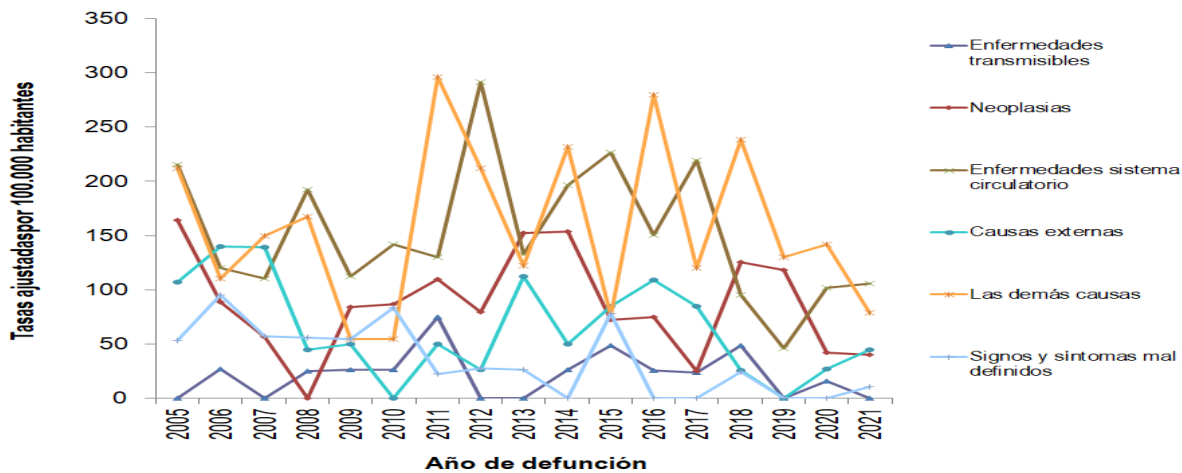
Sin embargo, hay que seguir trabajando desde la demanda inducida, el fortalecimiento de las rutas de atención individualizadas, la captación temprana, desde el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud, para fortalecer las diversas estrategias de información, comunicación y educación, desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando, con gran énfasis el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, que estaría directamente relacionada, con hábitos y estilos de vida saludable, alimentación balanceada, donde se tiene directamente relación con obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol, tabaco, que influyen directamente en la salud.

Como segunda causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2021, se presentaron 79,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes; para el año 2005 se presentaron 212,2 muertes por cada 100.000 habitantes, con decremento de este indicador en años posteriores; para el año 2011 se presentó un pico de 296,9 fallecimientos, por cada 100.000



habitantes, nuevamente, para el año 2016, se presentó una alza de 279,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para el año 2018, se presentó nuevamente un pico de 238,1 muertes por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 8 Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.2. Mortalidad en Hombres

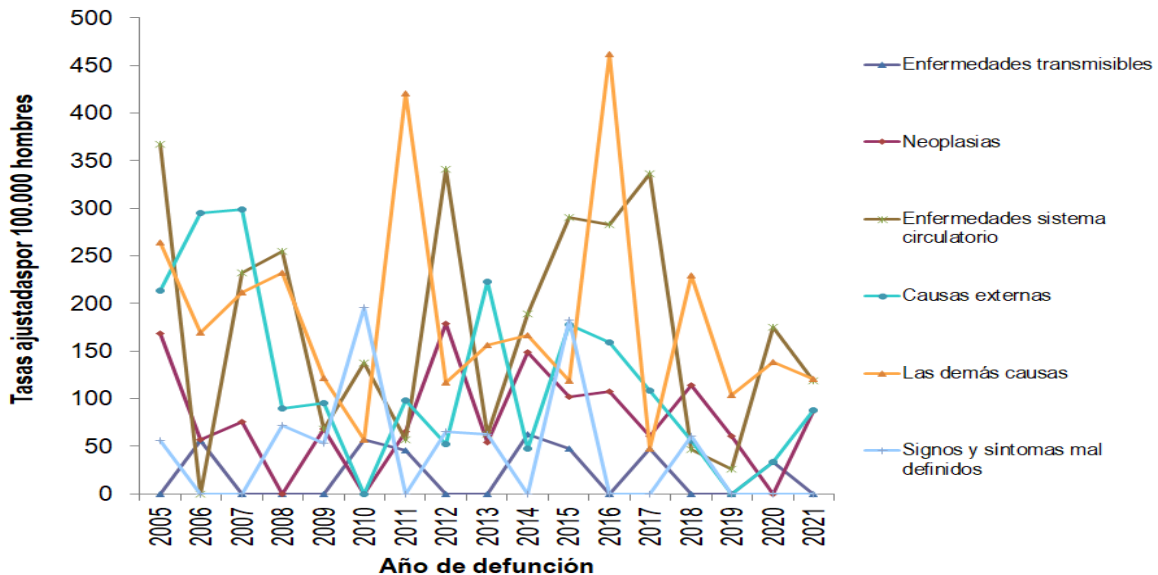
Con respecto al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, y de manera contrapuesta al indicador del análisis generado en el año que logra identificar qué para esta ocasión la principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente identificado en las demás causas ,que para el año 2005,se presentó este indicador de 264,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, seguidamente, en el año 2011 presento un incremento considerable de 421 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del territorio ,para el año 2016,prosiguió nuevamente con la tendencia de 462,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para el año 2021,el reporte fue de 120,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, tenemos las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2005, se presentaron 367,7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, se presentó un aumento significativo llegando a 340,7 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2017, nuevamente, se presenta un incremento de esta enfermedad con unas tasas de 335,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se reportó 119,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Lo que conlleva a que se debe seguir, aunando esfuerzos entre E.S.E Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, las EAPBS presentes en el territorio, la secretaria de Educación, cultura recreación, deporte y juventud, la secretaria de Salud y Bienestar social y diversos actores municipales, para fortalecer hábitos y estilos de vida saludable en el municipio, con vigilancia estricta, en la adherencia del tratamiento de los medicamentos; generando acciones de sensibilización en los hombres, del municipio, ante la altas cifras de fallecimiento de estos dos causas.



Gráfico 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.3. Mortalidad en Mujeres

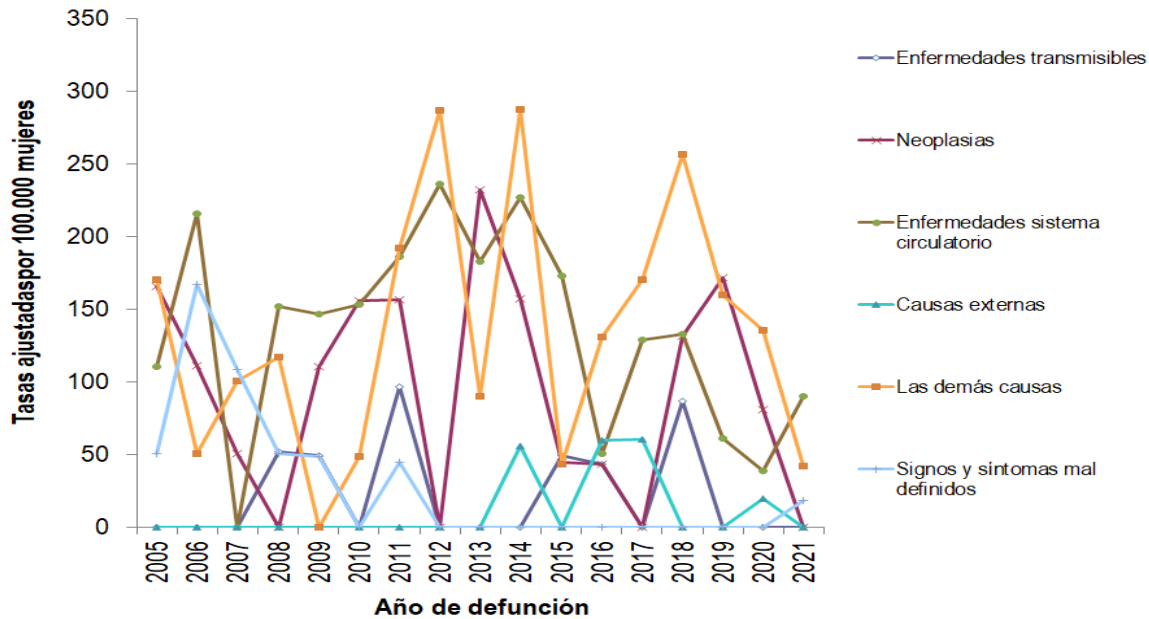
En la siguiente gráfica se observa la mortalidad ajustada para el sexo femenino, en primer lugar, se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, en el año 2005, se presentaron 110,7 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, en el año 2006, se presentó un incremento de 215 muertes, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, nuevamente, se presenta un incremento de 235 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2014 se presentó la cifra, nuevamente al alza de 226 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se presentó una disminución del indicador con 89,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, están las demás causas, donde para el año 2005, se presentaron 170,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, se presentó un incremento, significativo que aportó 286,8 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2018, nuevamente, presentó un pico de 256,4 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se presentó un decremento en el indicador de 42,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, del municipio.

Es por ello, necesario, seguir trabajando en la salud de la mujer, donde se oriente, instruye y eduque, sobre las acciones de autocuidado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando de manera articulada, demanda inducida y acciones de salud, en el Plan de Intervenciones Colectivas, Atención primaria en salud y las campañas que se pueden llevar a cabo desde las EAPB, presentes en el municipio.



Gráfico 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En este aparte, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida Potencialmente Perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad. En este sentido, comenzaremos por analizar los AVPP que se perdieron en la población total, Con respecto al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, donde se evidencia que está en primer lugar, Para el caso de Alejandría, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas, con una proporción del 87 años del total de AVPP en el 2021, con una proporción para el 2005 de 169 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, en el año 2006 con 187 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, para el 2013, se presentó nuevamente, un pico de 202, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se presentó una disminución en 87, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

Es además importante esclarecer, que de acuerdo al Instituto Nacional de Salud -INS-, las causas externas son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

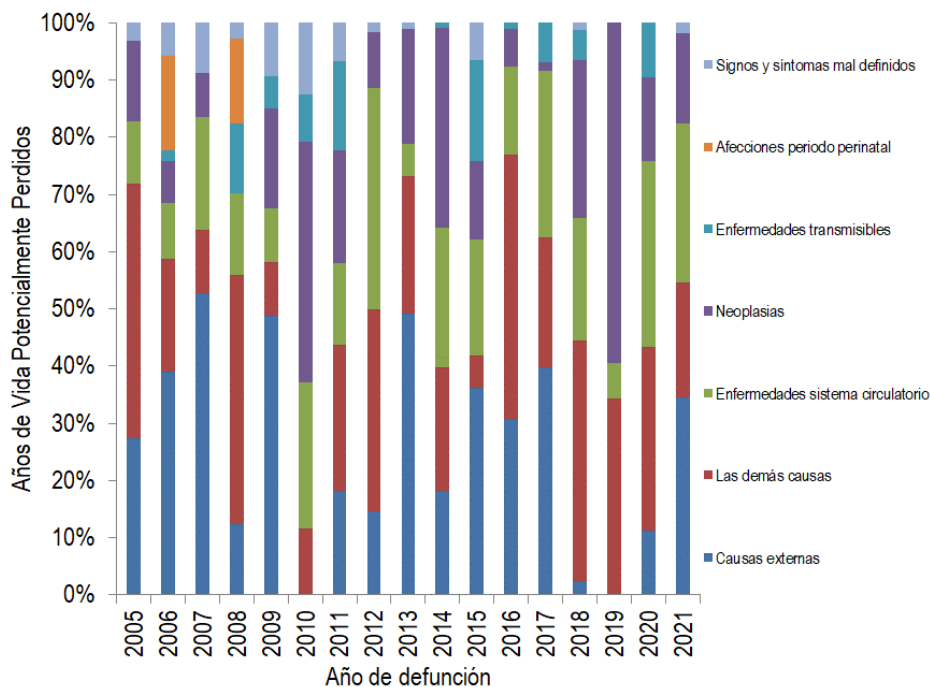
En segundo lugar, continúan identificándose las enfermedades del sistema circulatorio como los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de Alejandría, para el año 2021 con 70, para el año 2005, se reportó 67 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2008, se presentó un incremento de 77



años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, fueron 101 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2014 fueron, 127 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021 fueron 70 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.

Razón, por la cual, es fundamental, implementar acciones de salud individual y colectiva que conlleven a minimizar o mitigar los efectos que traen las enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfico 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Alejandría, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.5. AVPP en hombres

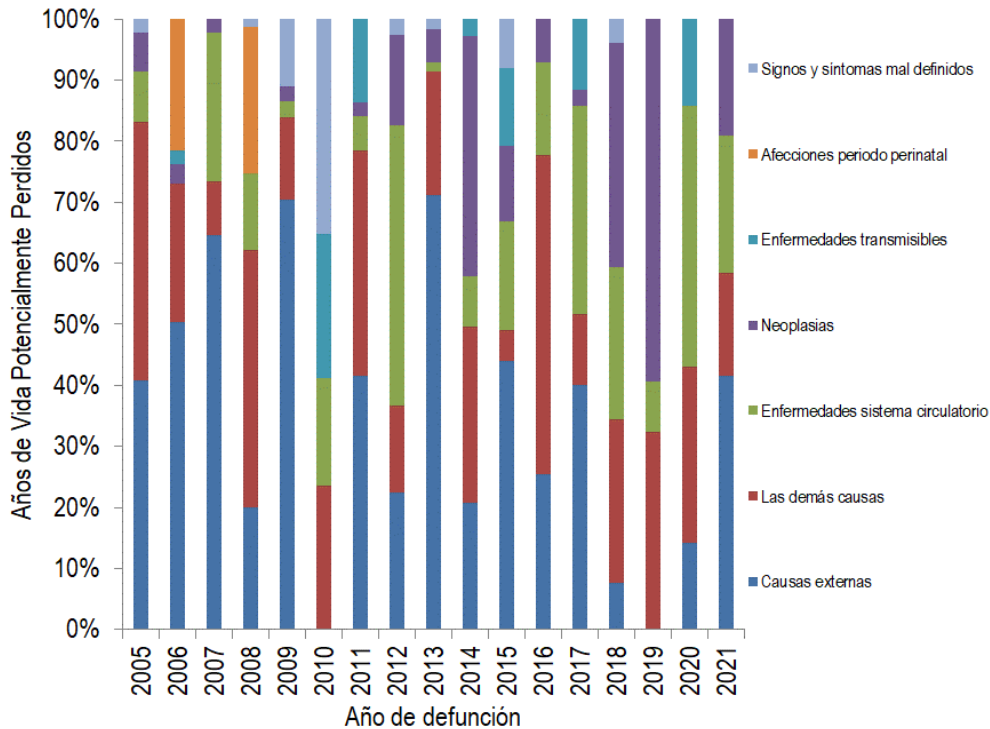
Para la población Masculina, del municipio de Alejandría causas externas fueron las que más aportaron años de vida potencialmente perdidos (AVPP), entre los años 2005 a 2021; para el año 2005 se presentaron 169 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, en el 2006 se presentaron 187 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2013, se presentó un pico de 202 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, con 70 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2005, se presentaron 34 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012 se presentaron 78 años de vida potencialmente



perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2016, se presentaron 53 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2017, se presentaron 70 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, 47 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

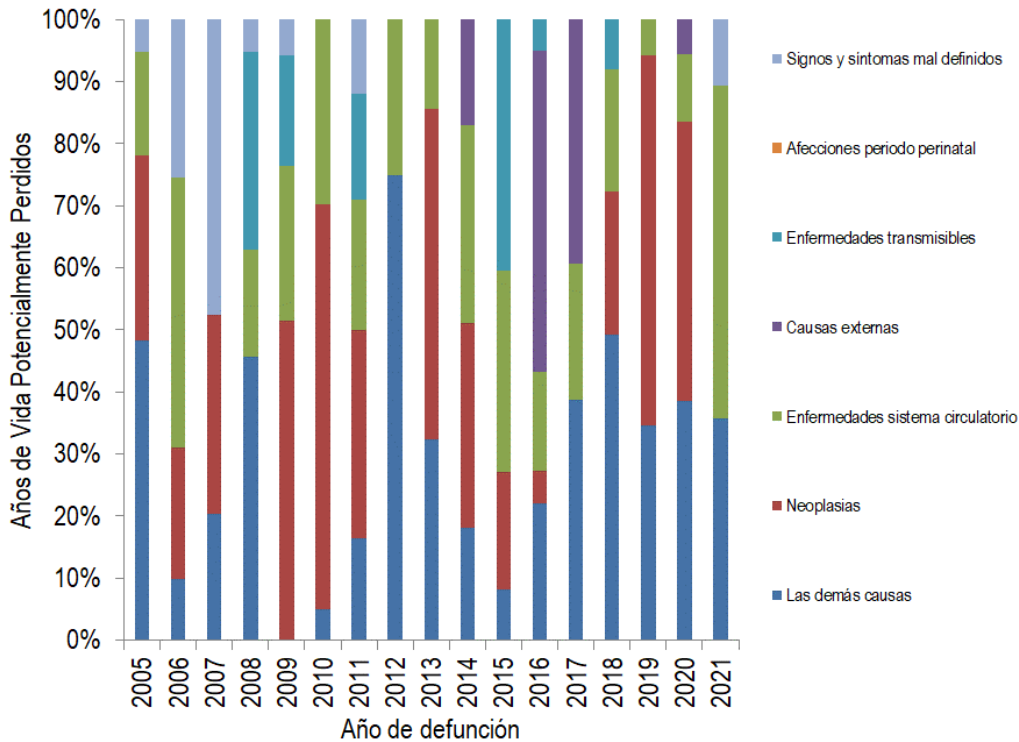
3.2.1.6. AVPP en Mujeres

Para las mujeres la enfermedad que más contribuyó a los AVPP en el periodo de 2005 – 2021, en primer lugar, está las enfermedades circulatorias, para el año 2005, se presentaron 33 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2014, se evidencio un incremento sustancial de 113 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2021, fueron 23 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, esta las demás causas, para el año 2005, 97 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, 2008, 94 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2018 fueron 116 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2021 fueron 15 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.



Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.7. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

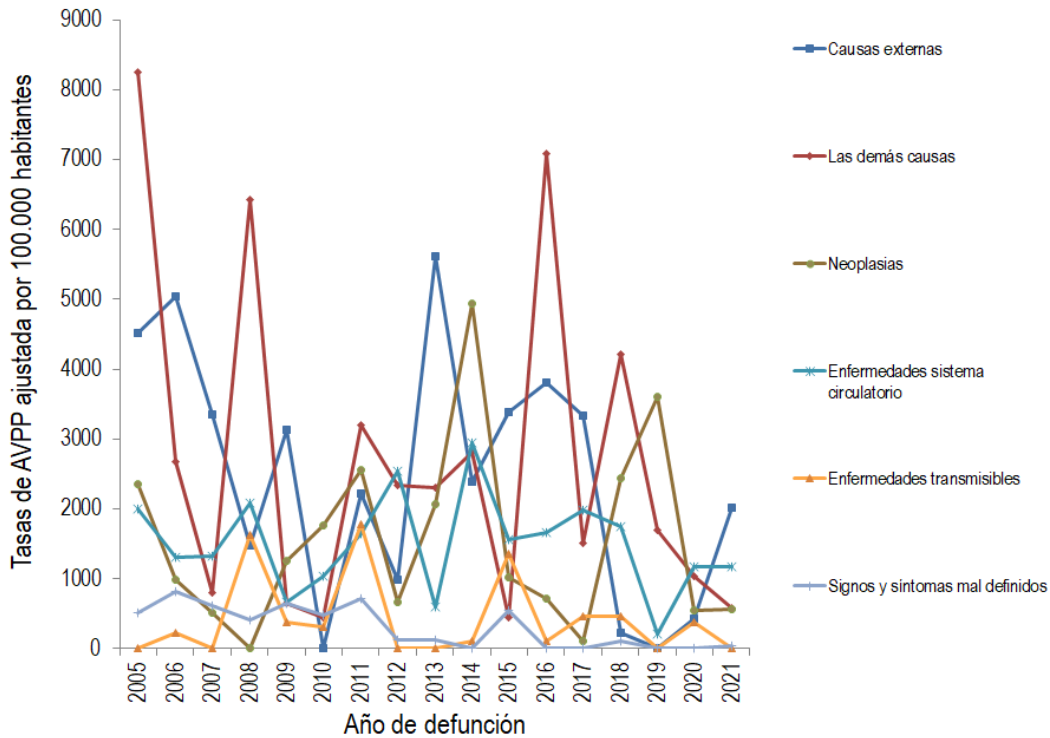
Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de Alejandría, fueron analizadas las tasas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos durante el periodo observado 2005-2021, estudiando la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad y generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad.

Es decir, en la siguiente gráfico, se observa las tasas de los AVPP en la población en general, donde se evidenció en mayor medida los AVPP a causa de las muertes en primer lugar, para el año 2021, causas externas (defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones) con 2017,946, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, Las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021, con 1165,008, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.



Gráfico 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Alejandría 2005 – 2021



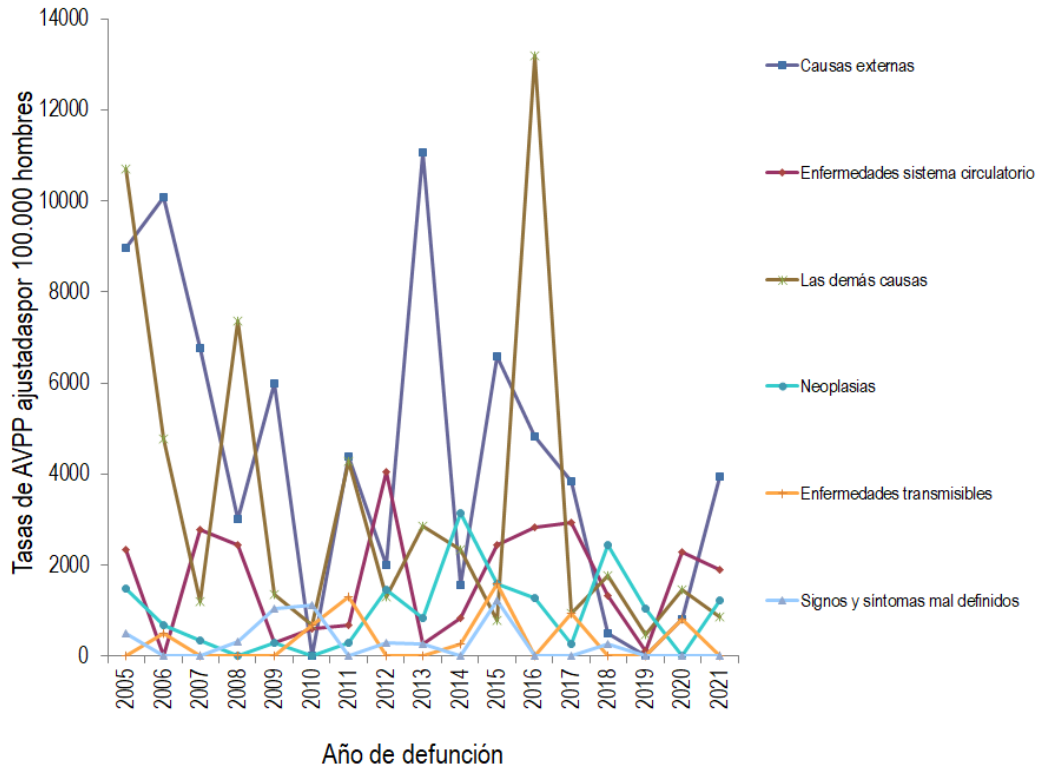
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.8. Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los hombres del municipio de Alejandría, perdieron la mayor de cantidad de años de vida, tasa de AVPP por en el año 2021, en primer lugar, Causas externas, que para el año 2021, se presentaron una tasa ajustada por edad, de 3934,2454 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, del territorio, en el 2005, se presentaron una tasa ajustada por la edad de 8980,3614 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, en el 2006, se presentó una tasa ajustada para la edad 10088,0304 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, para el año 2013, se presentó una tasa ajustada para la edad de 11079,6571 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres.



Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

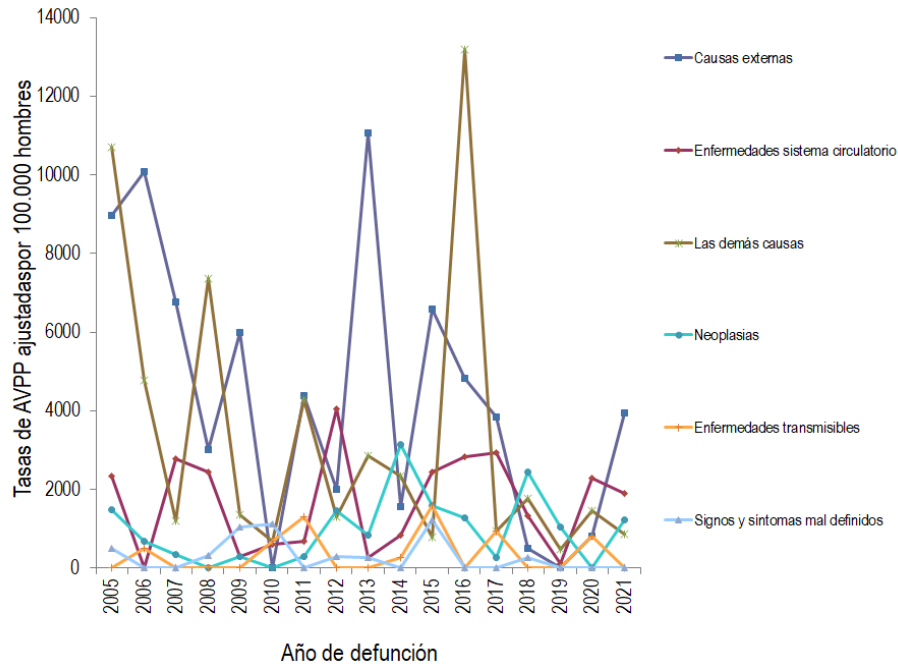
3.2.1.9. Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

Con respecto a las tasas de AVPP ajustas por edad con respecto a las mujeres, perdieron la mayor de cantidad de años de vida, tasa de AVPP para el año 2021, en primer lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 408,02183614 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, en el año 2005, con una tasa ajustada por edad de 1894,66 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, en el año 2014, se presentó un importante incremento de tasa ajustada a la edad de 5104,6524, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres.

En segundo lugar, se encuentra las demás causas, para el año 2021, presento una tasa ajustada a la edad de 337,1092, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, para el año 2005, presento una tasa ajustada a la edad de 5477,8051 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, para el año 2008, se presentó nuevamente un pico de tasa ajustada para la edad de 5597,23578051, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, para el año 2018, se presentó una tasa ajustada para la edad de 6662,858, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres.



Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las siete (7) grandes causas de mortandad, se dará continuidad a partir de este ítem, al proceso de análisis de manera más detallada permitiendo identificar los subgrupos de las causas dentro los seis (6) grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades. Por consiguiente, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y segregadas por sexo, las cuales se reflejarán en los gráficos que se relacionan a continuación y posterior a cada uno de las observaciones.

3.2.2.1. Enfermedades transmisibles

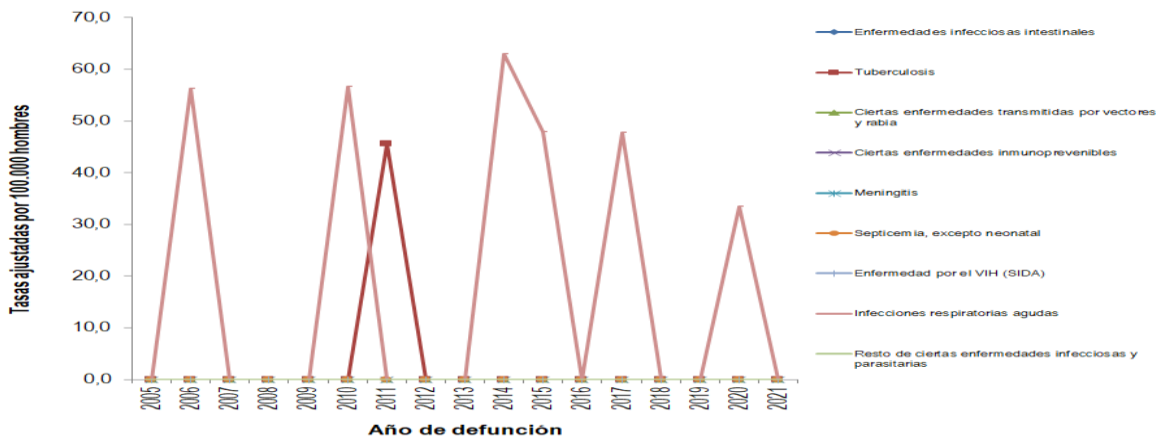
Respecto al grupo de enfermedades transmisibles, las cuales corresponde a las afecciones que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada), continua identificando que para la población de sexo masculino en el municipio de Alejandría, el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), las cuales constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas como se había mencionado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina, situación que no se aleja del indicador mundial, teniendo en cuenta que es esta la causa principal de muerte



de niños y adultos mayores, por lo que además se han considerado que constituyen un importante problema de salud pública y acrecentada por la situación mundial de la pandemia de Covid-19 que de manera específica, se sitúa en esta categoría.

Para el año 2021, no se presentó fallecimientos por enfermedades transmisibles, sin embargo los casos que se han presentado, han sido en su gran mayoría por infecciones respiratorias Agudas, donde el último indicador fue en el año 2020 con 33,4559 casos por 100.000 habitantes, como ya se ha mencionado, puede este indicador dar cuenta de las afectaciones derivadas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), concerniente a una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, el cual dentro de sus principales características se destaca que logra contagiarte al respirar cerca de una persona infectada o al tocar una superficie contaminada y, seguidamente, son tocados los ojos, la nariz o la boca; dicho virus se propaga más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas, donde los fallecimientos, fueron atribuidos a hombres.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021

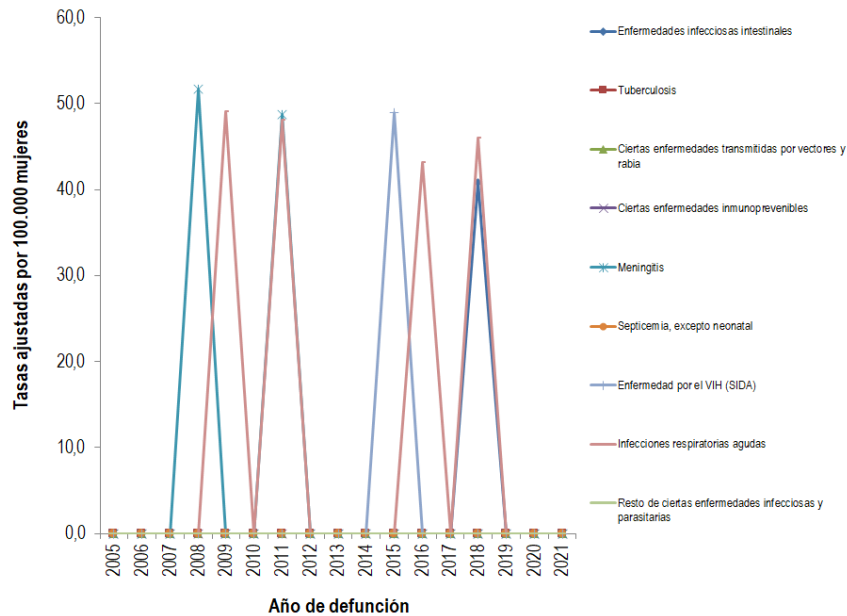


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, no tenemos ningún dato, que arroje la mortalidad por esta subcausa, en años 2020-2021.



Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

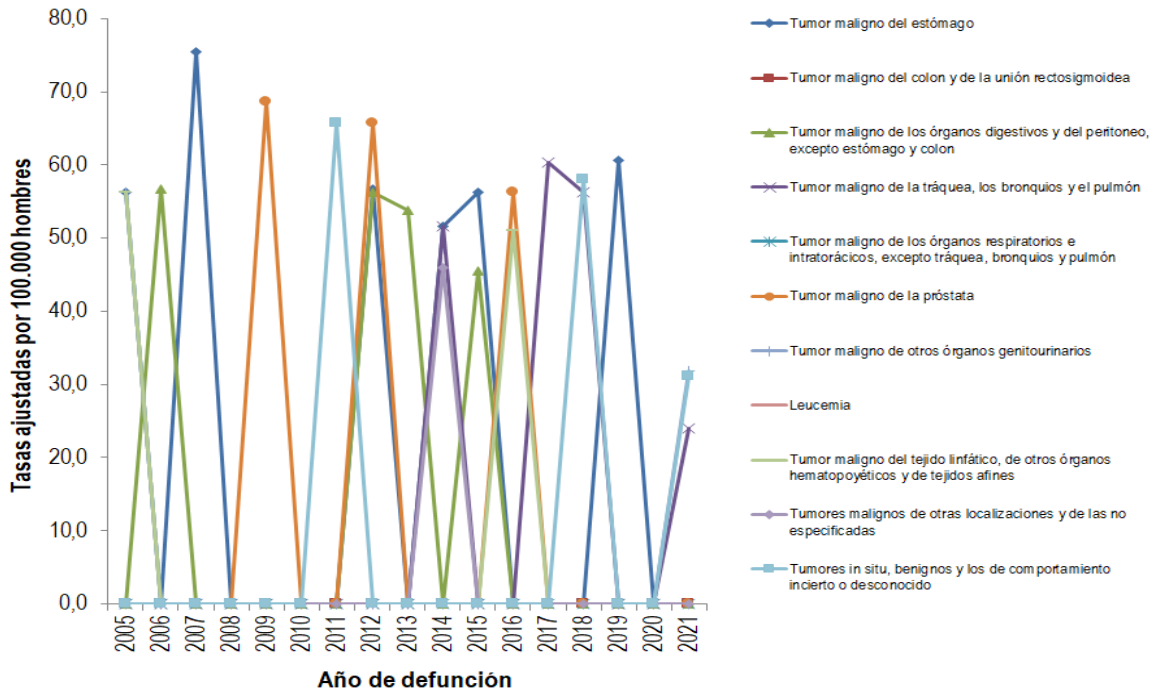
3.2.2.2. Neoplasias

➤ Mortalidad por neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias correspondiente a las formaciones anormales en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno, se puede afirmar, Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, para hombres, tenemos como primera subcausa Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 31,2 por cada 100.000 habitantes en el 2021 hombres, para el año 2011 se presentó un incremento exponencial, con una tasa de 65,7 por cada 100.000 habitantes hombres, para el año 2018, también se presentó un incremento una tasa de 58,1 por cada 100.000 habitantes hombres.

En segundo lugar, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 24 por cada 100.000 habitantes hombres en el 2021. Para el año 2014, se presentó una tasa de 51,7 por cada 100.000 habitantes hombres, para el año 2017, se presentó una tasa de 60,4 por cada 100.000 habitantes hombres y para el año 2018 se presentó una tasa de 56,3 por cada 100.000 habitantes hombres, del territorio.

Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



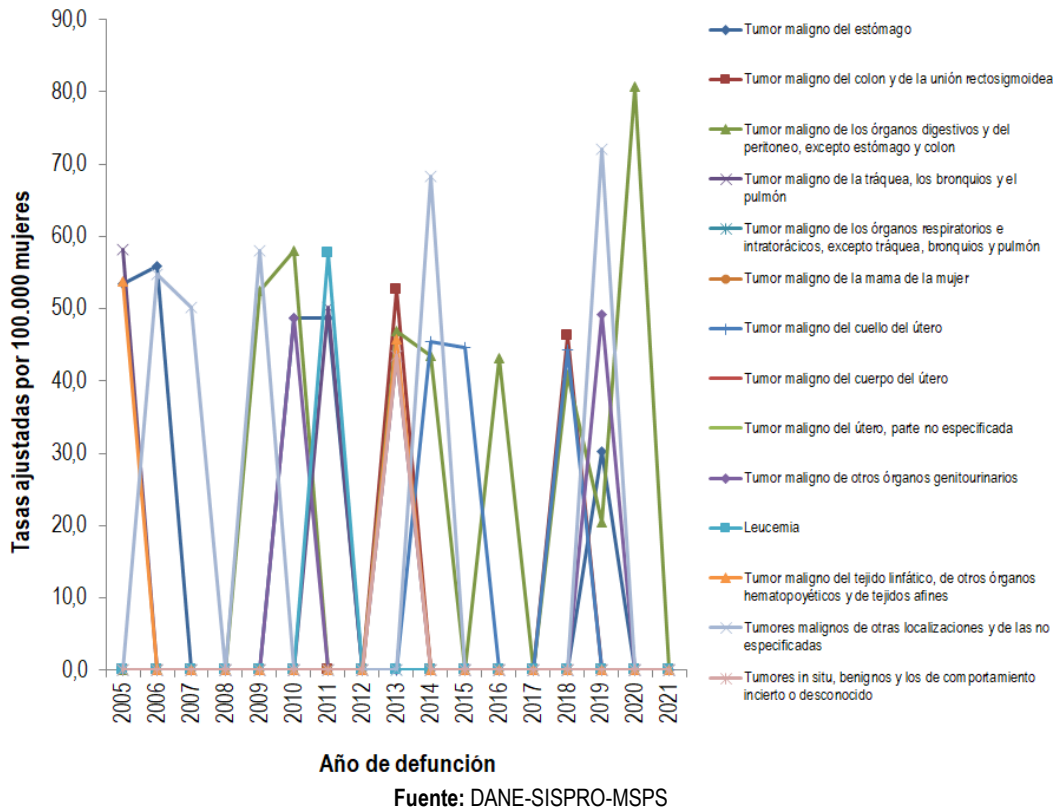
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ Mortalidad por neoplasias en Mujeres

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias para el año 2021, no se reportó ningún caso, en el año 2020, solo se presentó, la primera subcausa, fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 80.8 muertes por cada 100.000 mujeres.

Para el año 2019, se presentó como primera causa, con una tasa de 72,1 de muertes por cada 100.000 mujeres del territorio, de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en segundo lugar, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios ,con una tasa de 49,1791 de muertes por cada 100.000 mujeres del territorio, en tercer lugar, aparece, Tumor maligno del estómago, con una tasa de 30,2 de muertes por cada 100.000 mujeres del territorio y en cuarto lugar, esta Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 20 muertes por cada 100.000 mujeres del territorio.

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo y en Colombia, según la Organización Mundial de la Salud OMS. Estas enfermedades, asociadas a la muerte, son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población en especial la población adulta mayor.

En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio y que básicamente se presentan por las afecciones originadas en órganos que conforman dicho sistema como son el corazón, las venas, las arterias y la sangre (en conjunto llamado sistema cardiovascular), así como los vasos linfáticos y la linfa (sistema linfático), se pudo identificar que se mantiene su gran incidencia durante el periodo observado, pues dentro del periodo analizado entre los años 2005 a 2021, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021, está en primer lugar, se encuentran las Enfermedades Isquémicas del corazón, con una tasa de 71,5 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, en segundo lugar, están las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, este mismo lugar, lo ocupa, las enfermedades hipertensivas una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio.



➤ Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por la edad para enfermedades del sistema circulatorio, encontramos, que en hombres, está en primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, en el periodo comprendido entre 2005 al 2021, se encontró, que el primer pico de incidencia, se presentó en el año 2007, con una tasa de 114,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio, nuevamente, para el año 2012, se presentó una tendencia de notable de casos 289,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio, para el 2015, se presentó una tasa de 101,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio, para el año 2016, se presentó una tasa con tendencia a incrementar el indicador de 219,8 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021 se presentó una tasa de 71,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

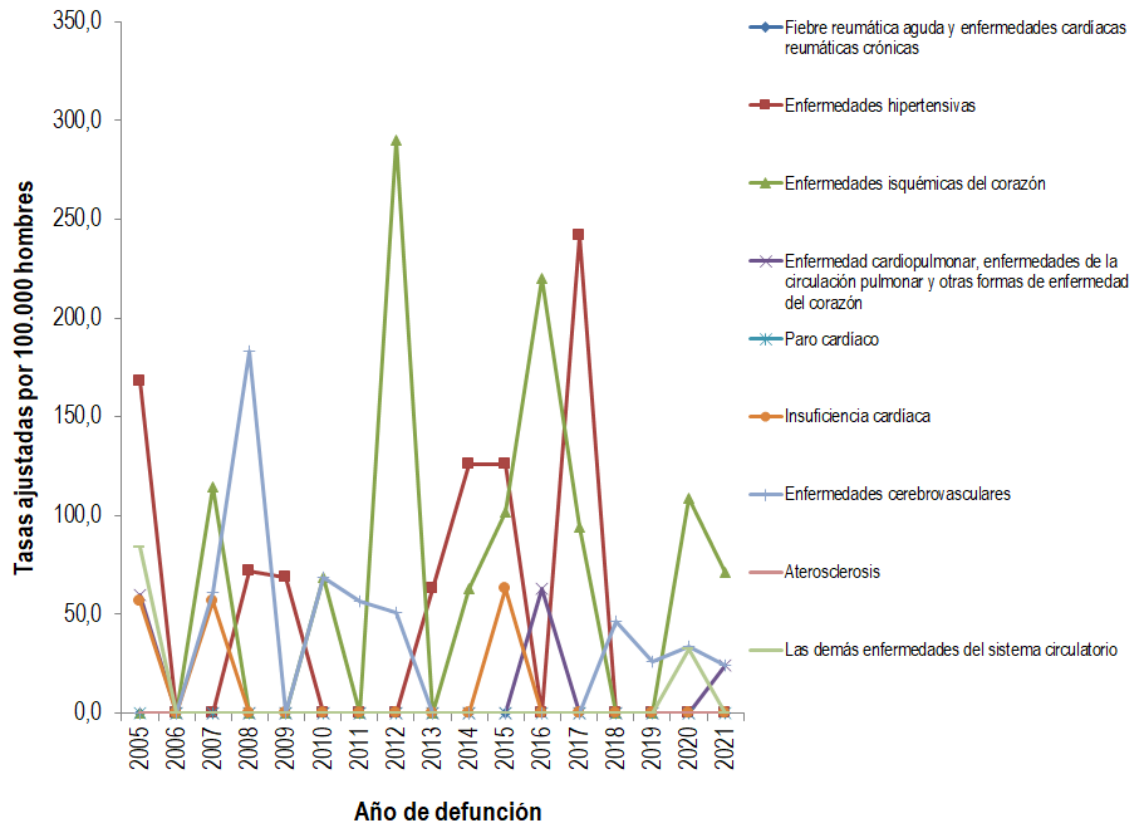
En segundo lugar, están las enfermedades cerebro vasculares, durante el periodo comprendido del 2005 al 2021, se presentaron las cifras relevantes, en el 2007, se presentó la primer dato relevante con una tasa de 60,8 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes hombres, en el 2018, se presentó una tendencia a incrementar este indicador, con una tasa de 183,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres, por varios años, se presentó en cero, este indicador y para el año 2021, la tasa quedo en 24 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes hombres del municipio.

En tercer lugar, están la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, donde en el 2005, la tasa fue de 59,7 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes hombres del municipio, para el año 2016, la tasa fue de 62,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes del territorio del municipio, por varios años estuvo el indicador en cero, para el año 2021, nuevamente aparece con una tasa de 24 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Al revisar el grafico, se visualiza que la gran mayoría de las subcausas de las enfermedades circulatorias, son fluctuantes en sus cifras, sin embargo, se evidencia una tendencia a disminuir los casos de fallecimientos, en los últimos años, en varones, lo que evidencia, que de alguna manera, se ha fortalecido la adherencia a los tratamientos farmacológicos, se ha avanzado en la implementación de estrategias de hábitos alimenticios, disminución de grasas, azucares, realización de ejercicio y que es necesario seguir fortaleciendo.



Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

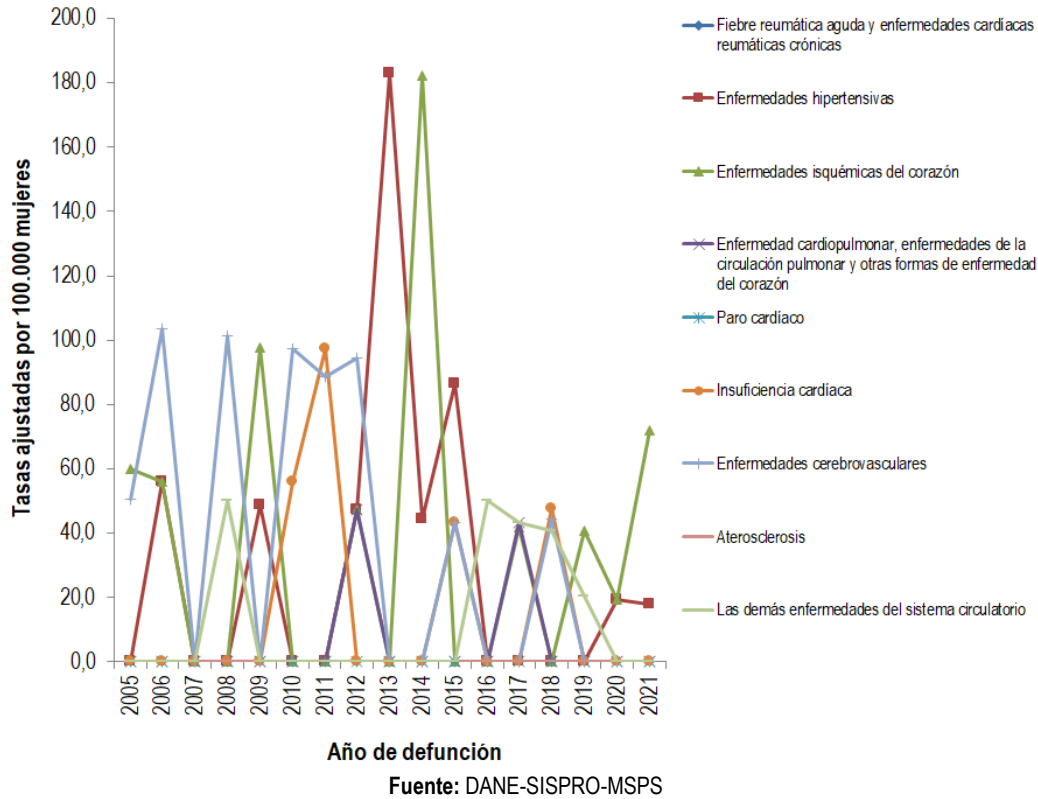
➤ Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, para el periodo comprendido desde el 2005 al 2021, encontramos en primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa en el 2005 de 60 fallecimientos por cada 100.000 habitantes femeninas del municipio, en el 2014, se presentó una tendencia en alza de una tasa de 189,2, fallecimientos por cada 100.000 habitantes femeninas del municipio y para el año 2021, se presentó una tasa de 71,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del municipio.

Es de anotar, que para las mujeres del municipio de Alejandría, la subcausa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio del corazón, esta con tendencia al incremento son las enfermedades isquémicas del corazón, razón por la cual, hay que seguir fortaleciendo las estrategias de autocuidado como son: la actividad física, la disminución del tabaco o cigarrillo, dieta baja en grasa saturada, mantener un peso saludable, controlar el estrés, adherencia al tratamiento farmacológico, por ello, es necesario, fortalecer las articulaciones entre EAPB, presentes en el territorio, la IPS local y la secretaria Local de salud, la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y Juventud del municipio.



Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021

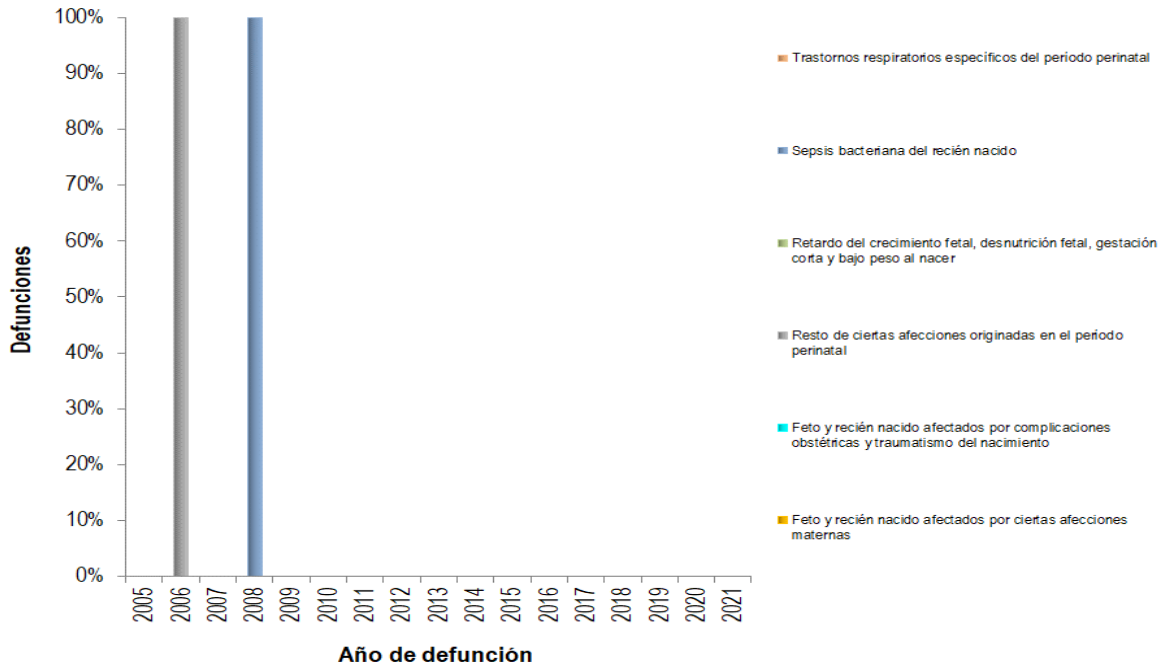


3.2.2.4. Mortalidad de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con respecto a las afecciones en el periodo perinatal no se presentaron casos durante el año 2020, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres y mujeres, no se presentó ningún caso, en el año 2021, para el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, se encontró en el año 2006, se presentó un caso por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres con un caso, y para el 2008 se presentó un caso de Sepsis bacteriana del recién nacido.



Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.5. Mortalidad de Causas externas

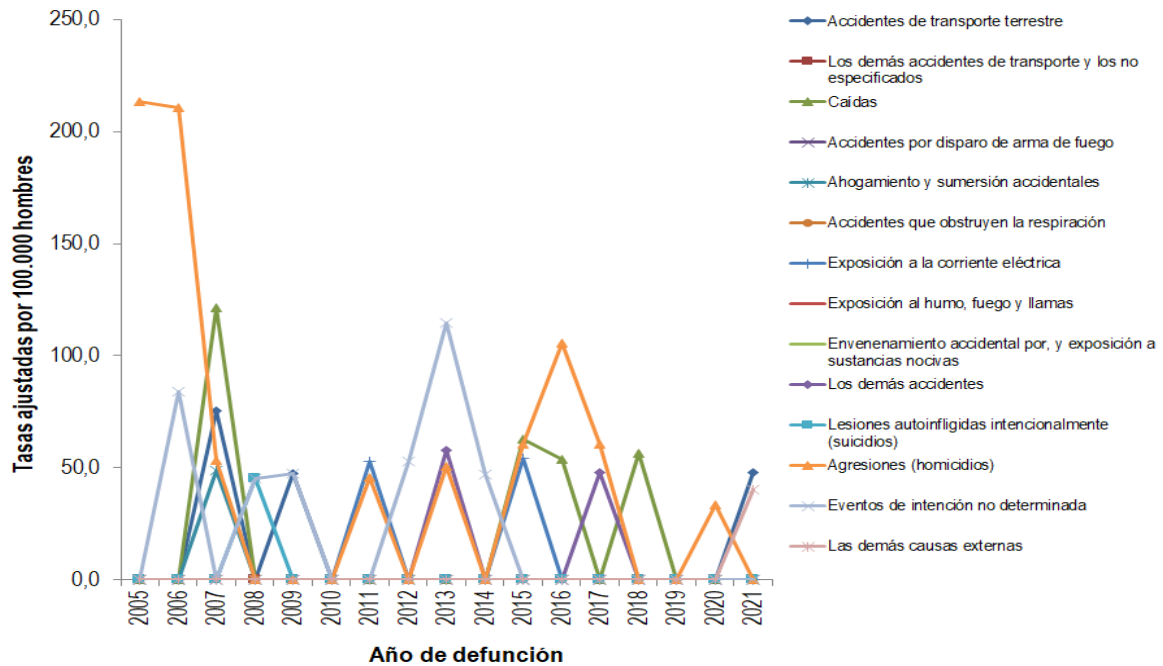
➤ Mortalidad de causas externas en hombres

En relación a las muertes originadas por las causas externas, se continúa percibiendo dentro del tiempo analizado, como la condición que totaliza la mayor cantidad de muertes y número de AVPP en el municipio y desde esta misma perspectiva se observó que los hombres fueron los que presentaron mayor riesgo de morir por causas externas, dentro del periodo evaluado de 2005- 2021.

De acuerdo a lo anterior y de manera general se encuentra que, dentro de las Causas Externas, la primera causa de muerte se atribuye para el año 2021, es el Accidentes de transporte terrestre, con un 48,1 de fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del territorio, en segundo lugar, están las demás causas externas con una tasa de 40,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del territorio.



Gráfico 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



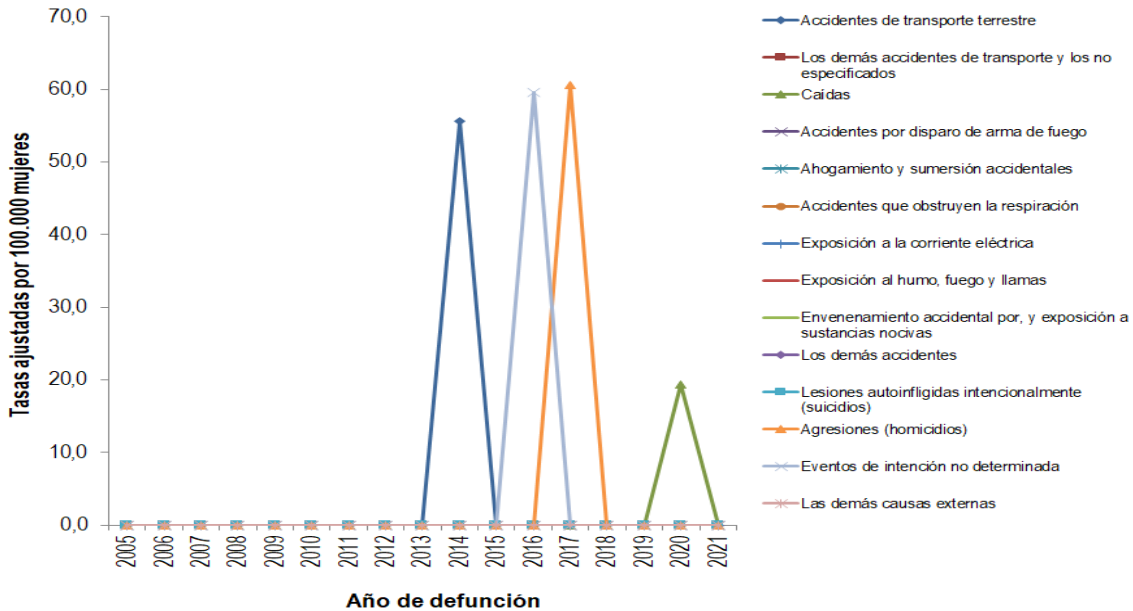
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ Mortalidad de causas externas en mujeres

El mayor número de muertes, en Mujeres con respecto a la tasa de mortalidad, ajustada por edad, para el periodo del 2005 al 2021, solamente en el año 2020, se presentó un fallecimiento por caídas con una tasa de 19,4 fallecimientos por cada 100.000 mujeres habitantes del territorio, en el 2017, se presentó Agresiones (homicidios), con una tasa de 60,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio y en el 2016, se presentó Eventos de intención no determinada, con una tasa de 59,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio.



Gráfico 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.6. Mortalidad de las Demás causas

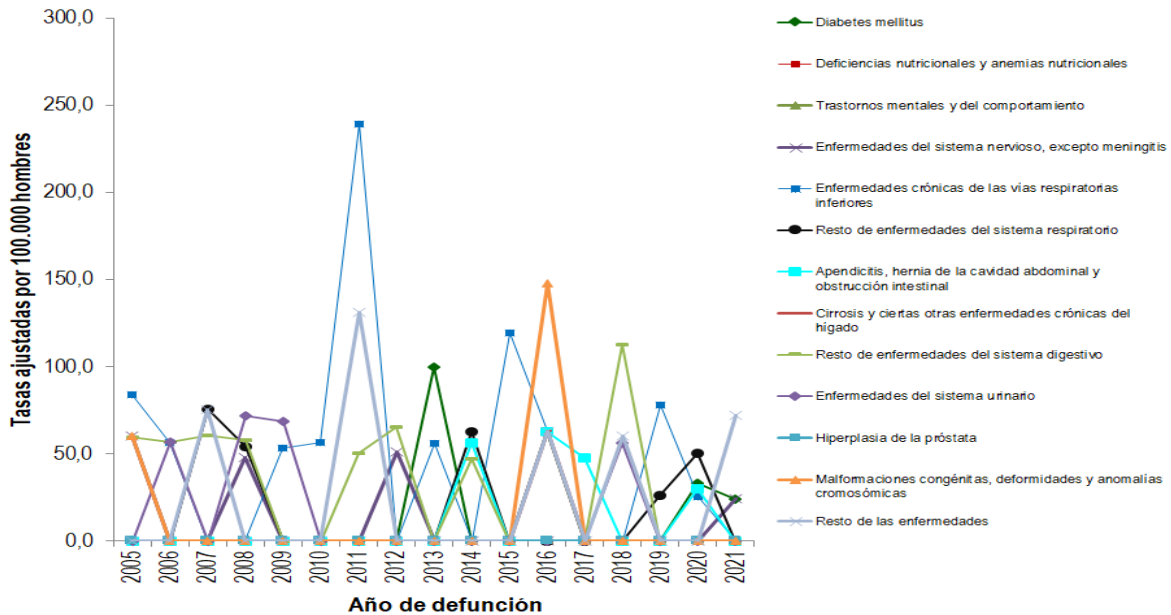
En el grupo de las demás causas se agrupan las enfermedades metabólicas y algunos residuos no clasificados en otros grupos, el municipio de Alejandría, presenta para el periodo 2021, en primer lugar, esta Resto de las enfermedades, con una tasa de 34,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del territorio, en segundo lugar, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa cada una de 12,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del territorio y en el tercer lugar, esta Diabetes Mellitus y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 10,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

➤ Mortalidad de las Demás causas en hombres

En el año 2021, el indicador representativo se visualiza en resto de enfermedades, con una tasa de 72,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres, del territorio, durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, se encontró que en el año 2007, presentó una tasa de 75,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del territorio, en el 2011, se presentó una tendencia al incremento con una tasa de 131,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del territorio y para el año 2016, se presentó una tasa en 62,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio.



Gráfico 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

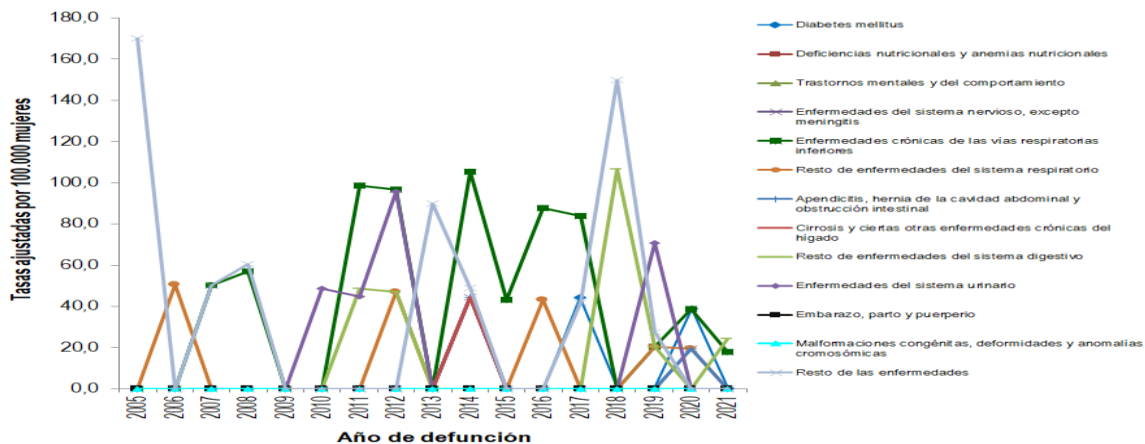
➤ Mortalidad de las Demás causas en Mujeres

En las mujeres, se resalta durante todo el periodo evaluado el sub-grupo denominado como resto de enfermedades, para el 2021 en primer lugar, esta Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 24,1 fallecimientos por 100.000 habitantes mujeres del territorio, para el año 2011, se presentó una tasa de 48,7 fallecimientos por 100.000 habitantes mujeres del territorio y para el año 2018, se presentó un incremento de 106,5 fallecimientos por 100.000 habitantes mujeres del municipio.

En segundo lugar, se encontró, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que para el año 2021, presento una tasa de 18 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio, con presencia de picos en los años 2011 con 98,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio, y en el año 2014 con una tasa de 105,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio.



Gráfico 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.7. Semaforización de las tasas específicas de mortalidad

A partir de la información especificada en la tabla que se detalla a continuación, la cual describe la semaforización de la mortalidad PDSP del municipio de Alejandría, se logra identificar que uno de los indicadores marcados, se encuentran significativamente por encima de los valores registrados a nivel departamental, correspondiendo específicamente y en primer lugar a la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, donde el municipio presenta una tasa del 25,4 y el Departamento presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,3.

Es necesario, dentro del municipio, sacar el plan de movilidad vial, para garantizar la protección de los transeúntes y los conductores, ya que esta problemática en el municipio, ha afectado de alguna manera, el ámbito de la salud, puesto, que los motorizados no utilizan cascos, no se tienen papeles al día del SOAT, mezclan alcohol a la hora de conducir.

Tabla 49 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Alejandría, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	25,4	-	>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	0,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Alejandría, para el período comprendido entre los años 2005 y 2021, durante el año 2021, no se presentó ningún caso de mortalidad materno, infantil y en la niñez.

Dentro de la Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez del municipio de Alejandria,2006-2021, no se ha presentado ningún caso.

Tabla 50 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de Alejandría, 2006- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
azón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
asa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
asa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
asa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.1. Mortalidad materna

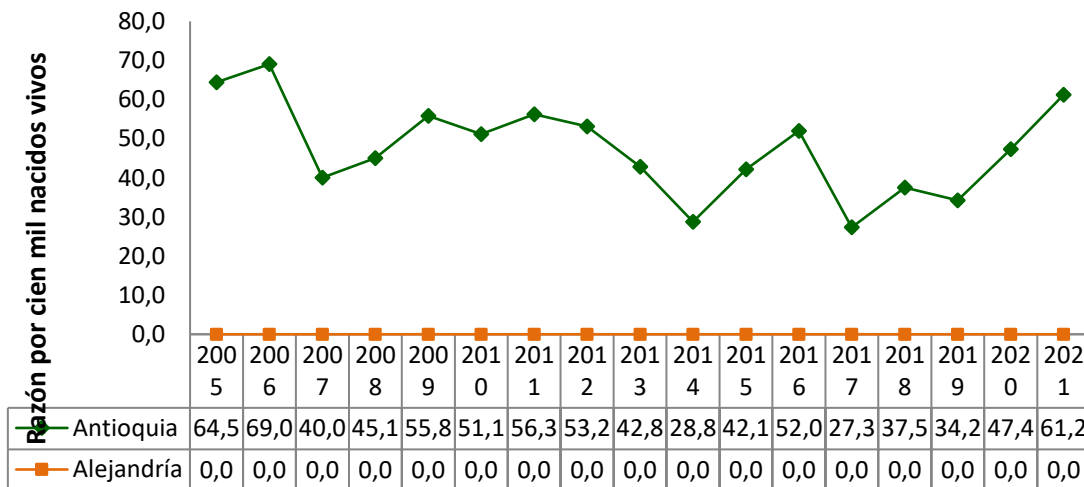
En el municipio de Alejandría, no se ha presentado muertes maternas, concluyendo que la razón de mortalidad en el municipio está en cero, es necesario seguir trabajando con las gestantes en los signos de alarma y las afecciones que se pudiesen en el embarazo, parto y puerperio.



Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área											
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - CABECERA	46,51	42,84	53,06	50,85	33,7	29,05	28,95	42,87	25,15	33,05	26,66
2 - CENTRO POBLADO	95,53	95,97	58,62	36,18	20,03	44,52	169,57	127,03	47,31	47,82	71,72
3 - AREA RURAL DISPERSA	95,77	77,3	70,8	68,63	89,67	22,37	61,19	62,64	30,85	53,99	55,58
SIN INFORMACION											
Total General	55,84	51,15	56,27	53,15	42,81	28,79	42,14	51,98	27,33	37,51	34,23

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2005-2019, la razón de mortalidad materna ha permanecido en cero.

Figura 28 Mortalidad materna



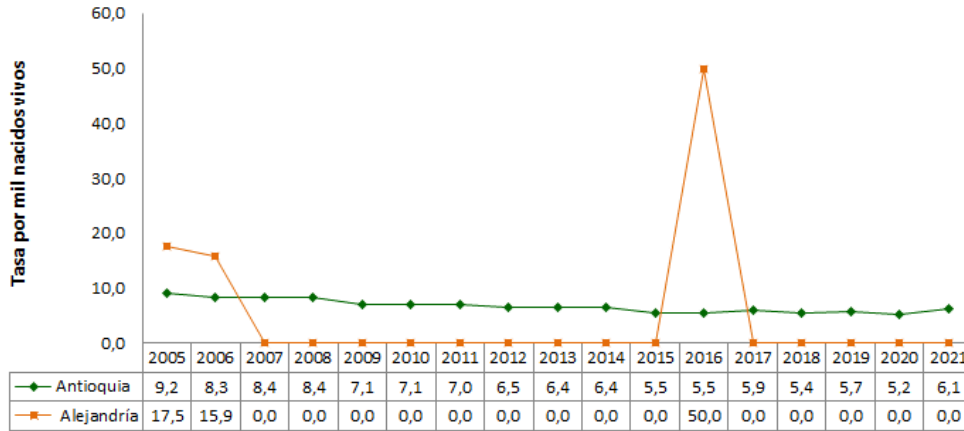
fuentes RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.2. Mortalidad Neonatal

Para el municipio la muerte neonatal tiene una tendencia estable, permaneciendo durante el periodo del 2005-2021 en cero, sin embargo, en el año 2005 una tasa de mortalidad de 17.5, en el año 2006 una tasa de 15.9, en el año 2016 una tasa de 50



Figura 29 Tasa de mortalidad neonatal, Alejandría, 2005- 2021

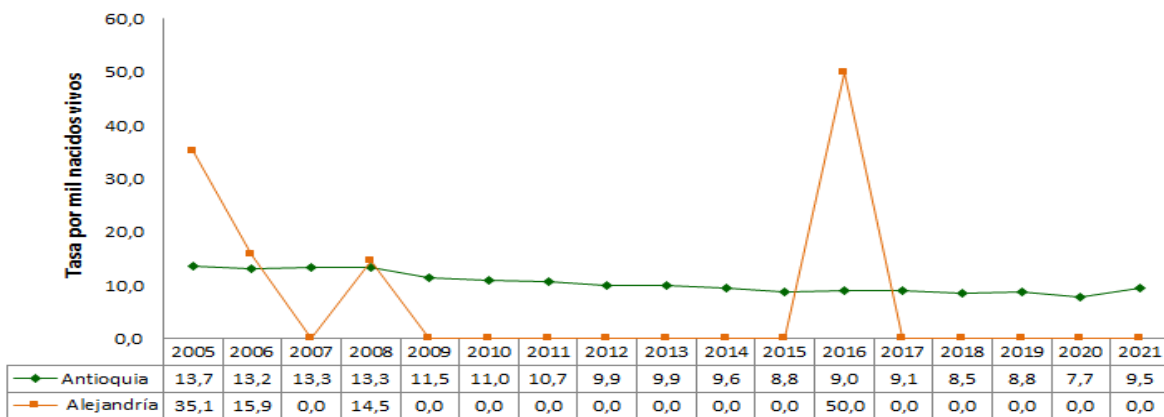


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.3. Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil durante los años 2005-2021, se observa una tendencia estable, en el año 2005, se presentó una tasa de 35.1, en el año 2006 una tasa de 15.9, en el año 2008, una tasa de 14.5, en el 2016 una tasa de 50 muertes por mil nacidos vivos, la tasa municipal estuvo por encima de la departamental en este año, los últimos años reporta cero.

Figura 30 Tasa de mortalidad infantil, Alejandría, 2009- 2021



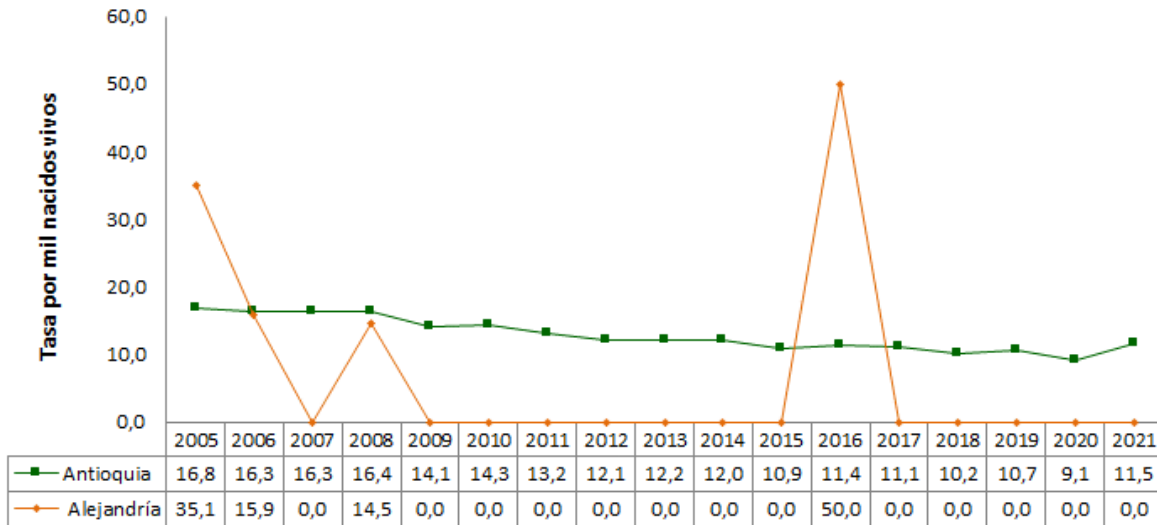
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3.4. Mortalidad en la niñez

Durante el periodo analizado se observa una tendencia fluctuante en la mortalidad de la niñez, pues la tasa para el año 2016 fue de 50 muertes por cien mil nacidos vivos, sin embargo, se ha mantenido estable en los últimos años, ya que para el periodo 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 no se presentaron muertes.

Figura 31 Tasa de mortalidad en la niñez, Alejandría, 2005- 2021



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.2.3.5. Tasa de mortalidad por EDA y Tasa de mortalidad por IRA y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Para la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA, Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA y Mortalidad por desnutrición En el Municipio de Alejandría para los años 2005 a 2021, no se presentan defunciones.

3.2.3.6. Menores de 1 año

La tasa específica de los 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021, desde el año 2017 a la fecha, no se han presentado, ningún fallecimiento de niños, menores de 1 año, sin embargo, en el año 2005, se presentó mortalidad a causa Enfermedades del sistema nervioso con un 17,54 y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 17,54, para el año 2006 se presentó, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 14,49, en el 2008, se presentó, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una cifra de 14,49 y en el 2016 se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasas de 50,0.



Tabla 51 tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	15,87	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el Municipio de Alejandría, en la Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021, para el año 2021, no se presentó ningún fallecimiento, la tasa más alta fue en el año 2016 se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 95.24.

Tabla 52 Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	30,30	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.2.3.7. Menores 1-4 años

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en los menores de 1 a 4, durante el periodo evaluado, 2021.

3.2.3.8. Menores de 5 años

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en menores de 5 años, durante el periodo 2017 al evaluado 2021, sin embargo, en el año 2005, se presentó Enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambos con un indicador de 353,35; para el año 2006, se presentó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un indicador de 369,0; para el año 2008, se presentó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un indicador de 387,5969 y para el año 2016 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentó indicador de 851,0638.

Tabla 53 Tasa de Muertes en menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	353,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	369,00	0,00	387,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	353,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	851,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en hombres menores de 5 años, en el municipio durante la vigencia 2021, sin embargo, en el año 2016, se presentó por causa de muerte malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 1.666.67.

Tabla 54 Tasa Muertes en hombres menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	680,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	74,29	0,00	75,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	680,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1686,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-

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

La mortalidad materna para el municipio de Alejandría se encuentra en cero, para el periodo analizado.

De acuerdo a la distribución por etnia de la tasa neonatal se observa que para los años 2016 las defunciones neonatales ocurridas en el municipio de Alejandría; fueron ingresadas como otras etnias, lo que sugiere mejorar la captura de los datos para tener la información confiable y completa.

Tabla 55. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia Alejandría 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	51,28	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	50,00	0	0	0	0	0

fuentes: SISPRO-DANE-

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

Tasa de Mortalidad Neonatal por área de residencia

La distribución de la tasa de mortalidad neonatal según residencia muestra que para el año 2016 se presentaron defunciones neonatales en la zona rural dispersa; con un 95,24.

Es importante identificar cuáles podrían ser las causas de estas defunciones, y más aún que dichas muertes se están presentando en la zona rural dispersa, lo que sugiere que no habría barreras de acceso a los servicios de salud, así mismo se debe garantizar la oportunidad en el ingreso a los controles prenatales y la adherencia a estos, iniciando adecuadamente el curso psicoprofiláctico, el cual es un conjunto de estrategias físicas, psicológicas y conductuales para hacer del embarazo y el nacimiento, la mejor experiencia de amor, logrando disminuir la probabilidad de convertirse en un evento no grato; por medio del conocimiento general del embarazo y sus etapas, donde incluya el puerperio inmediato, tardío y el periodo neonatal.

Tabla 56. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Alejandría 2009-2021



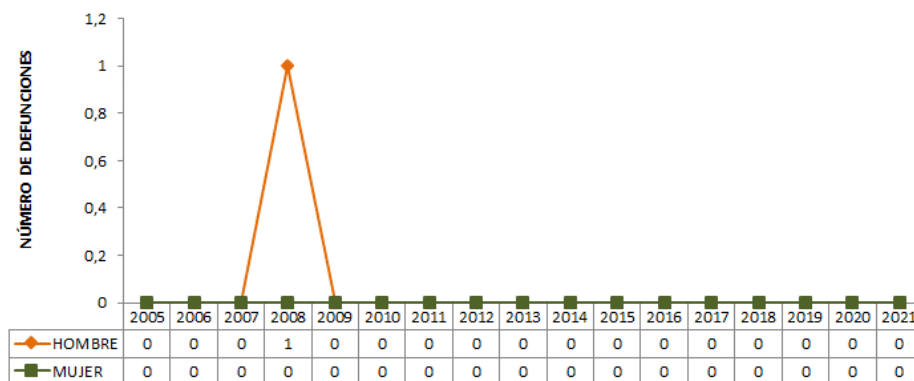
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	95,24	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	50,00	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-

3.2.3.11. Mortalidad relacionada con salud mental

En el municipio de Alejandría no se reportan casos durante el periodo 2005 al 2021 para mortalidad por trastornos mentales, ni Trastornos mentales y de comportamiento, solamente se presentó un caso de fallecimiento por Epilepsia se registra la muerte de un hombre, en el año 2008.

Figura 32 Mortalidad por Epilepsia, en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.2.4.2. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación con el resto de los departamentos o municipios, El grado de desagregación de la información utilizada en la construcción del INS, es el ámbito municipal para el caso de identificar los municipios con mayor necesidad en salud en el departamento y el ámbito departamental para el caso de identificar los de mayor necesidad en salud en el país. En el caso de los distritos que cuenten con información a nivel de comunas o localidades podrán aplicar este índice.

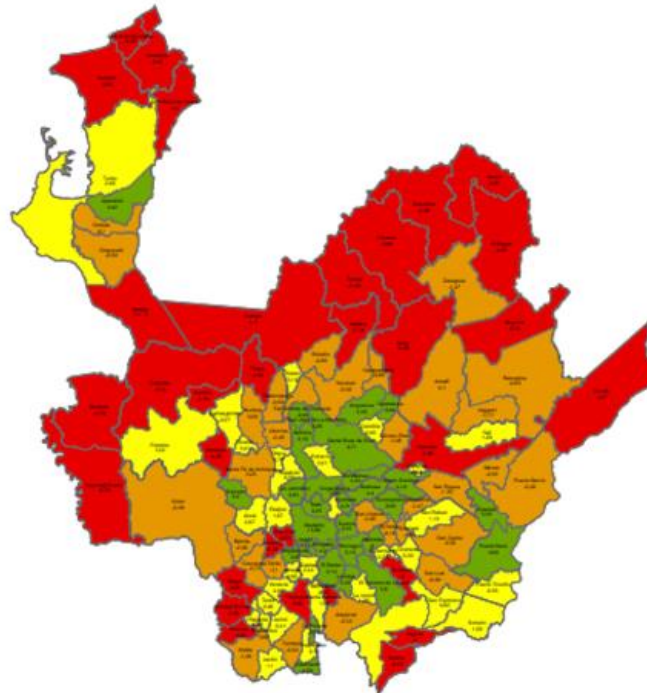
En Antioquia, el índice de necesidad en salud (INS) se calculó con las variables: población, las necesidades básicas insatisfechas, la tasa bruta de mortalidad, la mortalidad infantil, la fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años, la mortalidad por Diabetes Mellitus, la mortalidad por homicidios, la mortalidad por lesiones auto infligidas, las coberturas de Triple Viral en menores de un año, la cobertura de aseguramiento, la cobertura de educación y la cobertura de acueducto, desagregado para los 125 municipios.



Para su interpretación se debe tener en cuenta que el índice es inversamente proporcional a la necesidad en salud, es decir que a mayor INS menor es la necesidad en salud del territorio, del mismo modo a menor INS mayor es la necesidad en salud; teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ordenan los valores de mayor a menor, distribuyéndolos en cuartiles, los cuales serán identificados por los colores rojo, naranja, amarillo y verde; es así que:



Mapa 9 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2022



 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	 Dirección de Sistemas de Información y Censos Gobernación de Antioquia 2012	CONVENCIONES Índice de Necesidades en Salud		Fuente de Cartografía base: Dirección de Sistemas de Información y Censos - Gobernación de Antioquia 2012
		 Q1 -2,87 Q2 -0,25 Q3 3,01 Q4 15,86	Escala: 1:2.081.210 Fecha de Elaboración: diciembre 2022	

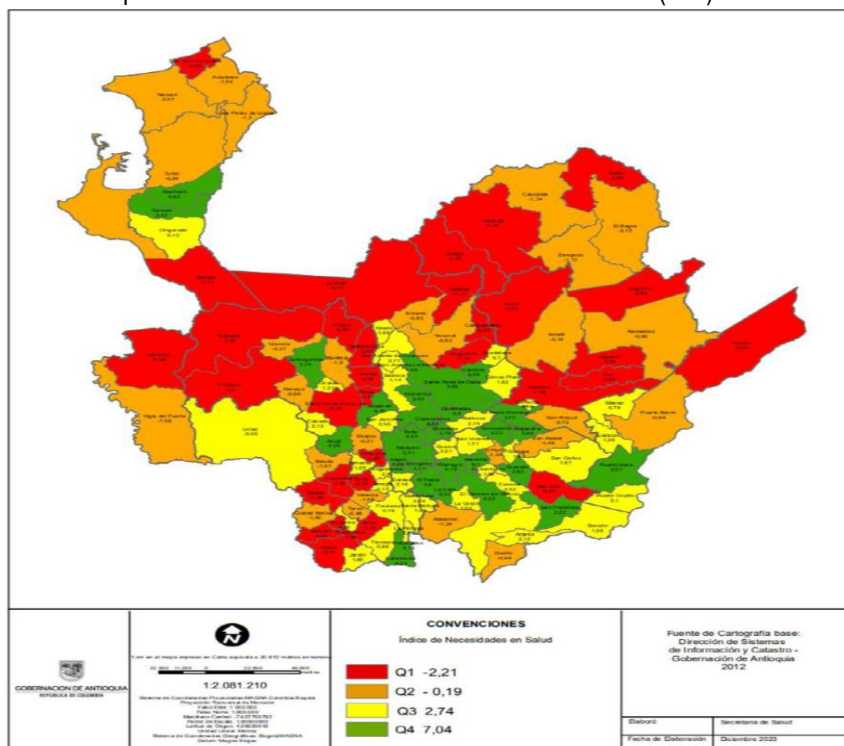
Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

- Municipios identificados de color rojo con valores menores a -2.87 se clasifican como de mayor necesidad (Cuartil 4)
- Municipios identificados de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3)
- Municipios identificados de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 2)
- Municipios identificados de color verde se con valores mayores o igual a 3.08 se clasifican como de baja necesidad (Cuartil 1)

En conclusión, con respecto al año 2022, el municipio de Alejandría aparece identificado de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3), lo que, de alguna manera, manifiesta, que se debe de seguir fortaleciendo las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.



Mapa 10 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2023



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

En conclusión, con respecto al año 2023, el municipio de Alejandría aparece con (3.69), identificado de color verde con valores entre 2.74 y 7.04 se clasifican como de media baja (Cuartil 4), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe mantener las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.

3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

Se identificaron y se priorizaron las causas de mortalidad teniendo en cuenta el comportamiento y los análisis graficados presentados a través del documento.

Tabla 57. Identificación de prioridades por mortalidad del municipio de Alejandría, 2021

Mortalidad	Prioridad	Alejandría	Antioquia	Tendencia 2005-2021	Grupo de Riesgos Mías
General Por grandes Causas*	1.Enfermedades del Sistema Circulatorio	106	147,9	fluctuante	001
	2.Las demás causas	79,1	114,7	fluctuante	012
	3.Causas Externas	44,5	68	fluctuante	000
Específicas por subcausa o subgrupo	1.Enfermedades isquémicas del corazón	75,1	73,9	fluctuante	001
	2.Resto de las enfermedades	34,4	10,6	fluctuante	000



	3.Accidentes de transporte terrestre	25,4	14,4	fluctuante	012
	4.Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	15,1	5,5	fluctuante	007
Mortalidad infantil y de la niñez:15 de las grandes causas	1.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	73,56	fluctuante	008
	2.Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	44,57	fluctuante	008
Mortalidad materno infantil y de la niñez: Indicadores Trazadores	1.Tasa de mortalidad en la niñez	0	11,2	fluctuante	008
	2.Tasa de mortalidad infantil	0	8,9	fluctuante	008

Fuente creación propia

El recuadro anterior, detalla las prioridades que a partir de este análisis, sumado a las circunstancias propias del municipio, pudieron ser identificadas en mortalidad en el Municipio de Alejandría, de las cuales se puede indicar que al definir las de manera explícita como prelación en intervenciones de salud, representa una oportunidad para el territorio de equilibrar la presión y la complejidad de una transición epidemiológica avanzada, con políticas basadas en certidumbres generadas por la inquietud de cómo optimizar el uso de los recursos para mejorar la salud, reduciendo las tasas de mortalidad especialmente en aquellas circunstancias altamente prevenibles.

Para el municipio de Alejandría, Antioquia, ha concentrado sus esfuerzos, desde el Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, en articulación con la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y juventud, busca que los habitantes del territorio, en especial la población Adulta y adulta mayor, desarrollen estrategias de autocuidado y generando además programas en convenio con EMP, para desarrollar múltiples actividades que fomenten la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, mediante la recreación y utilización del tiempo libre.

3.2.5. Conclusiones del capítulo de mortalidad

La primera causa de mortalidad en el Municipio de Alejandría desde el año 2005 hasta el año 2021 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 215,3 defunciones por 100.000 habitantes en 2005, en años posteriores se presentó un decremento de este indicador, pero en el 2012, se presentó la tasa más alta, con 291,7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, que nuevamente, disminuyó en años posteriores, para que en el 2015, se presentara nuevamente un incremento de la tasa de 226,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para nuevamente disminuir en años posteriores para que en el año 2017, nuevamente presentara un pico de 218,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, identificando un importante descenso en este último año analizado el cual presenta un indicador de 106,0 casos por cada 100.000 habitantes.

Como segunda causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2021, se presentaron 79,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes; para el año 2005 se presentaron 212,2 muertes por cada 100.000 habitantes, con decremento de este indicador en años posteriores; para el año 2011 se presentó un pico de 296,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, nuevamente, para el año 2016, se presentó una alza de 279,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para el año 2018, se presentó nuevamente un pico de 238,1 muertes por cada 100.000 habitantes.



Con respecto al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, y de manera contrapuesta al indicador del análisis generado en el año que logra identificar qué para esta ocasión la principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente identificado en las demás causas ,que para el año 2005,se presentó este indicador de 264,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, seguidamente, en el año 2011 presento un incremento considerable de 421 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del territorio ,para el año 2016,prosiguió nuevamente con la tendencia de 462,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para el año 2021,el reporte fue de 120,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, tenemos las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2005, se presentaron 367,7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, se presentó un aumento significativo llegando a 340,7 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2017, nuevamente, se presenta un incremento de esta enfermedad con unas tasas de 335,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se reportó 119,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

En la siguiente gráfica se observa la mortalidad ajustada para el sexo femenino, en primer lugar, se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, en el año 2005,se presentaron 110,7 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, en el año 2006,se presentó un incremento de 215 muertes, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012,nuevamente,se presenta un incremento de 235 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes ,para el año 2014 se presentó la cifra, nuevamente al alza de 226 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021,se presentó una disminución del indicador con 89,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, están las demás causas, donde para el año 2005, se presentaron 170,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012, se presentó un incremento, significativo que aporó 286,8 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2018, nuevamente, presento un pico de 256,4 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, se presentó un decremento en el indicador de 42,1 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, del municipio.

analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida Potencialmente Perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad. En este sentido, comenzaremos por analizar los AVPP que se perdieron en la población total, Con respecto al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, donde se evidencia que está en primer lugar, Para el caso de Alejandría, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas, con una proporción del 87 años del total de AVPP en el 2021,con una proporción para el 2005 de 169 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, en el año 2006 con 187 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, para el 2013,se presentó nuevamente, un pico de 202, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes y para el año 2021,se presentó una disminución en 87 , años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

las tasas de los AVPP en la población en general, donde se evidenció en mayor medida los AVPP a causa de las muertes en primer lugar, para el año 2021, causas externas (defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones) con 2017,946, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, Las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021, con 1165,008, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.



Para el año 2021, no se presentaron fallecimientos por enfermedades transmisibles, sin embargo los casos que se han presentado, han sido en su gran mayoría por infecciones respiratorias agudas, donde el último indicador fue en el año 2020 con 33,4559 casos por 100.000 habitantes, como ya se ha mencionado, puede este indicador dar cuenta de las afectaciones derivadas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), concerniente a una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, el cual dentro de sus principales características se destaca que logra contagiarse al respirar cerca de una persona infectada o al tocar una superficie contaminada y, seguidamente, son tocados los ojos, la nariz o la boca; dicho virus se propaga más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas, donde los fallecimientos, fueron atribuidos a hombres.

En el grupo de neoplasias correspondiente a las formaciones anormales en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno, se puede afirmar, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, para hombres, tenemos como primera subcausa Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 31,2 por cada 100.000 habitantes en el 2021 hombres, para el año 2011 se presentó un incremento exponencial, con una tasa de 65,7 por cada 100.000 habitantes hombres, para el año 2018, también se presentó un incremento una tasa de 58,1 por cada 100.000 habitantes hombres.

En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio y que básicamente se presentan por las afecciones originadas en órganos que conforman dicho sistema como son el corazón, las venas, las arterias y la sangre (en conjunto llamado sistema cardiovascular), así como los vasos linfáticos y la linfa (sistema linfático), se pudo identificar que se mantiene su gran incidencia durante el periodo observado, pues dentro del periodo analizado entre los años 2005 a 2021, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021, está en primer lugar, se encuentran las Enfermedades Isquémicas del corazón, con una tasa de 71,5 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, en segundo lugar, están las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, este mismo lugar, lo ocupa, las enfermedades hipertensivas una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio.

Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres y mujeres, no se presentó ningún caso, en el año 2021, para el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, se encontró en el año 2006, se presentó un caso por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres con un caso, y para el 2008 se presentó un caso de Sepsis bacteriana del recién nacido.

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Alejandría, para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, durante el año 2021, no se presentó ningún caso de mortalidad materno, infantil y en la niñez.

La tasa específica de los 16 grandes grupos en menores de 1 año, en el municipio de Alejandría, 2005 – 2021, desde el año 2017 a la fecha, no se han presentado, ningún fallecimiento de niños, menores de 1 año, sin embargo, en el año 2005, se presentó mortalidad a causa Enfermedades del sistema nervioso con un 17,54 y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 17,54, para el año 2006 se presentó, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 14,49, en el 2008, se presentó, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una cifra de 14,49 y en el 2016 se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 50,0.



En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en menores de 5 años, durante el periodo 2017 al evaluado 2021, sin embargo, en el año 2005, se presentó Enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambos con un indicador de 353,35; para el año 2006, se presentó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un indicador de 369,0; para el año 2008, se presentó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un indicador de 387,5969 y para el año 2016 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentó indicador de 851,0638.

En el municipio de Alejandría no se reportan casos durante el periodo 2005 al 2021 para mortalidad por trastornos mentales, ni Trastornos mentales y de comportamiento, solamente se presentó un caso de fallecimiento por Epilepsia se registra la muerte de un hombre, en el año 2008.

El municipio con corte al 31 de octubre de 2023, solo se han reportado 6 muertes relacionadas con el COVID-19 de sexo masculino, con edades oscilantes entre 75-79 años, los usuarios fallecieron en su totalidad dentro de instituciones de salud.

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2005-2021, la razón de mortalidad materna ha permanecido en cero.

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

La participación de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales exigen acciones coordinadas y articuladas que permitan la intervención de las prioridades de salud identificadas. Se identifican los actores, su contribución, sus intereses y su posición frente a cada una de las necesidades identificadas.



Tabla 58 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Limitada accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaría de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control	Cooperantes Beneficiarios	Mejorar el acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.
Alto porcentaje de trabajo informal	Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores. Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales	Grupos Organizados de Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos.	Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno, garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Empleo digno	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.
Condiciones de vivienda inadecuadas	Secretaría de Planeación Departamental. Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA. Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA. Fondo Nacional del Ahorro	Comités de gestión del riesgo. Juntas de acción comunal. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda y generación de empleo.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de complementariedad,	Cooperantes Beneficiarios	Vivienda adecuada	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos.



	Secretaría de Planeación Municipal.			de subsidiaridad, de veeduría.			Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.
Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Departamento de Antioquia El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX. SENA Universidades públicas Secretaría de Educación Municipal.	Asociación de padres. Comité de convivencia escolar. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a la educación	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Capacitaciones
Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Agencia de Desarrollo Rural – ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Umata y Secretaría de Agricultura municipal.	Honorables Concejos Municipales. Juntas de Acción Comunal. Concejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las comunidades campesinas	Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y comercialización.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Entrega de recursos de inversión Gestión de proyectos. Caracterización población y suministro de información. Capacitaciones
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y violencias.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Entidades Promotoras de Salud - EPS HOMO Hospital Mental de Antioquia ESE CARISMA ESE Hospital Local Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios. Escuela de padres.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría	Cooperantes y Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo que afectan la salud mental.	Recursos y Asistencia Técnica. Lineamientos. Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud.



	<p>Municipal</p> <p>Secretaría de Salud y Bienestar Social</p> <p>Secretaría Educación, cultura y deporte</p> <p>Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia.</p> <p>Comisaria de familia.</p> <p>Instituciones Educativas.</p>	<p>Redes de apoyo social.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p>					Articulación interinstitucional
<p>Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Instituto Nacional de Salud – INS.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud - EPS</p> <p>ESE Hospital Local</p> <p>Secretaría Educación, cultura y deporte.</p>	<p>Comité del adulto mayor</p> <p>Cabildo del adulto mayor</p> <p>Asociación de usuarios.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la gestión del riesgo de la salud de la población</p>	<p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.</p>	<p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p>	<p>Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Lineamientos, acompañamiento y suministro de información.</p> <p>Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Instituto Nacional de Salud – INS.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud - EPS</p> <p>ESE Hospital Local.</p>	<p>Organizaciones de mujeres</p> <p>Mesa de infancia.</p> <p>Asociación de usuarios.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del bajo peso al nacer.</p>	<p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.</p>	<p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p>	<p>Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer</p>	<p>Lineamientos, acompañamiento y suministro de información.</p> <p>Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Incremento de la tasa específica de fecundidad de</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Instituto Nacional de Salud – INS.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Organizaciones de mujeres</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia</p>	<p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de</p>	<p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p>	<p>Reducción del embarazo en adolescentes con acciones</p>	<p>Lineamientos, acompañamiento y suministro de información.</p>



<p>mujeres entre 10-19 años</p>	<p>Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.</p>	<p>Comité de Participación Comunitario – COPACO. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.</p>	<p>epidemiológica del embarazo en adolescentes.</p>	<p>asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.</p>		<p>coordinadas e inversiones que beneficien a niñas, niños y mujeres más jóvenes</p>	<p>Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años</p>	<p>Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ESE Hospital Pbro. Alonso María Giraldo. Centro de Desarrollo Infantil – CDI. Entidades Promotoras de Salud – EPS.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Comité de Participación Comunitario – COPACO. Mesa de infancia. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica de la desnutrición en menores de 5 años.</p>	<p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría..</p>	<p>Cooperantes Beneficiarios</p>	<p>Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años</p>	<p>Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p>



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

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

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

La identificación y priorización de los problemas se llevó a cabo con la participación de representantes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, de la institucionalidad y comunidad de los diferentes territorios, así como de la población especial (víctimas, indígenas, afrodescendientes, negros, LGBTQ+ entre otros). Las actividades fueron ejecutadas en los meses de agosto y diciembre de 2023, utilizando la metodología de priorización con el método de Hanlon, la cual fue homologada por la metodología Resolución 100 de 2024 que se describe a continuación:

5.1 Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.2 Pertenencia social e intercultural

Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es

¿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?



Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.3 Transcendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%).

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.4 Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad

5.4.1 Factibilidad

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.4.2 Viabilidad

Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto



Tabla 59 Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de Alejandría. 2023.

Problemas	Criterios				
	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
1. Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	80	A	90	A	A
2. Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	80	A	90	A	A
3. La cobertura inadecuada de los acueductos rurales, es un problema que pone en riesgo, la salud de los habitantes del municipio especialmente en el área rural, ya que no se garantiza el consumo de agua potable con un cubrimiento del 34.2%, en la totalidad del municipio.	90	MA	80	MA	MA
4. Promoción de la protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos altamente vulnerables,	90	MA	80	MA	M
5. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 106 X cada 100.000 habitantes.	70	A	70	A	A
6. 2. Priorizar la tasa de morbilidad en el subgrupo de enfermedades no transmisibles, con mayor énfasis en la vejez, con una tasa 88,54 X cada 100.000 habitantes	50	M	50	M	M
7. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 75,1x cada 100.000 habitantes	80	A	80	A	A
8. Disminuir la tasa de mortalidad del Resto de enfermedades, con una tasa de 34,4 x cada 100.000 habitantes del municipio	100	MA	100	MA	MA
9. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la conducta suicida y la promoción de estilos de habilidades para la vida	100	MA	100	MA	MA
10. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a sensibilizar a la población sobre la accidentalidad en las vías ,trabajar de manera articulada, con todos los estamentos que incidan ,en la construcción del plan de movilidad	40	M	40	M	M
11. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer	80	A	80	A	A
12. Continuar con la implementación de acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento y socialización de rutas de atención en salud frente a esta problemática. Esto desde la política pública en salud mental municipal y el plan municipal de prevención de drogas.	100	MA	100	MA	MA
13. Trabajar de manera articulada, todos los estamentos públicos y privados, para fortalecer la salud mental, infantil, adolescente y juventud, del territorio Alejandrino.	100	MA	100	MA	MA
14. Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	20	B	30	B	B



15.2. Promover patrones de alimentación saludable, consumo de frutas y verduras	90	MA	90	A	A
16. Embarazo en adolescentes (Comportamiento fluctuante en la tasa embarazo en adolescentes)	100	MA	100	MA	MA
17. Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	80	M	80	M	M
18. Procurar la atención integral a la gestante que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio, promoviendo el seguimiento y estimulación del recién nacido.	80	M	80	M	M
19. Mortalidad materna. Sin muertes en los últimos años, pero es prioridad municipal. (ingreso oportuno al control prenatal)	60	M	60	M	M
20. Reducir Infecciones respiratorias agudas (63,13) por cada 100.000 habitantes del territorio.	70	M	60	M	M
21. Reducir y mantener la tasa de mortalidad por IRA y EDA, bajo la premisa cero tolerancias a la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas y enfermedades Diarreicas agudas, en población menor de 5 años.	90	A	90	A	A
22. Reducir la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	100	A	100	A	M
23. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia, infancia y estudiantil del territorio.	60	A	60	A	M
24. Reconocer medida de atención ante amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas y al movimiento de masas, generado, para la construcción de casas, lotear ,sin previa revisión del ente competente de la administración municipal.	40	A	40	M	M
25. Amenazas por Ahogamiento y sumersión accidentales, en temporada de invierno	40	A	40	A	A
26. Alta presencia de población con empleo informal en el municipio sin afiliación al SGSSS	100	MA	100	MA	MA
27. Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal	100	MA	100	MA	MA
28. Alto presencia de población migrante de manera irregular	70	A	70	A	M
29. Discapacidad: sistema nervioso	40	A	40	M	M
30. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas .	40	A	40	M	M
31. Discapacidad: Los ojos	40	A	40	M	M
32. Contar con apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP	90	A	90	A	A
33. Fortalecimiento en la cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	90	A	90	A	A
34. Recursos insuficientes para el mejoramiento de infraestructura, para programas de sensibilización de establecimientos públicos, para procesos de asesoría y asistencia técnica al recurso humano disponible sobre acciones de inspección, vigilancia, para fortalecer la participación comunitaria y a la aplicación de medidas sanitarias de seguridad.	90	A	90	A	A
35. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes.	90	A	90	A	A

Fuente: Priorización de problemas Alejandría.2023.



Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

En el ejercicio de cartografía social como aporte para la priorización de problemas, espacio en el cual se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones influyen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.



Tabla 60 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Aumento la morbi-mortalidad por IRA en menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer. • Lactancia materna ineficaz. • Hacinamiento. • Exposición al humo. • Desnutrición. • Esquema incompleto de vacunas. • Gestantes jóvenes. • Bajo nivel educativo. • Residentes en zonas rurales. 	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Reducir la morbi-mortalidad por IRA en menores de 5 años	<p>Intervenciones colectivas: Promoción de la salud, prevención de la IRA, atención colectiva de la IRA.</p> <p>Educación a trabajadores de salud</p> <p>Asistencia a controles prenatales.</p>
Aumento de casos de morbilidad materna extrema	<ul style="list-style-type: none"> • No asistir a controles prenatales. • Bajos ingresos. • Inaccesibilidad a los servicios de salud. • Mala calidad en la prestación de servicios de salud. • Desempleo • Bajos ingresos • Bajo nivel educativo • Falta de oportunidades 	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Reducir los casos de morbilidad materna extrema	<p>Sistemas de atención en salud: ingreso temprano al control prenatal, número de CPN.</p> <p>Cuidar la alimentación durante el embarazo.</p> <p>Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual.</p>
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación de la salud física, mental y social. • Mortalidad materna e infantil. • Deserción escolar • Empleo en oficios no calificados • Violencia de género • Inicio temprano de relaciones sexuales 	Consecuencias sociales y económicas y demográficas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del embarazo en adolescentes.	<p>Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Sedentarismo • Bajos ingresos • Mala alimentación. • Falta de actividad física • Consumo de alcohol • Hipertensión mal controlada • Diabetes mal controlada • Obesidad 	Estilos de vida individual	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	<p>Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud</p> <p>Implementar programas de actividad física para la comunidad.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>



<p>Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.</p> <p>Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes sin proyecto de vida • Jóvenes sin formación en habilidades para la vida. • Disfuncionalidad en las familias. • Consumo de sustancias psicoactivas. • Violencia intrafamiliar • Acceso a la educación • Mal uso del tiempo libre • Sin grupo familiar de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Bajos ingresos • Oferta laboral insuficiente. • Barreras en la atención en salud • Enfermedades de tipo ocupacional 	<p>Entorno social</p> <p>Condiciones económicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Empleo digno</p>	<p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p> <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> <p>Generación de empleo</p> <p>Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud</p>
<p>Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin acceso a servicios de salud especializada. • Deficientes programas de promoción y prevención. • Sin talento humano en salud suficiente. 	<p>Acceso a atención médica</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.</p>	<p>Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud.</p> <p>Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.</p>
<p>Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos ingresos • Familias sin caracterizar. • Viviendas en mal estado • Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad. 	<p>Condiciones económicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Vivienda adecuada</p>	<p>Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.</p> <p>Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias.</p> <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p>



<p>Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin oferta de educación superior • Desescolarización • Trabajo infantil • Jóvenes emigran a las ciudades. • Poca oferta para personas mayores 	<p>Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso a la educación</p>	<p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.</p>
<p>Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin créditos para el agro. • Alto costo de los insumos. • No se garantiza la comercialización de los productos. • Intermediarios en la comercialización de productos. • Deficiente asistencia técnica. • Talento humano que emigra del campo. 	<p>Agricultura y producción de alimentos</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario</p>	<p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.</p> <p>Rescate de productos tradicionales de la zona.</p>

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

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

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

La participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de los diferentes actores públicos y privados del sector salud y de otros sectores a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027



Tabla 61 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia.	Incrementar la asignación de recursos económicos, infraestructura, tecnológicos y humanos.		
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer los recursos tecnológicos y humanos para el manejo de la información en salud	Integrar y/o cruzar la información generada en los diferentes sistemas de información salud		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer el proceso de transparencia y de rendición pública de cuentas	Articular el trabajo sectorial e intersectorial con orientación al logro de resultados en salud. Adelantar programas de formación de líderes y un diálogo pedagógico que permita comprender mejor la gobernanza y su aplicación frente al sistema de salud.
							Vigilancia en Salud Pública	Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la salud pública



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Incorporar la población campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones en todas las políticas públicas como alianza estratégica para el desarrollo social.	Caracterización de la población campesina y población LGBTIQ+ Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud.
--	--	--	--	--	--	--

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, 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 dialogo horizontal y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones.	Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social.	Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones.



			respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción	Entorno económico favorable para la salud	Generación de empleo Programas de formación para el emprendimiento. Priorizar el comercio local. Fortalecer la extensión agropecuaria. Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.	Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno. Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda. Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población. Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.	Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas.
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.	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones. Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.	Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida. Programas de alimentación escolar Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud	Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros...



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	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.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud	Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecer la prestación de servicios individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades.	Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.	Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo población para ser atendido de manera integral y continua Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS	Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso



	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada.	Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad.
--	---	--	--	---	--	---

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la generación de energía a través de paneles solares.	Rediseñar los sistemas de iluminación, sustituir luminarias tradicionales por LED o de alta eficiencia. Promover la implementación de sistemas de aire acondicionado y de refrigeración, eficientes energéticamente.
	Participación social en salud				Promover la conversión de calderas o equipos que funcionen con combustibles fósiles tradicionales a combustibles como gas natural o combustibles más limpios.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención	Planificar y optimizar rutas de transporte de insumos, biológicos, pacientes y personal.	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos Buenas prácticas en el transporte para mejorar eficiencia del combustible.
					Promoción del uso de vehículos que empleen tecnologías de bajas o cero emisiones (eléctricos, híbridos, etc.)	Seleccionar productos elaborados con materias primas renovables, biodegradables, de origen vegetal comprobado, productos



			de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Conectividad y alfabetización digital	con poco embalaje y reutilizable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Uso de medios de transporte alternativo (bicicleta, etc.) e implementar estrategias como día sin carro entre otras. Promover el buen uso de las vacunas	Implementar políticas de ahorro de papel dentro de la institución, políticas de cero papeles, no uso de icopor, no uso de plásticos de un solo uso. Manejo de tonner e impresoras, pilas y luminarias, equipos especializados al final de su vida útil con programas postconsumo
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Implementar telemedicina en todas las IPS y reporte de resultados de exámenes médicos virtuales. Fomentar procesos de ahorro del recurso agua (instalación de tecnologías de bajo consumo, mejoras en prácticas, entre otros)	Digitalizar la mayoría de documentos tanto del área administrativa como de prestación del servicio de salud. Asegurar la correcta separación de los residuos en la fuente, definir cuáles pueden ser recuperados como envases de vidrio de medicamentos, bolsas de suero, entre otros.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Sistemas integrados. Internet Ciberseguridad Acceso a información en la nube Big Data	La automatización de los procesos
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Acceso equitativo a la información para todos, Multilingüismo, Generación de evidencia, Fortalecimiento del desarrollo de capacidades, Reducción de la brecha digital, Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento.	Promover el trabajo en red con universidades, hospitales y ministerios para recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación, estandarizar la terminología o brindar asesoramiento técnico
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones.	Defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos. Reconocerla la soberanía sanitaria como derecho de los pueblos. Reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes.



						<p>Regular los mercados al servicio de intereses colectivos.</p> <p>Fortalecer los sistemas de salud.</p> <p>Extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento.</p>
--	--	--	--	--	--	---

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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	<p>Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.</p>	<p>Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>



				<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.</p>	<p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p>	<p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p>
				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.</p>	<p>Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutivez y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.</p>	<p>Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.</p>



REFERENCIA

1. DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion_lgbt_feb22_ene23.pdf>
2. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
3. COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y. LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>.
4. Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>.
5. CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
6. BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
7. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fy5Ni8JADlB_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFiIJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMft-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_nfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekiONDgx8hVxTDzvlPeZ6d5M7Cdl1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>.
8. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
9. ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA – PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
10. SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
11. CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.
12. SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.
13. MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.



MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO. 2023.