



**Análisis de Situación de Salud del municipio de Amalfi, 2023 con el Modelo de los Determinantes
Sociales de Salud V. 2**

WILMAR ALONSO VELEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

JHOAN ALBERTO AGUDELO SANTOS
Secretario de Salud y Bienestar Social

CLAUDIA PATRICIA BETANCUR GAVIRIA
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Amalfi, 2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
1. CAPITULO I. Configuración del Territorio	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el medio ambiente	30
1.2 Contexto poblacional y demográfico	36
1.2.1. Estructura demográfica	39
1.2.2 Dinámica demográfica	44
1.2.3. Movilidad Forzada	46
1.2.4. Población LGTBIQ+.....	47
1.2.5. Población Migrante.....	48
1.2.6. Población Campesina	50
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	53
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	61
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	73
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	73
2.2 Condiciones de vida del territorio	74
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	78
Capítulo III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	78
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	78
Morbilidad específica por subgrupo.....	82
Morbilidad específica en salud mental	85
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	90
Morbilidad de eventos precursores	91
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad, Amalfi	92

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	94
3.2 Análisis de la mortalidad	97
3.2.1 Mortalidad General	97
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	107
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	122
Mortalidad relacionada con salud mental	136
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.....	141
Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	147
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	157

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. AMALFI, 2020	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE AMALFI A MUNICIPIO DE MEDELLÍN, 2020	27
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA VEREDA HASTA LA CABECERA MUNICIPAL. AMALFI 2015 - 2022.....	27
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2020 DISTANCIAS ENTRE AMALFI HACIA REMEDIOS Y ANORÍ.	30
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE AMALFI, 2022	37
TABLA 6. GRADO DE URBANIZACIÓN. MUNICIPIO DE AMALFI, 2023.....	37
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2018	38
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE AMALFI 2015, 2023 Y 2030.....	41
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015, 2023, 2030.44	
TABLA 10. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 Y DE 15 A 19 AÑOS. AMALFI 2005 - 2021.	45
TABLA 11. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES Y MUJERES. 2022	47
TABLA 12. TIPO DE SERVICIO EN LAS ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTES. AMALFI, 2021	50
TABLA 13. POBLACIÓN SEGÚN VEREDA. MUNICIPIO DE AMALFI 2023.....	50
TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015 – 2022.....	55
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. AMALFI, 2015 – 2022	59
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE AMALFI -SISTEMA SANITARIO. AMALFI 2006 – 2021.....	59
TABLA 17. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO POR ENTIDAD EN SALUD. MUNICIPIO DE AMALFI 2022.....	60
TABLA 18. PRIORIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EN SALUD, MATRIZ DE HANLON. AMALFI, 2023.....	68
TABLA 19. RESUMEN DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO. AMALFI, 2023	73
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. AMALFI, 2021.....	75
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. DESAGREGACIÓN URBANO – RURAL. AMALFI, 2020.....	75
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS, AMALFI 2020.....	75
TABLA 23. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 – 2021.....	77
TABLA 24. IPM. MUNICIPIO DE AMALFI 2018.....	77
TABLA 25. PRIVACIONES POR HOGAR SEGÚN VARIABLE MUNICIPAL. AMALFI 2018.....	77
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. AMALFI, 2019, 2020.....	78
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. AMALFI, 2009 – 2022	80
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. AMALFI, 2009 – 2022	81
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. AMALFI 2009 – 2022	82
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. AMALFI 2009 – 2022	82
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. AMALFI 2009 – 2022	83
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. AMALFI 2009 – 2022	84
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS. AMALFI 2009 – 2022	85

TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. AMALFI 2009 – 2022.....	86
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN MUJERES. AMALFI 2009 – 2022.....	89
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. AMALFI, 2021	90
TABLA 37. EVENTOS PRECURSORES. AMALFI, 2021.....	91
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. AMALFI, 2022.....	92
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. AMALFI, 2022.....	94
TABLA 40. PRIORIZACIÓN MORBILIDAD. MUNICIPIO DE AMALFI 2022.....	95
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD PDSP. AMALFI, 2005-2021	121
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO– INFANTIL Y NIÑEZ. AMALFI, 2006- 2021	122
TABLA 43. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021.	130
TABLA 44. TASAS ESPECÍFICAS EN MENORES DE 1 AÑO EN HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021	130
TABLA 45. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021	131
TABLA 46. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021.....	131
TABLA 47. TASA DE DEFUNCIONES INFANTILES DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021	131
TABLA 48. DEFUNCIONES INFANTILES DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021.....	132
TABLA 49. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021.....	133
TABLA 50. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES DE MENORES DE 5 AÑOS, EN HOMBRES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021	134
TABLA 51. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2021.....	134
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA. AMALFI, 2020 – 2021	134
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA. AMALFI, 2020 – 2021.....	135
TABLA 54. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO – INFANTIL. AMALFI. 2021	138

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015, 2023, 2025	40
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, MUNICIPIO AMALFI 2015, 2023 Y 2030	42
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2023.	43
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 AL 2020.....	45
FIGURA 5. POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMALFI, 2021	49
FIGURA 6. RECONOCIMIENTO “CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE AMALFI	63
FIGURA 7. RECONOCIMIENTO “CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE AMALFI.....	63
FIGURA 8. RECONOCIMIENTO “CÓMO NOS SENTIMOS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE AMALFI	65
FIGURA 9. RECONOCIMIENTO “INVERSIONES Y DEMANDAS SOCIALES” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE AMALFI.....	66
FIGURA 10. RECONOCIMIENTO “ACCIONES ESTRATÉGICAS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE AMALFI	66
FIGURA 11. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN, AMALFI 2021	76
FIGURA 12. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN LOS ESTADÍOS. AMALFI 2020.....	90
FIGURA 13. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, AMALFI 2022.....	93
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL. AMALFI, 2005-2021	98
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2022	98
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES. AMALFI, 2005-2021	99
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE AMALFI 2005 – 2021.....	102
FIGURA 18. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN HOMBRES, MUNICIPIO DE AMALFI 2005 – 2021	103
FIGURA 19. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN MUJERES, MUNICIPIO DE AMALFI 2005 – 2021	103
FIGURA 20. AVPP TOTAL. AMALFI, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 21. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2021	106
FIGURA 22. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. AMALFI, 2005 – 2021	107
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. AMALFI, 2005-2021	108
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. AMALFI 2005-2021	109
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 – 2021	111
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 29. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2020.....	114
FIGURA 30. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. AMALFI 2005-2021.....	116

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. AMALFI 2005-2021	118
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2021	119
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 35. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, AMALFI 2005-2021	123
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ANTIOQUIA AMALFI 2005-2021	123
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, AMALFI 2005-2021.....	125
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, AMALFI 2005-2021	126
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, AMALFI 2005-2021	127
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS, AMALFI 2005-2021	128
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. AMALFI 2005-2021	129
FIGURA 42. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. AMALFI, 2005 – 2021	137
FIGURA 43. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AMALFI, 2005 – 2021	137
FIGURA 44. MORTALIDAD POR EPILEPSIA AMALFI, 2005 – 2021.....	137

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI EN LA SUBREGIÓN	15
MAPA 12. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO AMALFI 2015	16
MAPA 3. NÚCLEO ZONAL ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMALFI.....	17
MAPA 4. NÚCLEO ZONAL PORTACHUELO - MUNICIPIO DE AMALFI.	18
MAPA 5.: NÚCLEO ZONAL BOQUERÓN - MUNICIPIO DE AMALFI.....	19
MAPA 6.: NÚCLEO ZONAL MONTEBELLO - MUNICIPIO DE AMALFI.	20
MAPA 7. NÚCLEO ZONAL ADJUNTA CABECERA - MUNICIPIO DE AMALFI.	21
MAPA 8.: NÚCLEO ZONAL LAS ÁNIMAS - MUNICIPIO DE AMALFI.	22
MAPA 9.: NÚCLEO ZONAL ARENAS BLANCAS - MUNICIPIO DE AMALFI.	22
MAPA 10.: NÚCLEO ZONAL EL JARDÍN	24
MAPA 11.: NÚCLEO ZONAL TINITACITA - MUNICIPIO DE AMALFI.	25
MAPA 12. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2020.	30
MAPA 13. RELIEVE DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2012.....	31
MAPA 13. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015.....	32
MAPA 15. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO, 2012.....	38

PRESENTACIÓN

El presente documento Análisis de Situación de Salud, da cuenta de la Situación de Salud del municipio de Amalfi, con información proveniente de las fuentes de información oficial del sistema de salud, tales como: las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud , los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, y otra información de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO.

En este se muestra la caracterización sociodemográfica, económica y territorial, descripción de algunos determinantes sociales de la salud, y del análisis por cada una de las dimensiones de salud propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública: Salud Sexual y Reproductiva, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental y Convivencia Social, Salud libre de Condiciones Transmisibles, Vida Saludable Libre de Condiciones Crónicas y discapacitantes, del análisis de la mortalidad infantil y en menores de cinco años y de la morbilidad atendida, así como y del proceso de priorización e indicadores.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éste permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estas competencias del sector salud o de otros sectores.

El ASIS facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación del impacto en salud. Es por esto que se realizó el ASIS de la población Amalfitana, ya que es una tarea importante y una responsabilidad de las entidades encargadas de la salud a nivel municipal, mediante el análisis de los datos extraídos de las fuentes disponibles como son: censos poblacionales del DANE, sistemas de registros de estadísticas vitales del DANE, Registros Individuales de Prestación de Servicios(RIPS), Coberturas de vacunación, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), entre otras fuentes que se encuentran disponibles como el cubo de SISPRO, donde también se encuentra mucha de esta información; con la cual se logra identificar y medir los problemas afines a la salud, y con base a esta identificación se pueden tomar medidas correctivas e implementación de estrategias en pro al mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del municipio de Amalfi; la construcción de indicadores que permitan tener un panorama claro de factores económicos, sociales y demográficos y cómo influyen estos en el estado de salud de la población y otros eventos de interés epidemiológico.

En consecuencia se hizo pertinente la elaboración de este análisis de la situación de salud para el municipio de Amalfi con información de los años 2005 a 2020 para el capítulo de mortalidad y 2009 al 2021 para el capítulo de morbilidad, con proyecciones en el capítulo demográfico al 2025; para estos años se trabajan varios indicadores con el fin dar una visión del estado de salud de la población amalfitana, y tener unas líneas base para la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento que permitan mitigar o por qué no, eliminar los problemas que aquejan a nuestra población.

METODOLOGÍA

Tipo estudio

Según el alcance y relatando los atributos o características principales del fenómeno, se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo.

Plan de recolección de los datos

Para la realización de este ASIS, perteneciente al municipio de Amalfi, se utilizaron fuentes de información secundarias, con el fin de recolectar información perteneciente al municipio de Amalfi, de los años 2005 a 2022, para su consolidación, comparación y análisis.

Plan de análisis

Para la realización de estimaciones, proyección de la población y para el análisis del contexto demográfico, se utilizó información proveniente de los de los censos 2005 y 2018.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, 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 de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022 para la morbilidad; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021.

Para la estimación de 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, se realizó intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., y se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Así mismo 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, tasas 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 la hoja de cálculo Excel.

Técnicas y procedimientos de los datos

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel, el paquete estadístico Epidat versión 3.1 y Epidat versión 4.0.

En la realización de las tablas y gráficas se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010.

Finalmente, para los efectos de la presentación y análisis de esta situación de salud se utilizó el procesador de texto Microsoft Office Word 2010.

Limitaciones metodológicas:

- Debido al carácter del análisis, las conclusiones son aplicables sólo a la población del estudio.
- El no contar con alguna información completa de todos los años en estudio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Primordialmente se agradece a la Alcaldía del Municipio de Amalfi encabezada por el Señor Alcalde Federico Gil Jaramillo, a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amalfi Miryam Aleyda Zapata Montoya, Coordinador de Gestión del Riesgos y Desastres municipal Daglen Fernando Ramírez, el Secretario de Movilidad Juan Fernando Rojas Cadavid, la auxiliar administrativa de la Secretaria de Movilidad Omaira Castrillón Monsalve, el Director de Participación Ciudadana y Proyectos Sociales Sebastián Cuervo se llevaron a cabo los procesos de construcción, actualización y análisis de la situación de salud con enfoque de determinantes de salud del municipio de Amalfi, con información perteneciente al periodo de tiempo 2005-2022.

En una segunda instancia, se da su mayor agradecimiento al doctor Wilmar Alcaraz por su gran aporte para la nueva versión que se debía realizar, la doctora Angela Restrepo por su disposición en las dudas sobre actividades complementarias.

Así mismo, se agradece a la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, específicamente al grupo regional ASIS, y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes hicieron posible por medio de talleres, entrega de información e instrumentos, solución de dudas e inquietudes y acompañamiento en la realización de este análisis.

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 de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC 95%: 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
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de 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 Fecundidad VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I. Configuración del Territorio

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Con una extensión de 1.210km² y a una distancia de 147 Km de la ciudad de Medellín, el municipio de Amalfi se encuentra en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia sobre la cordillera Central de los Andes, a una altura de 1550 metros sobre el nivel del mar en la cabecera municipal; al norte limita con los municipios de Anorí y Segovia, al este con los municipios de Segovia, Remedios y Vegachí, al sur con los municipios de Vegachí, Yalí, Yolombó y Gómez Plata y por el oeste limita con los municipios de Carolina y Anorí.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Amalfi, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión Total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Amalfi	0.6 km ²	0.05	1209.4 km ²	99.95	1.210 km ²	100

Fuente: Plan desarrollo Municipio Amalfi 2020

Mapa 1. Localización del Municipio de Amalfi en la subregión



Fuente: Plan de desarrollo 2020-2023

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio Amalfi 2015



Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi 2012-2015

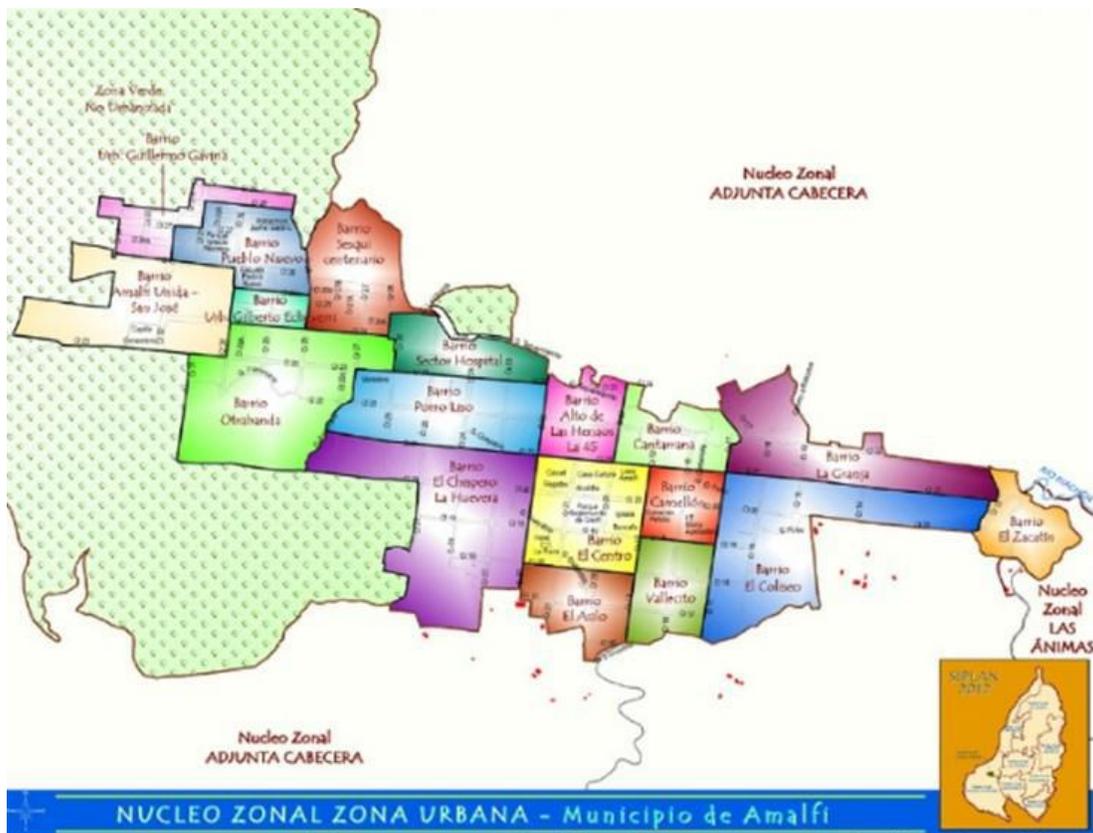
El municipio de Amalfi está dividido en 9 núcleos zonales los cuales abarcan 60 veredas y un Portachuelo, las cuales son:

Núcleo Zonal Cabecera Municipal.

Conformado por los barrios, Amalfi Unida – San José, Pueblo Nuevo, Sesquicentenario, Urbanización Guillermo Gaviria, Urbanización Gilberto Echeverri, Otra Banda, Sector Hospital, Porro Liso, El Chispero – La Huevera, Alto de las Henaos – La 45, El Centro, El Asilo, Cantarrana, Camellón, Vallecitos, La Granja, El Coliseo y el Zacatín (Mapa 3)



Mapa 3. Núcleo zonal zona urbana del Municipio de Amalfi.



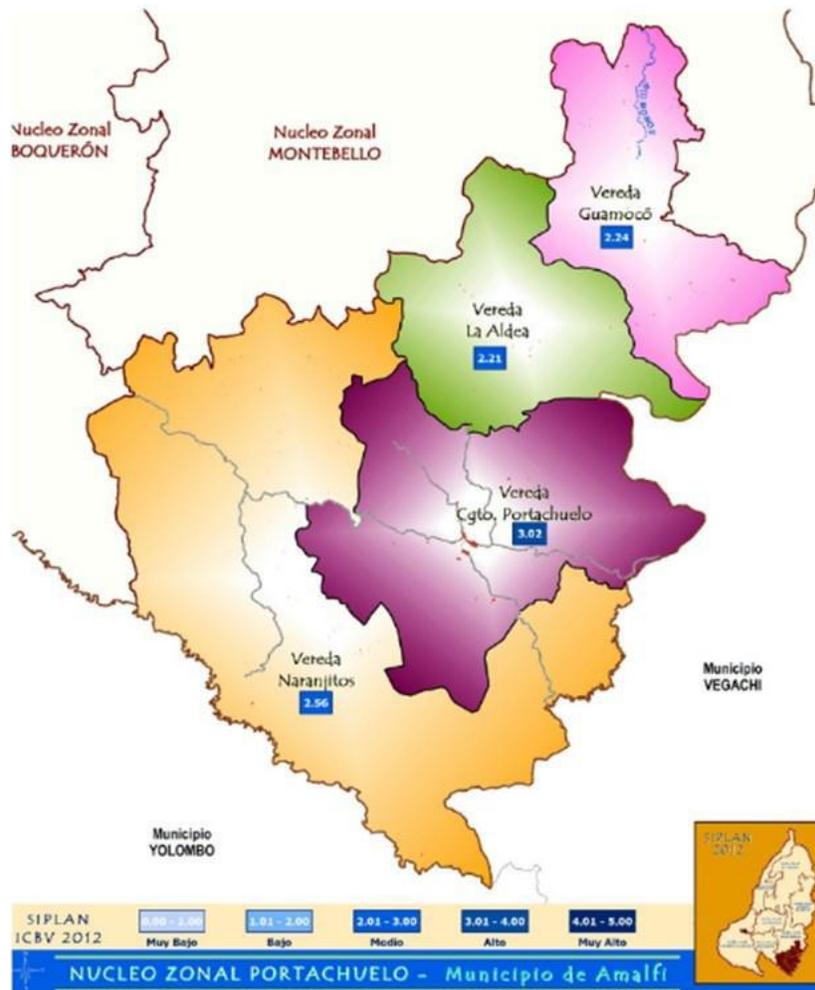
Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Portachuelo.

Compuesto por las veredas Guamocó, La Aldea, Naranjitos y el corregimiento Portachuelo. Su economía está basada principalmente en la producción y transformación de la caña panelera, las explotaciones forestales y la ganadería. Su hidrografía está compuesta por los ríos La Cruz y Volcán; y sus principales quebradas son La Samaria, El Llano, La Legía, Salguero, El Junco, San José y La Aldea (Mapa 4).

En cuanto a la localización geográfica del territorio se tiene que, en Amalfi, un 99.95% pertenece al área rural y el 0.05% restante pertenece al área urbana.

Mapa 4. Núcleo zonal Portachuelo - Municipio de Amalfi.



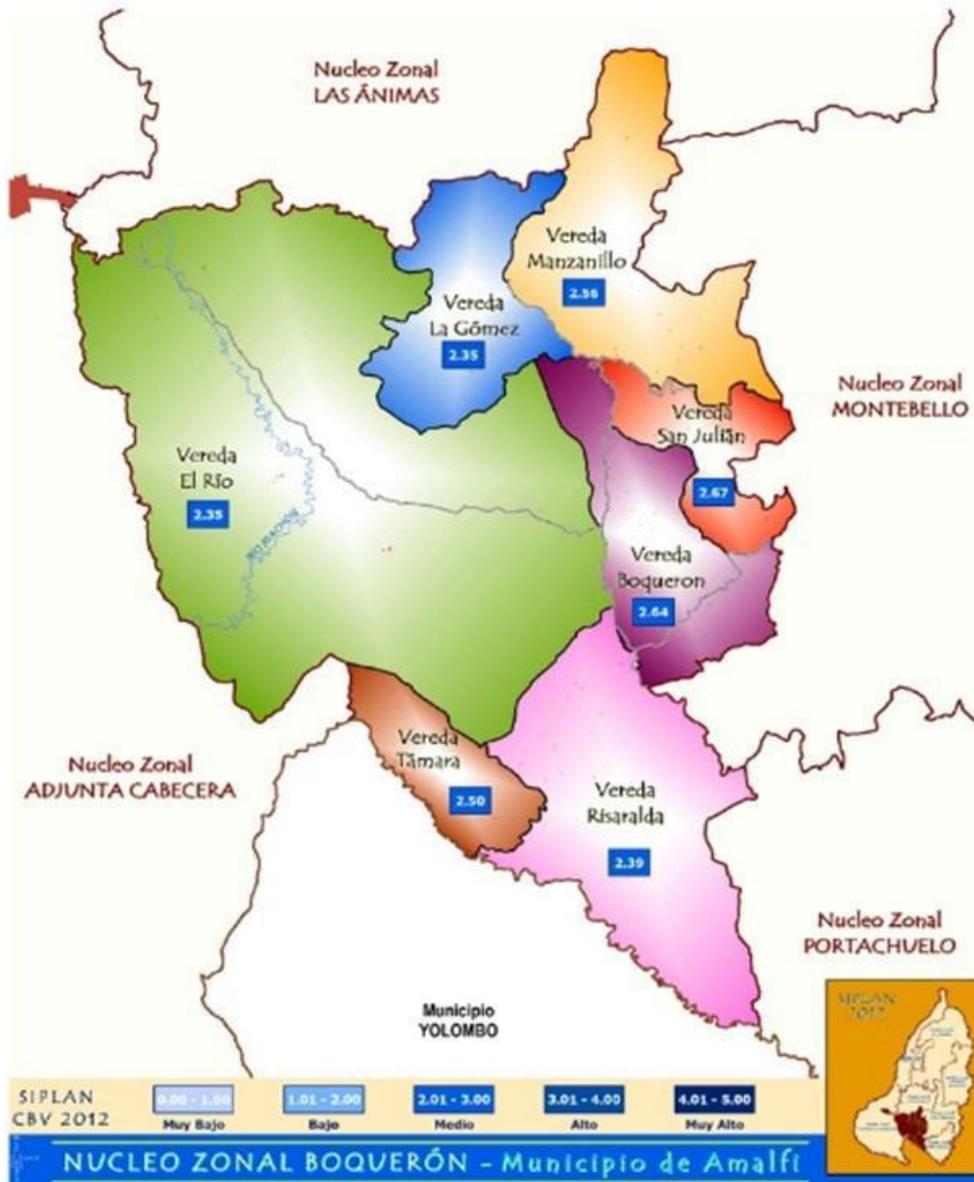
Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Boquerón

Conformado por las veredas Boquerón, El Manzanillo, La Gómez, San Julián, El Río, Támara y Risaralda. Sus habitantes se dedican a la ganadería doble propósito, la producción de café, la caña panelera, los frutales y a las especies pancoger; además, se da el turismo, la piscicultura y la porcicultura (Mapa 5). A nivel hidrográfico cuenta con el río Riachón y siete quebradas: El Manzanillo, San Francisco, La Gómez, Masato, El Salto, El Tapón y Guayabal. Su principal sitio turístico es el valle del río Riachón.



Mapa 5.: Núcleo zonal Boquerón - Municipio de Amalfi.

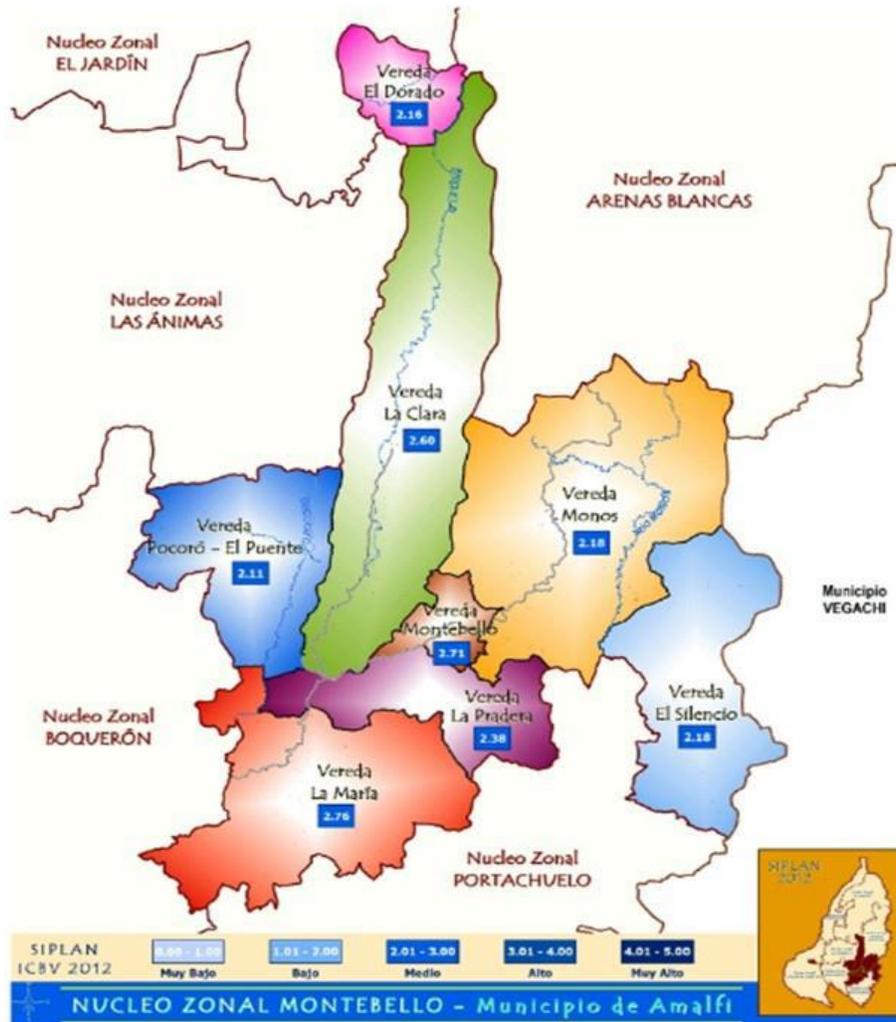


Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Montebello

Conformado por las veredas: El Dorado, La Clara, Pocoró El Puente, Monos, Montebello, La Pradera, El Silencio y La María. Los habitantes derivan su sustento de la ganadería doble propósito, el café, la producción de panela, el fique, el cacao y las especies pancoger. Su hidrografía está compuesta principalmente por los ríos Monos y Pocoró; además, cuenta con las quebradas La Playa, La Clara, San Francisco, Guamocó, La Lindona, La Silvia, La Secreta, La Sopera, Monterrey, El Semillero y El Francés.

Mapa 6.: Núcleo zonal Montebello - Municipio de Amalfi.



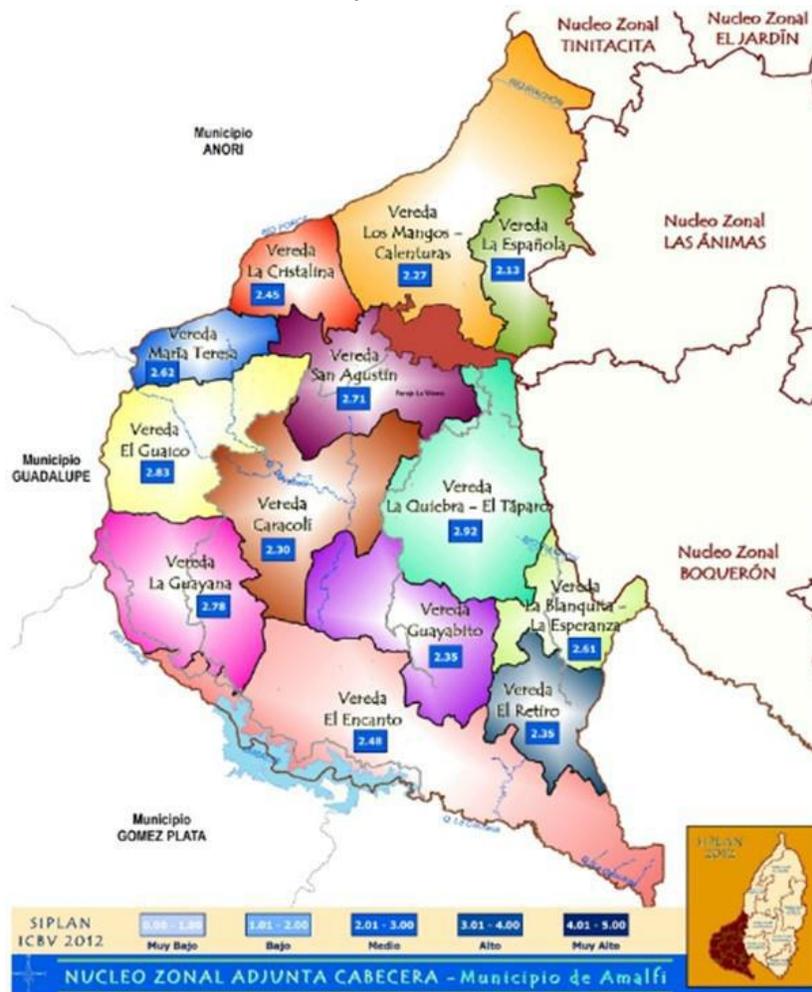
Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Adjunta Cabecera

Conformado por las veredas La Española, Los Mangos Calenturas, La Cristalina, María Teresa, San Agustín, El Guaico, Caracolí, La Quebra El Táparo, La Guayana, El Encanto, Guayabito, La Blanquita, La Esperanza, El Retiro y La Víbora. Los habitantes se dedican a la ganadería doble propósito, la pesca, la piscicultura, el café, el cacao, las plantaciones forestales, los frutales y las especies pancoger (Mapa 7).

Su hidrografía está compuesta por el río Porce y las quebradas Caracolí, La Siberia, La Serena, El Hueso, El Mango, Tacamocho, El Grano, La Frisolera, La Picardía, Guayabito, El Retiro, La Cancana, El Quimbayo, La María, San Agustín, El Misterio, Los Mangos, La Cristalina, María Teresa, El Oso, La Guaira, Morro Azul, La Guayana y El Algarrobo.

Mapa 7. Núcleo zonal Adjunta Cabecera - Municipio de Amalfi.



Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Las Ánimas

Está conformado por las veredas Salazar, Cestifal, La Gardenia, San Antonio, La Sonadora, Pocoró San Joaquín, Las Ánimas y La Gurria.

Sus habitantes se dedican a la ganadería doble propósito, la producción de café y especies pancoger (Mapa 8). Su hidrografía está compuesta por los ríos Riachón y Pocoró y las quebradas de La Gurria, Las Ánimas, Santa Bárbara, La Playa, La Negra, Sardinitas, Cestifal, La Cascada y Santa Rita.

Mapa 8.: Núcleo zonal Las Ánimas - Municipio de Amalfi.



Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Arenas Blancas

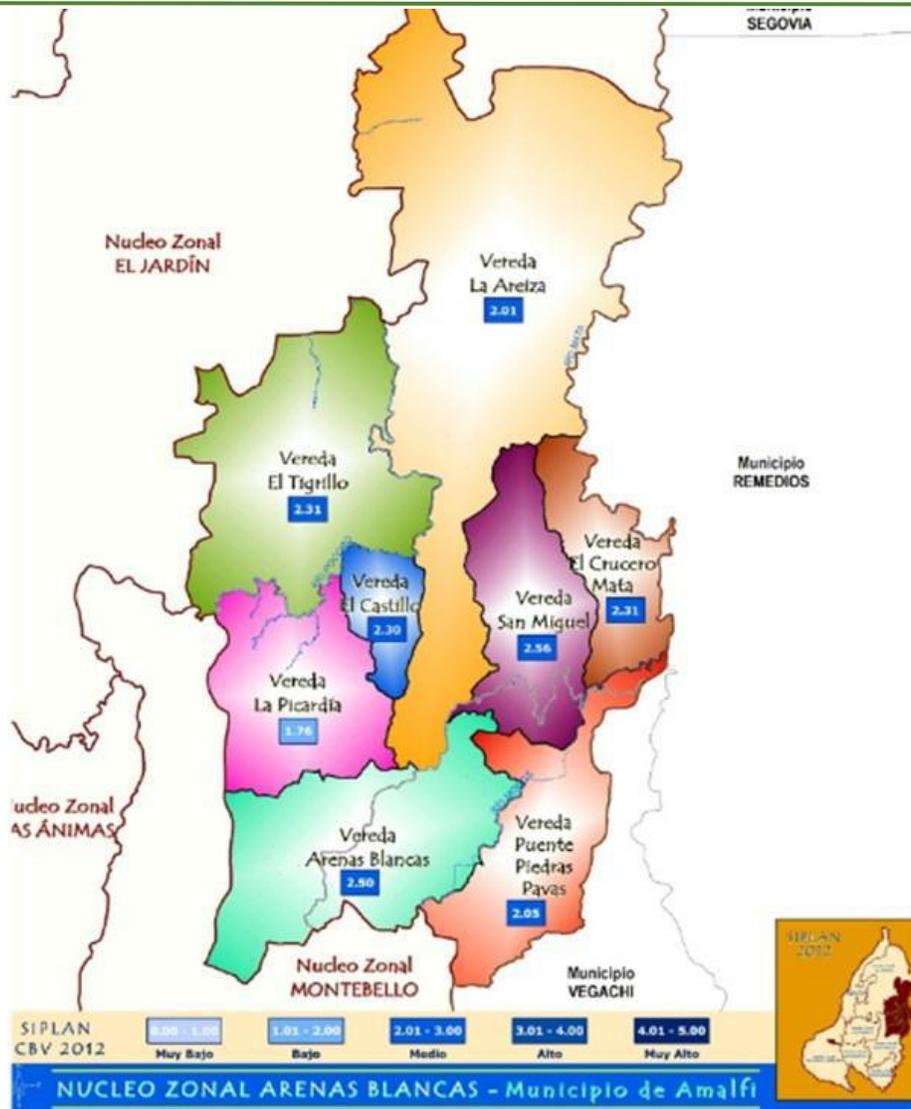
Conformado por las veredas Arenas Blancas, La Picardía, El Tigrillo, El Castillo, La Areiza, Puente Piedras – Pavas, San Miguel y El Crucero Mata. Su economía está basada en la ganadería doble propósito, el café, el cacao, la caña, las especies pancoger, la explotación maderera y la minería (Mapa 9).

En esta zona se encuentra la reserva de la sociedad civil “Arenas Blancas”, registrada mediante Resolución 0135 del 15 de septiembre de 2015 del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible. Bañan a este núcleo zonal los ríos Pocoró, Monos y El Mata, además de, las quebradas Majarrés, Arenas Blancas, Montenegro, Samarra, La Cucaracha, Danta, Doradas, Los Abarcos y Las Vegas de Quintero.

Mapa 9.: Núcleo zonal Arenas Blancas - Municipio de Amalfi.



Alcaldía de Amalfi



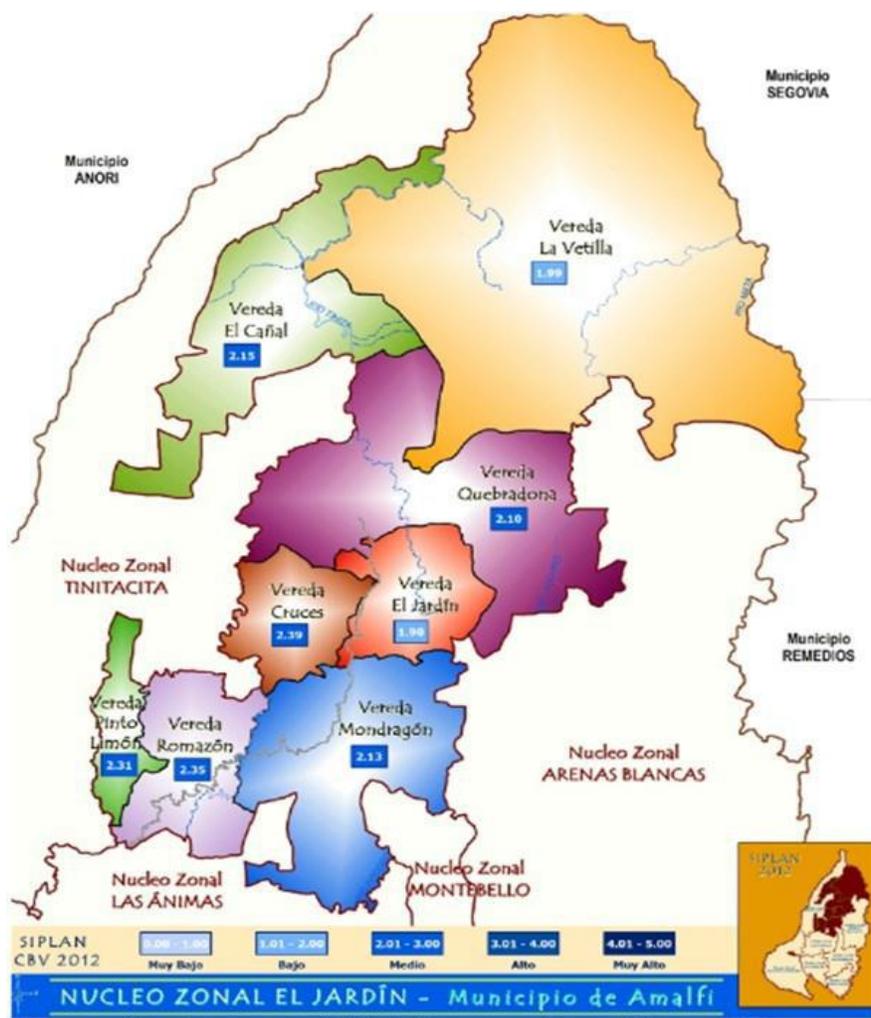
Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal El Jardín

Conformado por las veredas La Vetilla, Tinitá, El Cañal, Quebradona, Cruces, El Jardín, Mondragón, Romazón y Pinto Limón (Mapa 10).

Su economía está basada en la minería, la arriería, la ganadería doble propósito, el café, el cacao y las especies pancoger. Mientras que su hidrografía la definen el río Tinitá y las quebradas Tinitacita, Cruces, Quebradona, Quebradoncita, Los Perdidos, Romazón, La Candelaria, Santa Rosita, La Leona, Las Ánimas, El Huracán, San Roque, San Roquito y San Jorge. Rodeado de biodiversidad de fauna y flora, este núcleo es un territorio rico en bosque primario.

Mapa 10.: Núcleo zonal el Jardín



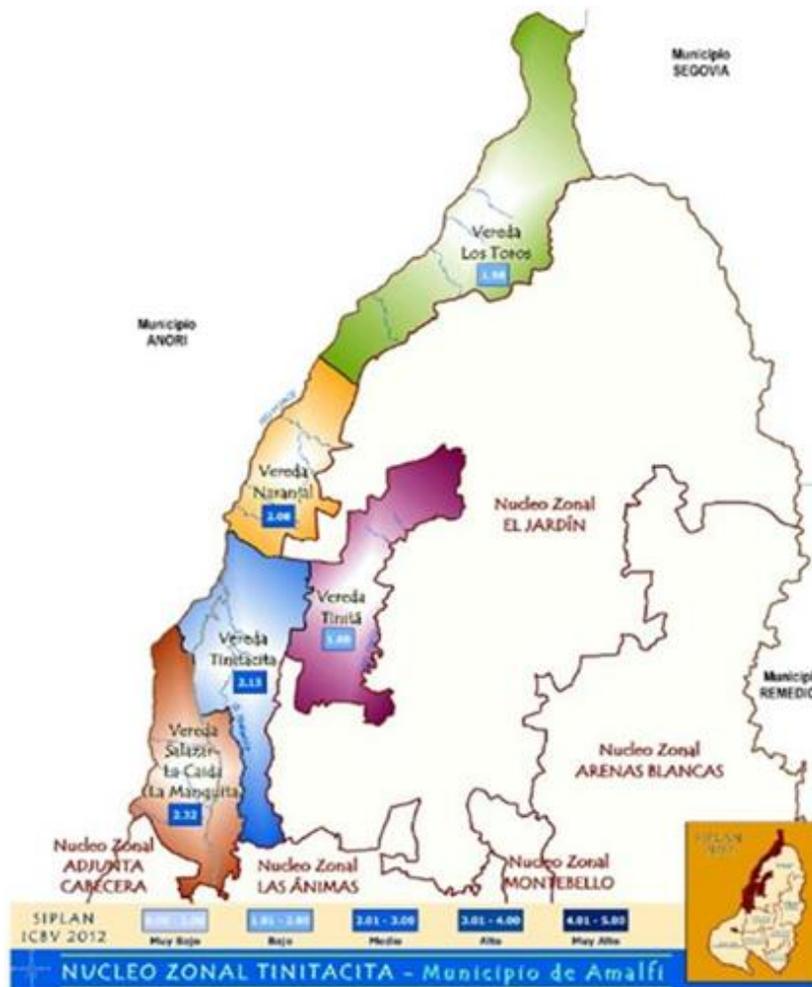
Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Núcleo Zonal Tinitacita

Conformado por las veredas Los Toros, Naranjal, Tinitacita y Salazar La Caída (La Manguita). Su economía está basada en la minería, la arriería, la ganadería doble propósito, el café, el cacao y las especies pancoger (Mapa 11).

Su hidrografía está compuesta por el río Porce y las quebradas Tinitacita, El Tigre, Santa Rosita, Rumbalé, Popales, Los Lamentos, Naranjal, El Chispero, El Toro, La Pola, Los Negros, La Mora y El Cantil. Resalta la biodiversidad de fauna y flora en sus bosques primarios y, actualmente, sus principales sitios turísticos son La Vega de Naranjal y el Estadero Terminal La Comba.

Mapa 11.: Núcleo zonal Tinitacita - Municipio de Amalfi.



Fuente: Secretaria de Planeación y Prospectiva – Municipio de Amalfi.

Accesibilidad geográfica

El Municipio de Amalfi, tiene un aeropuerto, adscrito a la aeronáutica civil, donde actualmente, solo cuenta con el servicio chárter, utilizado en eventualidades propias de usuarios que por carácter urgente y de seguridad lo utilizan.

Cuenta con una vía de acceso principal, denominada El Mango – Amalfi y una vía alterna por la vereda Guayabito, la principal vía es del orden departamental y está constituida por una calzada de dos carriles pavimentada con asfalto, con una topografía muy escarpada y de tránsito lento.

Debido al fenómeno de la niña 2010-2011 que azotó todo el territorio nacional, las vías y caminos presentaron una serie de puntos críticos y precarias condiciones en donde constantemente se presentaban derrumbes que impedían y dificultaban el tránsito por estas, los puntos críticos se presentaron en la vereda Caracolí, donde existen 3 puntos que constantemente presentan derrumbes, principalmente cuando aparecen las lluvias, existen otros puntos de constantes derrumbes en la vereda la Guayana y en general toda la vía es muy susceptible a taponamientos por deslizamientos de tierra, otros sectores sensibles son los parajes del Amelguizo y Morro azul.

El fenómeno de la niña también ejerce gran afectación a la vía terciaria en el sector de Mondragón y en veredas de El Jardín, La Vetilla, Quebradona.

Vías de acceso:

El municipio de Amalfi cuenta con vías alternas de acceso, estas son:

- Vía Amalfi - Chorritos - Río Mata.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Legía.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Gallinera.
- Vía Amalfi – Monos – El Churu
- Vía Amalfi – Chorritos - Puente La Cruz

Caminos de herradura.

El Municipio de Amalfi, cuenta con un gran inventario de ramales de caminos veredales que comunican las viviendas entre la misma vereda y de estas a la vía principal.

Medios alternativos de transporte

- **Aeropuerto El Río:** El aeropuerto del municipio de Amalfi, está adscrito a la aeronáutica civil, no se tienen vuelos comerciales, Solo presta servicio chárter, donde el costo de éste es alto y limita el acceso de la población en general a este servicio.
- **Garruchas:** Las garruchas son un medio de transporte rudimentario, y es utilizado como transporte alternativo, utilizado en zonas de difícil acceso, generalmente utilizado sobre ríos, quebradas y topografías quebradas, aunque soluciona en parte la dificultad de transporte, en el Municipio de Amalfi, estas garruchas están ubicadas sobre el río Porce, desde la vereda La Manguita hasta la vereda Los Toros.
- **Transporte fluvial:** La vereda Los Toros sector El Chispero se comunica con el municipio de Zaragoza por medio de chalupa sobre el Río Porce que conecta con el Río Nechí.

En la tabla 2 se puede observar que la distancia en kilómetros que existe desde el municipio de Amalfi a la ciudad capital Medellín, es de 144km y tiene una duración aproximada de 240 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Amalfi a municipio de Medellín, 2020

Municipio	Tiempo de llegada desde Amalfi a Medellín, en minutos.	Distancia en Km desde Amalfi a Medellín	Tipo de transporte desde Amalfi a Medellín
Amalfi	240	144	Bus

Elaboración propia, municipio de Amalfi 2020

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal. Amalfi 2015 - 2022.

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos.	Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi
1. El Retiro	90	22	Escalera
2. La Blanquita - La Esperanza	90	10	Escalera
3. El Río	12	5	Escalera
4. El Taparo (La Quiebra)	18	8	Escalera
5. Boquerón	24	10	Escalera
6. Risaralda (Támara)	27	14	Escalera



Alcaldía de Amalfi

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos.	Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi
7. Manzanillo-San Julián	60	13	Escalera
8. La Gómez	60	14	Escalera
9. El Guaico	18	8	Escalera
10. La María	60	16	Escalera
11. Naranjitos	60	35	Escalera
12. Cestillal	120	17	Escalera
13. Las Margaritas	120	13	Escalera
14. Las Animas	60	12	Escalera
15. San Antonio	90	17	Escalera
16. La Vetilla	600	45	Escalera
17. El Cañal	600	45	Escalera
18. Quebradona	540	45	Escalera
19. Naranjal	300	42	Campero
20. Arenas Blancas	120	40	Escalera
21. Picardia	180	40	Campero
22. Guamocó	120	44	Escalera
23. El Silencio Colanta	120	22	Escalera
24. Montebello-Monterrojo	60	17	Escalera
25. Monos	90	20	Escalera
26. La Guayana	60	24	Escalera
27. Guayabito	60	17	Escalera
28. El Encanto	90	32	Escalera
29. Tinitá	300	23	Escalera
30. Pinto Limón	180	23	Escalera
31. Romazón	60	22	Escalera
32. Cruces	180	40	Campero
33. Mondragón	120	40	Escalera
34. El Castillo	240	40	Escalera - Campero
35. La Areiza	300	45	Escalera
36. El Tigrillo	300	40	Escalera - Campero
37. La Aldea	120	23	Campero
38. La Cristalina	120	15	Campero
39. La Manguita	60	20	Escalera
40. Mangos Calenturas	60	15	Campero
41. Salazar	24	12	Escalera – Campero



Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos.	Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi
42. La Víbora	9	3	Bus - Escalera
43. La Gardenia	300	17	Campero
44. Pocoró (Sn. Joaquín)	180	23	Escalera – Campero
45 La Clara	120	35	Escalera
46. El Jardín	240	45	Escalera – Campero
47. San Miguel	120	45	Escalera – Campero
48. Pavas	240	40	Escalera
49. El Crucero	180	50	Escalera
50. La Gurría	60	15	Escalera – Campero
51. Caracolí	24	8	Bus - Escalera
52. Los Toros	720	42	Campero
53. Tinitacita	120	42	Escalera
Portachuelo (corregimiento)	84	35	Escalera - Campero

Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi 2012-2015 y actualización Movilidad 2022

En la siguiente tabla se evidencia el tiempo de traslado y la distancia en kilómetros que existe entre el municipio de Amalfi hasta los municipios vecinos. Los municipios más alejados a Amalfi son Anorí y Remedios.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2020 distancias entre Amalfi hacia Remedios y Anorí.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Km. entre Amalfi y su municipio vecino	Tipo de transporte entre Amalfi y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre Amalfi al municipio vecino*	
				horas	minutos
Amalfi	Anorí	100 km	bus	4	0
	Remedios	140 km	bus	5	0
	Vegachí	100 km	bus	2	0
	Yolombó	100 km	bus	2	30
	Gómez Plata	200 km	bus	3	30
	Carolina	150 km	bus	3	0

Elaboración propia, Amalfi 2020

Mapa 12. Vías de comunicación del Municipio de Amalfi, 2020.



Fuente: Construcción municipal 2020.

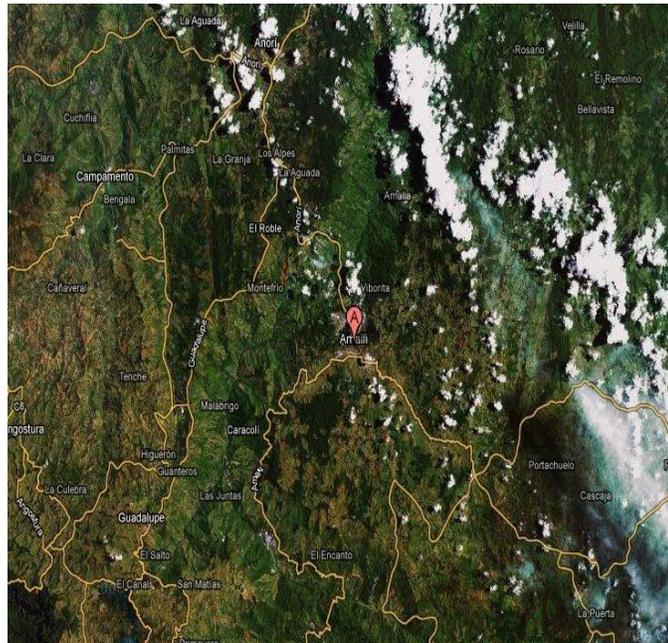
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el medio ambiente

Altitud y relieve

El municipio de Amalfi se ubica en una región de grandes riquezas naturales y ricas reservas forestales y de fauna; es territorio de relieve quebrado. Los principales ríos son: el Porce, el Mata y el Tinitá y las quebradas La Cruz y La Cancana.

El clima es tropical de montaña con pisos térmicos que van desde los mil metros de altura sobre el nivel del mar a los dos mil. La cabecera municipal se ubica sobre el Valle del Riachón con una altura de 1.550 m s. n. m. y una temperatura promedio entre 14 °C y 22 °C.

Mapa 13. Relieve del Municipio de Amalfi, 2012.



Fuente: Secretaría de Planeación. Amalfi, 2012.

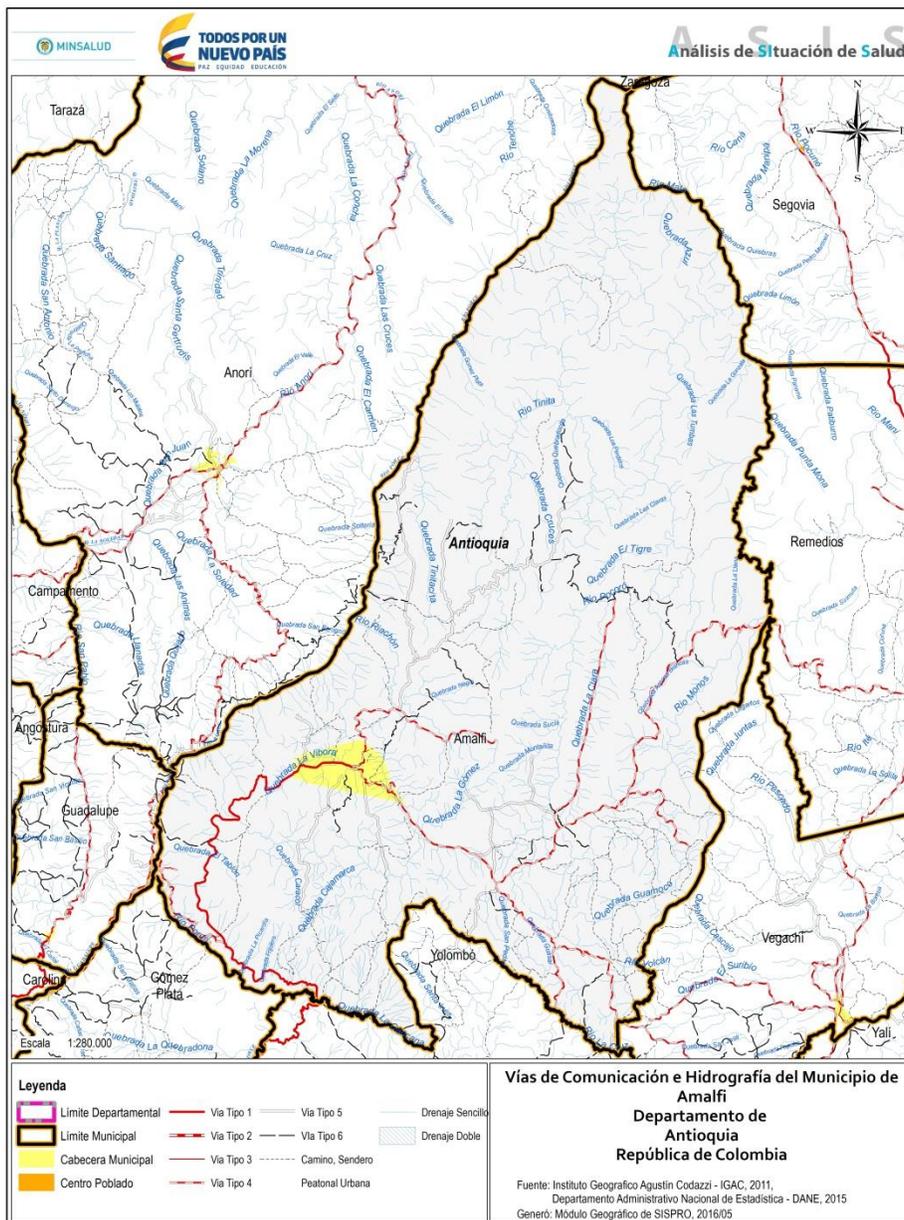
Hidrografía

Los ríos que bañan el territorio de Amalfi son los siguientes:

El Porce, El Riachón, Poceró, Monos, El Mata, La Víbora, La Cruz, La Virgen, Tequendama, La Cancana, La Clara, San Agustín, La Pasionaria, El Lagarto, Trinitá, Tinitacita, Quebradona, Caracolí, Las Ánimas, La Gómez, Arenas Blancas, Guayabito. Cada quebrada se describe anteriormente según cada zona.



Mapa 14. Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Amalfi, 2015.



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi, DANE 2015.

Zonas de riesgo

El municipio de Amalfi no es ajeno al impacto ocasionado por el fenómeno de la niña 2010-2011, debido a que sufrió las inclemencias de éste, deteriorando su malla vial, la infraestructura física de viviendas y de Instituciones Educativas, llevándose cultivos, predios y ocasionando problemas de erosión sobre todo en el área rural.

El área urbana ha sufrido tres inundaciones significativas dejando, un numeroso censo de damnificados y afectados, en los sitios neurálgicos como Camellón, Cantarrana, El Cristo, El Hospital, La Bomba, Los Encuentros, Manantial y la Pasionaria, entre otros.

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con apoyo de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería, realizó un estudio sobre la gestión del riesgo del desastre en la vereda Las Ánimas del municipio de Amalfi, el estudio se basó en la realización de talleres con la comunidad donde se aplicó la metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) la cual permite identificar el estado actual, facilitando así la toma de decisiones y ayudando a diseñar actividades para fortalecer los aspectos positivos y mitigando los factores de riesgo.

Se tiene para el municipio de Amalfi el siguiente análisis DAFO:

Debilidades

- El municipio no cuenta con planes periódicos de capacitación a funcionarios ni a los demás actores en gestión del riesgo de desastres.
- El riesgo ha sido una acumulación de desaciertos en el proceso de desarrollo del municipio debido a procesos mal planificados que no han contado con el suficiente compromiso de la autoridad local. Por ejemplo, se tiene el caso de la construcción sin planificación o sin autorización especialmente en las laderas de las quebradas que recorren la cabecera urbana, y de algunas viviendas en sitios de invasión.
- Igualmente ser un municipio de categoría sexta, le impide captar los recursos suficientes para atender la gestión del riesgo.
- No existen bases cartográficas ni datos confiables sobre desastres ocurridos en el municipio y su probabilidad de ocurrencia.
- Hace falta una mayor integración institucional para realizar intervenciones con impacto regional.
- La gestión del riesgo no ha sido incluida en los currículos de enseñanza formal.
- Actividades económicas como la minería, aun imperantes en el municipio, traen consigo riesgos para la ocurrencia de desastres en el municipio.

Amenazas

- Desplazamientos de población hacia zonas inestables o con restricciones geológicas aumentando la vulnerabilidad social y ambiental.
- Explotaciones mineras de alto impacto a cielo abierto

Fortalezas

La voluntad política para sacar adelante el tema de la gestión del riesgo en el municipio, aceptar que la gestión del riesgo es débil y merece mejor atención.

- Confianza hacia la administración municipal acerca de sus deseos de mejorar las condiciones de vida de la población.
- Existencia de un Plan de Desarrollo elaborado con la comunidad en un proceso de planificación participativa.
- Existencia de un Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre CMGRD que ha comenzado a trabajar con más conciencia.
- El municipio atiende al llamado o invitación de los órganos regionales o nacionales.
- Se posee un canal de televisión y una emisora local

Oportunidades

La Gestión del Riesgo de desastres debe estar enmarcada en los objetivos, políticas y estrategias del Plan de Desarrollo, configurándose como un programa del mismo e incorporando dentro de sus componentes una serie de proyectos y metas con sus indicadores.

- Existe un Plan de Contingencia empresarial por inundaciones en las comunidades del área de influencia de los embalses de generación de energía por parte de Empresas Públicas de Medellín.
- Mayor capacitación y sensibilización le permitirá a la administración y población del municipio disminuir los riesgos por cualquier tipo de evento natural o antrópico.
- La aplicación de las normas sismo resistentes para la construcción en el municipio reduce el riesgo ante amenazas de sismo, inundación y deslizamiento.

Los fenómenos de mayor recurrencia que la comunidad identifica son:

Amenazas geológicas

- Deslizamientos ocasionados especialmente por sobrecarga de humedad en temporada invernal
- Reptaciones ocasionadas por sobrepastoreo
- Flujos de escombros
- Hundimientos
- Desprendimiento de rocas.

- Movimientos en masa.

Amenazas hidrometeorológicas:

- Avalanchas ocasionadas por taponamiento de los cauces de las corrientes de agua
- Inundaciones
- Desbordamientos de ríos o quebradas
- Sedimentación
- Salinización de suelos
- Sequías
- Vendavales
- Lluvias torrenciales y tormentas (Descargas eléctricas)
- Granizadas
- Cambios fuertes de temperatura
- Incendios forestales
- Fenómeno del Niño - cambio climático que modifica los patrones del clima trayendo consigo plagas y más enfermedades, veranos y lluvias más prolongados

Amenazas tecnológicos-antrópicos:

- Explosiones
- Contaminación ambiental
- Contaminación hídrica
- Derrumbamiento de viviendas construidas en materiales deficientes o viviendas antiguas que tiene un alto riesgo de debilitación.
- Erosión

Amenazas biológicas

- Enfermedades causadas por agentes patógenos
- Enfermedades virales fuertes: estados gripales acompañados de fiebre y malestares
- Niguas
- Diarreas en niños y en la población de adultos mayores

Por todo lo anterior, se concluye que a pesar de que en el municipio se encuentra creado, funcionando y operando el CONSEJO MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES¹ (CMGRD), se requiere fortalecer la cadena de llamadas para la atención de emergencias, ya que se presentan grandes falencias en áreas como la capacitación de sus integrantes para fortalecer la capacidad de reacción, y la carencia de herramientas importantes para fortalecer su accionar, tales como:

¹Plan desarrollo municipio Amalfi 2012-2015

- Plan de Emergencia y de Contingencia.
- Plan de Gestión y mitigación del Riesgo de desastre.
- Elaboración del mapa de riesgos y amenazas.
- La identificación de los eventos y lugares vulnerables

Temperatura y humedad

El municipio de Amalfi cuenta con un clima tropical de montaña con diversidades según los diferentes pisos térmicos (de clima templado a frío). La altura de la cabecera municipal es de 1550 metros sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 22°C. Las coordenadas geográficas son las siguientes: se localiza en los 6°54'17" de Latitud Norte y 75°04'36" de Longitud Oeste.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La dinámica poblacional en el municipio de Amalfi, en el presente siglo, se ha relacionado con la evolución de la minería, la agricultura y la producción de panela a partir de la caña de azúcar; la producción cafetera, ayuda a la economía local; la ganadería y la explotación forestal son otros renglones importantes generadores de divisas.

Según las proyecciones estadísticas del DANE con base al último censo realizado en el año 2018, el municipio de Amalfi para el año 2023 cuenta con una población de 27.637 habitantes, de los cuales el 49,9% son hombres y el 50,1% restante son mujeres.

Con respecto al año 2015 se muestra un aumento el total de la población a los años 2023 y 2025, contando para este año proyectado con 28.815 habitantes, lo que invita al municipio a modificar la disponibilidad de recursos en todas las áreas y planear mejor la salud de los amalfitanos.

La población amalfitana, presenta la mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas concentradas en el área rural con un 68.81%, a diferencia de la cabecera municipal que tiene NBI cabecera municipal con un 25.67%, para un total de 45.29% NBI para el municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Amalfi cuenta con una extensión de 1210 km². Para el año 2022, la densidad poblacional fue de 23 habitantes por km² y para el 2023 es igual, esto se puede dar por el poco aumento de población en el municipio para este último año, dándose por varios factores internos y externos.

Población por área de residencia urbano/rural

Un 60,2% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio, y el resto habitan en la zona rural con un 39,8% de la población, si se hace comparación con lo que se presentó en el año 2022 hay disminución de población en el resto de área, llegando esto a dar alertas para que se analicen causas de esto, pues se puede estar dando porque no quieren vivir y trabajar en otra parte que no sea lo urbano, conllevando a que se genere más desempleo, teniéndose que buscar otras alternativas de ingresos económicos para tanta población en lo central del municipio; también hace que se tenga que buscar alternativas de vivienda, porque en el municipio hay gran déficit de esta haciendo que se encarezcan los arriendos y se busquen lugares no adecuados para construirlos.

Tabla 5. Población por área de residencia. Municipio de Amalfi, 2022

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
16,624	60.2	11,013	39.8	27,637	60.2

Fuente: DANE

Grado de urbanización

La tasa de *urbanización* es un índice demográfico que expresa la relación porcentual entre la población urbana habitante de las ciudades y la población total. El grado de urbanización del municipio de Amalfi ha venido incrementando gradualmente, llegando al año 2023 a 60,2%.

Tabla 6. Grado de urbanización. Municipio de Amalfi, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
16624	60,2	11013	39,8	27637	60,2

Fuente: DANE

Número de población que vive en el área urbana

En la zona urbana para el año 2023 viven 16.624 habitantes, en el resto viven 11.013 habitantes.

Número de viviendas:

Según el último censo del año 2018, en el municipio de Amalfi, se registraron 6.798 hogares, de los cuales 3.941 pertenecen a la cabecera municipal y 2.857 al resto.

Número de hogares:

Según el último censo del año 2018, en el municipio de Amalfi, se registraron 6.798 hogares, de los cuales 3.941 pertenecen a la cabecera municipal y 2.857 al resto.

Mapa 15. Ubicación de los hogares del municipio, 2012



Fuente: Google Maps. Amalfi, 2012

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Amalfi, según el censo poblacional realizado para el año 2018, el 98,9% de las etnias no pertenecen a ningún grupo étnico, y el 0,58% no informa.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Amalfi, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Indígena	2	0.01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	102	0.50
Ningún grupo étnico	20,043	98.90

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
No informa	117	0.58
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	20,265	100

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

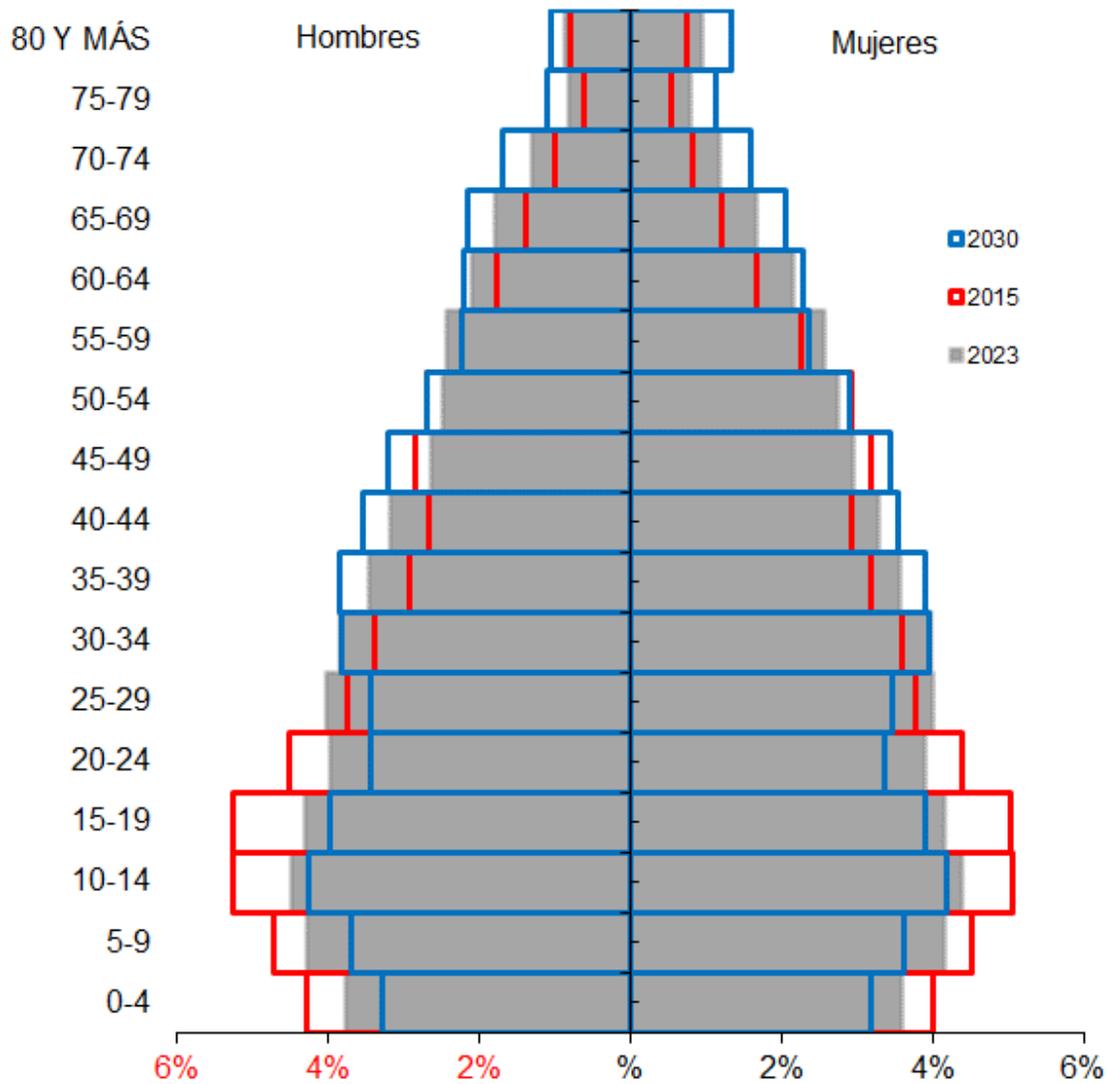
1.2.1. Estructura demográfica

Para el año 2023, el municipio de Amalfi cuenta con una población total de 27.637 habitantes, según las proyecciones del último censo del año 2018 del DANE y como se mencionó anteriormente ha venido mostrando un incremento en sus habitantes con proyección al año 2030 de 28.815 habitantes.

Al observar la pirámide poblacional en comparativo de los años en análisis 2015, 2023 y 2030, se muestra una pirámide que viene en transición de una figura estacionaria antigua a una forma más moderna donde se empieza a estrechar la base y aumentan las edades mayores.

Al año 2023, se observan aumentos en los grupos de edad de adulto y adulto mayor lo que muestra indicios de un comportamiento normal en este nuevo siglo, donde se reduce la natalidad e incrementan las edades adultas y las de la vejez. Por esta situación el municipio puede esperar una población más envejecida, donde deben primar los programas del adulto mayor y la disposición de una red de servicios de salud enfocada a atender las enfermedades prevalentes de la vejez.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Amalfi, 2015, 2023, 2025



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

En la proporción de la población por ciclo vital, se confirma lo observado en la pirámide poblacional, es decir en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, se presenta un comportamiento tendiente a la disminución, y para los ciclos de vida de adultez y persona mayor se tiene un comportamiento al aumento.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Amalfi 2015, 2023 y 2030.

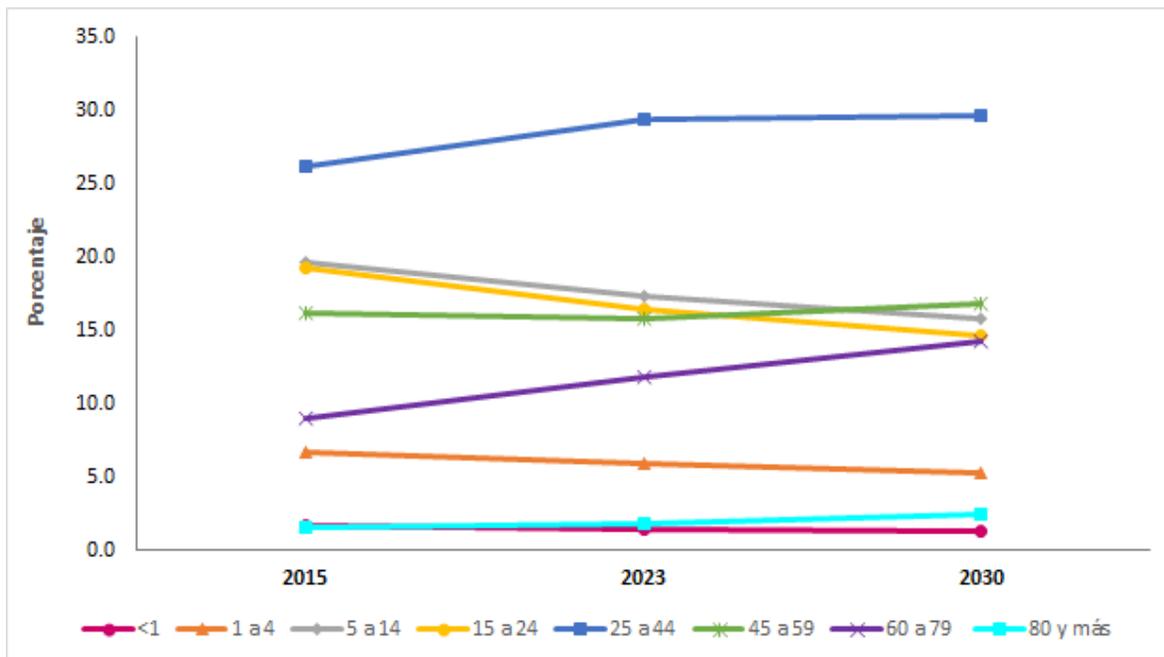
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,512	10.1	2,485	9.0	2,267	7.9
Infancia (6 a 11 años)	2,880	11.5	2,868	10.4	2,671	9.3
Adolescencia (12 a 18)	3,642	14.6	3,375	12.2	3,325	11.5
Juventud (19 a 26)	3,496	14.0	3,510	12.7	3,154	10.9
Adultez (27 a 59)	9,787	39.2	11,629	42.1	12,611	43.8
Persona mayor (60 y más)	2,634	10.6	3,770	13.6	4,787	16.6
TOTAL	24,951	100	27,637	100	28,815	100

Fuente: DANE

Según la siguiente figura del cambio en la proporción de la población por grupo etario, se observa un comportamiento a la disminución pronunciada en los grupos de 5 a 14 años y de 15 a 24, mientras los grupos de 60 a 79 y el de 25 a 44 tienden al aumento. Los grupos de 80 y más y los menores de un año, tienden a ser constantes en los tres años comparativos.

Es de anotar que en el grupo de 25 a 44 años que es el que más tiende a aumentar, es precisamente en él donde está concentrada la fuerza laboral, y la mayor dinámica poblacional, que puede determinar el futuro del municipio a largo plazo, por lo cual es importante que el municipio apoye a esta población en la generación de empleo, cultura, educación y todas las acciones en salud para mantener una población sana.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, municipio Amalfi 2015, 2023 y 2030

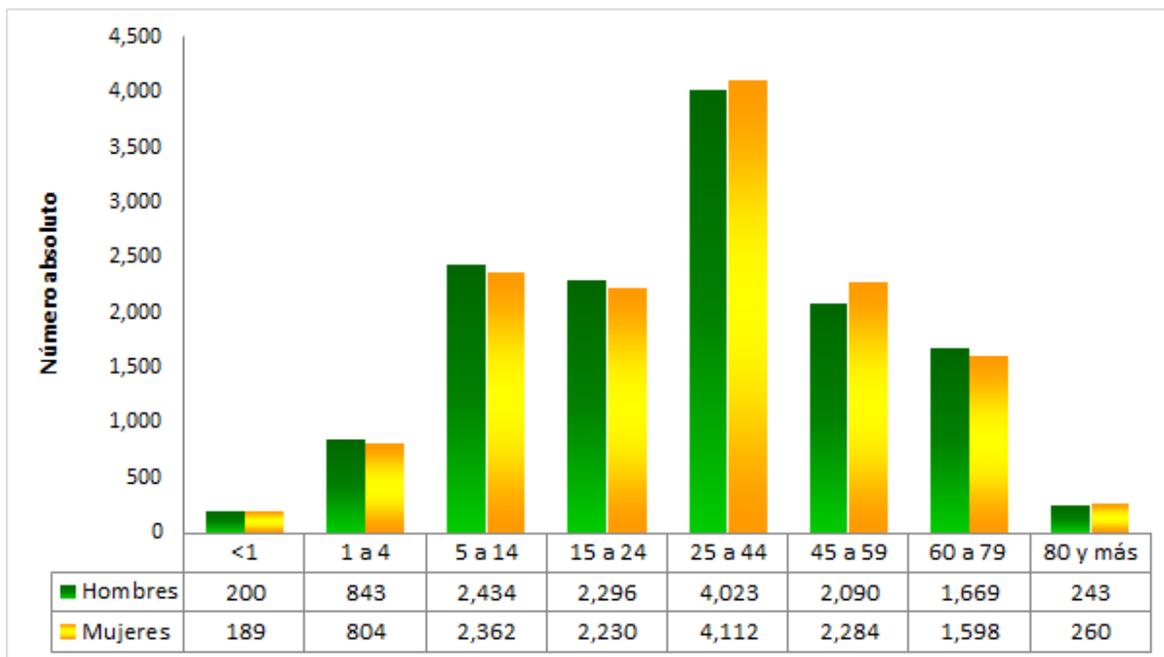


Fuente: DANE

En la siguiente figura, se hace la comparación según sexo y edad de la población amalfitana del año 2023, donde se observa un leve predominio en el sexo masculino; sin embargo, en las edades de 25 a 59 años predomina el sexo femenino, situación que invita al municipio a trabajar más por la mujer principalmente por aquellas que son cabeza de familia, generando más oportunidades y acciones en salud para ellas.

Los grupos que más aglomeran población son los de 25 a 44 años y los de 5 a 24 años respectivamente.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Amalfi, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- ❖ Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- ❖ Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ❖ Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- ❖ Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- ❖ Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- ❖ Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 55 personas.

- ❖ Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 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 38 personas.
- ❖ Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 14 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. Para el caso de Amalfi, este índice va en disminución, pero aún se considera una población joven.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Amalfi, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	24,951	27,637	28,815
Poblacion Masculina	12,513	13,798	14,330
Poblacion femenina	12,438	13,839	14,485
Relación hombres:mujer	100.60	99.70	99
Razón niños:mujer	32	28	25
Índice de infancia	28	25	22
Índice de juventud	27	24	22
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	38	55	75
Índice demografico de dependenci.	53.87	51.74	52.39
Índice de dependencia infantil	42.91	37.51	33.92
Índice de dependencia mayores	10.95	14.23	18.47
Índice de Friz	154.57	123.09	102.73

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

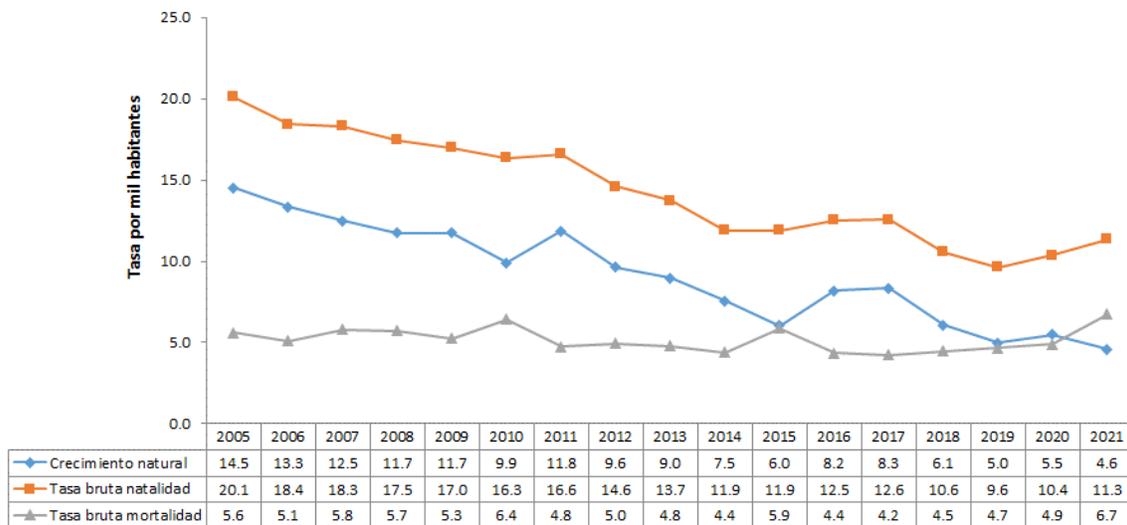
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: en el municipio de Amalfi se considera positiva, es decir que los nacimientos son mayores que las defunciones; se observa que a partir del año 2011 se presenta una tendencia al descenso hasta el 2015, aumentando en los dos años siguientes y continuar hasta el 2021 en descenso, siendo ese último año el más bajo de todo el período de estudio.

Tasa bruta de natalidad: Esta tasa viene presentando una disminución desde el año 2011, esta situación coincide con los datos de la pirámide poblacional donde se muestra una disminución en los nacimientos. Al año 2020 la tasa fue de 10,4 nacimientos por 1000 habitantes

Tasa bruta de mortalidad: En general se puede observar que esta tasa tiene una regularidad entre los años 2005 – 2009, un leve aumento en los años 2010 y 2015, siguiendo de forma constante hasta el año 2021 donde se incrementa.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de del municipio de Amalfi, 2005 al 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla se observa el número de nacimientos que ocurrieron durante el período de 2005 al 2021, por cada 1.000 mujeres en edades entre 10 a 14 y 15 a 19 años para el municipio de Amalfi.

En el grupo de 10 a 14 años, se observa que se presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo y llama la atención que para los últimos años de estudio después de 2012, se tienda a disminuir los nacimientos con respecto a los años anteriores; es así por ejemplo al año 2021 se presentaron 2,4 nacimientos por 1000 mujeres de 10 a 14 años volviendo a aumentar la tasa para este año, por lo cual se recomienda al municipio aumentar la educación en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, fomentando que tengan un proyecto de vida productiva.

En el grupo de mujeres de 15 a 19 años la tasa de fecundidad ha venido disminuyendo desde el año 2017, hasta llegar al 2021 a 56,7 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad.

Tabla 10. Tasas de natalidad, específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años. Amalfi 2005 - 2022.



Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa bruta de natalidad	20.1	20.6	20.5	19.6	19.1	18.4	18.7	16.4	15.5	13.5	13.5	14.2	14.3	12.1	9.6	10.3	11.2	10.2
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	7.1	4.7	7.2	8.9	8.4	7.7	8.0	2.7	2.8	4.7	2.9	4.8	2.9	1.9	2.4	3.2	2.4	0.8
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	114.6	137.7	135.5	114.1	113.0	103.9	108.5	83.7	98.0	77.1	75.5	77.7	81.5	72.1	47.3	58.1	56.7	45.3
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	53.4	62.9	65.2	58.4	59.4	55.8	59.1	44.2	51.6	41.7	39.7	41.4	42.0	36.5	24.8	30.4	29.2	22.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad Forzada

Para el municipio de Amalfi se reportan 5.104 víctimas del desplazamiento forzado, con mayor cantidad de desplazados en el sexo femenino, y según quinquenio, las edades entre 10 y 29 años, representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento.

Tabla 11. Víctimas de desplazamiento: hombres y mujeres. 2022

Grupo de edad en años	Mujer		Hombre		No reportado/ No definido		Total
	Casos	%		%	Casos	%	
De 0 a 04 años	23	0,9	26	1,0		0,0	49
De 05 a 09 años	148	5,7	161	6,4	4	25,0	313
De 10 a 14 años	275	10,7	231	9,2	4	25,0	510
De 15 a 19 años	302	11,7	311	12,4	3	18,8	616
De 20 a 24 años	268	10,4	279	11,1		0,0	547
De 25 a 29 años	253	9,8	242	9,6		0,0	495
De 30 a 34 años	229	8,9	221	8,8		0,0	450
De 35 a 39 años	197	7,6	169	6,7		0,0	366
De 40 a 44 años	188	7,3	168	6,7		0,0	356
De 45 a 49 años	126	4,9	134	5,3		0,0	260
De 50 a 54 años	165	6,4	100	4,0		0,0	265
De 55 a 59 años	123	4,8	127	5,1		0,0	250
De 60 a 64 años	96	3,7	88	3,5		0,0	184
De 65 a 69 años	58	2,2	63	2,5		0,0	121
De 70 a 74 años	49	1,9	60	2,4		0,0	109
De 75 a 79 años	32	1,2	53	2,1		0,0	85
De 80 años o más	47	1,8	76	3,0		0,0	123
No Reportado		0,0		0,0	5	31,3	5
Total	2.579	100,0	2.509	100,0	16	100,0	5.104

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 2022

1.2.4. Población LGTBIQ+

Aunque en el municipio no se ha logrado realizar una política pública para esta población, se ha venido haciendo diferentes actividades para promover el respeto por la diversidad sexual y de género en el municipio, entre ellas el festival familiar “Jugando y Criando con amor, vamos cambiando” realizado por la coordinación de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, se socializó con las familias participantes la terminología sexo biológico, identidad de género, expresión de género y orientación sexual, esto con el fin de promover el respeto por la diversidad sexual y de género. Después de dicha socialización se hizo entrega de un caso a los participantes, este contenía unas preguntas que generaban un diálogo el cual permitió realizar un sondeo sobre la percepción y el respeto que tienen los amalfitanos por la Diversidad Sexual y de género, obteniendo como resultado que los participantes de este evento promueven la no discriminación y el respeto.

También con un espectáculo de teatro espontáneo o impro-clown creado a través de la colaboración y el descubrimiento de diferentes factores que permiten contar historias, en este caso sobre la diversidad sexual y de género, tres clowns acompañados de música en vivo, recrearon las historias sobre la participación y los derechos de la población LGTBI. Esto lo hicieron en compañía de la participación directa con la audiencia, en este caso estudiantes

de las Instituciones Educativas del municipio, quienes dieron cuáles eran las situaciones a improvisar y quienes encontraron la forma de reflexionar y empezar a transformar los imaginarios.

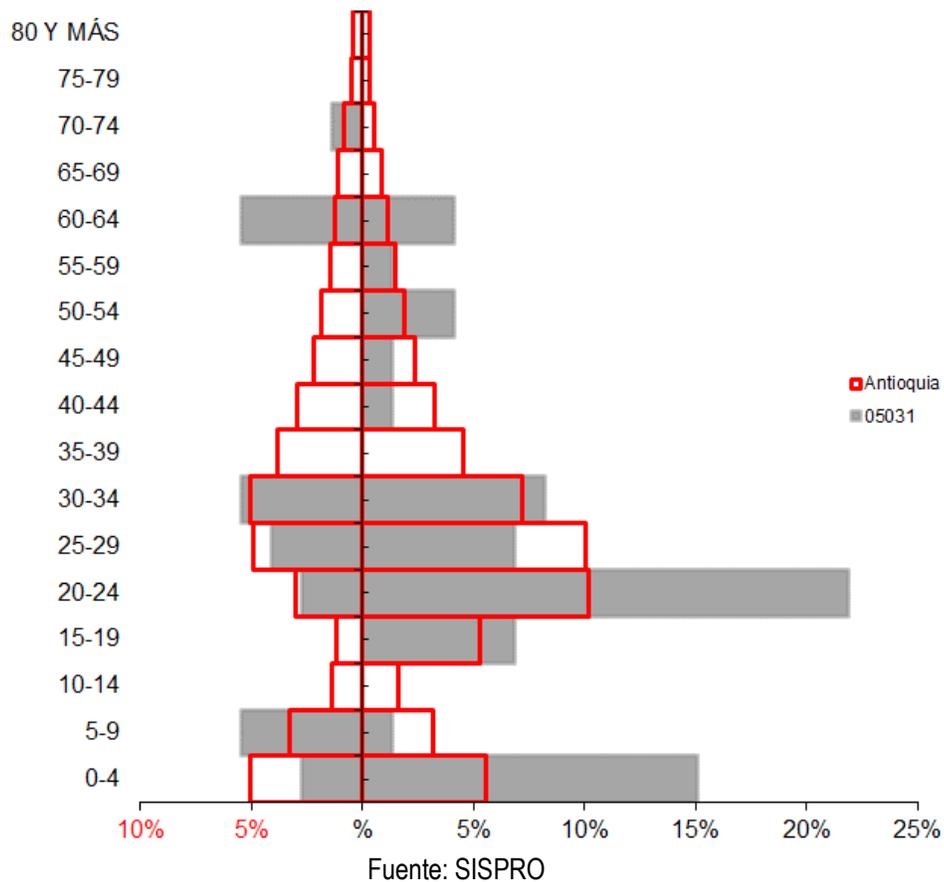
En el Día Internacional contra la Homofobia, Bifobia y Transfobia se realizó un taller con los representantes de grupo, personeros, consejeros de paz e integrantes de los consejos de estudiantes de las Instituciones Educativas Eduardo Fernández Botero y Pueblo Nuevo, con el fin de promover el respeto por la diversidad sexual y de género a través del conocimiento de la importancia de esta conmemoración que tiene como objetivo denunciar la discriminación de la que son objeto las personas homosexuales, bisexuales y transexuales.

En el marco de Día Internacional del Orgullo Gay o el orgullo LGTBQ+ se llevó a cabo la campaña virtual #OrgullososDeSer, esto para promover en la comunidad amalfitana la construcción de un territorio libre de discriminación, diverso, donde las personas tengan un lugar y sean valoradas por sus talentos, capacidades, valores y aptitudes y no discriminadas, señaladas y rechazadas por su orientación sexual, identidad y expresión de género. Para esta campaña fueron izadas las banderas LGTBQ+ en la fachada del palacio municipal, se publicaron e-cards con mensajes alusivos al orgullo LGTBQ+ y se grabó un video con personas pertenecientes a esta población.

1.2.5. Población Migrante

El municipio no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes, no obstante, no es un municipio receptor. En total se cuentan con 78 migrantes, con mayor cantidad en las edades de 0 a 4 años, 20 a 24, y 25 a 29; estas personas requieren atenciones en salud, por lo cual el municipio debe de solucionar su afiliación en salud.

Figura 5. Población migrante, municipio de Amalfi, 2021



En total se realizaron 163 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas principalmente en el servicio de consulta externa, procedimientos y hospitalización, comportamiento similar del municipio al departamento.

Tabla 12. Tipo de servicio en las atenciones en salud a población migrantes. Amalfi, 2021

Amalfi	Tipo de atención	05031		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	61	37%	111.457	37%	0,1%
	Servicios de urgencias	11	7%	19.371	6%	0,1%
	Hospitalización	34	21%	13.029	4%	0,3%
	Procedimientos	47	29%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	4	2%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	6	4%	5.310	2%	0,1%
	Total		163	100%	300.943	100%

Fuente: SISPRO

1.2.6. Población Campesina

La población campesina en el municipio de Amalfi se distribuye en 60 veredas y 1 corregimiento, de las cuales 22 veredas se identifican con presencia de actividad minera, las cuales son: Tinitá, Tinitacita, Mangos Calenturas, Naranjal, Romazón, La Vetilla, El Jardín, Mondragón, Pinto Limón, La Areiza, Quebradona, El Cañal, Los Toros, El Tigrillo, San Agustín, La Víbora, La Española, La Quebra el Taparo, La Manguita, Las Animas, El Dorado y Arenas Blancas. En otros sectores con menor visualización por su carácter artesanal.

Del total de los habitantes, 11.472 en la zona rural (42.38%).

Tabla 13. Población según vereda. Municipio de Amalfi 2023

Vereda	Población	Viviendas
Arenas Blancas	176	46
Boquerón	291	77
Caracolí	59	19
Cestillal	44	7
Cruces	196	41
El Cañal	91	18
El Castillo	50	10
El Crucero Mata	44	7
El Dorado	47	12
El Encanto	233	53
El Guaico	119	24



Alcaldía de Amalfi

Vereda	Población	Viviendas
El Jardín	257	49
El Retiro	148	32
El Río	17	6
El Silencio	224	55
El Tigrillo	129	23
El Zacatín		
Guamocó	13	3
Guayabito	336	71
La Aldea	110	28
La Areiza	34	6
La Blanquita -La Esperanza	110	27
La Clara	198	51
La Cristalina	51	9
La Española	22	7
La Gómez		
La Gardenia	217	34
La Guayana	134	41
La Gurria	105	26
La Manguita	720	188
La María	430	106
La Picardía	171	34
La Pradera	18	6
La Quebra – El Táparo	99	24
La Vetilla	31	11
La Víbora	135	35
Las Ánimas	479	99
Los Mangos Calentura	231	56
Los Toros	144	45



Alcaldía de Amalfi

Vereda	Población	Viviendas
Manzanillo - La Gómez	197	49
María Teresa	292	53
Mondragón	230	44
Monos	103	17
Montebello	476	125
Naranjal	885	297
Naranjitos	216	51
Pinto Limón	163	34
Pocoró – El Puente	109	27
Pocoró -San Joaquín	168	40
Portachuelo		
Puente Piedra Pavas	26	8
Quebradona	152	26
Risaralda	199	51
Romazón	177	43
Salazar	244	55
San Agustín	23	7
San Antonio	103	18
La Sonadora		
San Julián	99	22
San Miguel	203	38
Támara	128	27
Tinitá	23	6
Tinitacita	229	47

Fuente: Plan de desarrollo Comunal. Municipio de Amalfi 2023

La población campesina realiza actividades agrícolas como la caficultura, la producción de panela, el Cacao, Fique, Caucho, Aguacate Hass, Lulo, Limón Tahití los cultivos de pan como la yuca, el plátano y cultivos transitorios como el frijol y el maíz. También los campesinos se dedican a sistemas de producción pecuaria como la Ganadería, Porcicultura, Piscicultura, Pesca artesanal, Avicultura y Producción Apícola.

En cuanto a la vivienda, se tiene un déficit cualitativo de viviendas mayor para la zona rural y rural dispersa (1.149 viviendas, 40.23%), mientras en la cabecera municipal es de 493 viviendas que equivale al 12.5%.

La mayoría de las veredas del municipio, cuentan con vías de acceso, algunas hasta el inicio de su territorio, o hasta un punto intermedio de este, en esta situación se procede por caminos llamados vecinales, tanto las vías como los caminos son propensos sobre todo en las temporadas de invierno a presentar una serie de puntos críticos y precarias condiciones en donde constantemente se presentaban derrumbes que impiden o dificultan el tránsito por estas, lo que de algún modo se convierte en una barrera de acceso a los servicios de salud presentes en la cabecera Municipal, además por la imposibilidad que los habitantes de dichas veredas saquen sus productos agrícolas al área urbana para su comercialización en dicha temporada invernal, afectando la calidad de vida de sus habitantes.

El servicio de electrificación municipal tiene una cobertura general del 93.84%, que corresponde al 100% de la zona urbana y el 87.68% de la zona rural. Existen veredas con una cobertura parcial del servicio de electricidad y una vereda (la Vetilla) con el 0% de cobertura de este servicio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Amalfi se cuenta con la Secretaría de Salud y Protección Social, la ESE Hospital El Carmen y los centros de salud ubicados en las veredas Arenas Blancas, la Guayana, Salazar, la María y el corregimiento de Portachuelo en los cuales se realizan brigadas de salud para llevar los servicios a diferentes lugares del municipio. Desde cada una de sus áreas de influencia, todas las entidades y actores persiguen un único fin que es lograr que los amalfitanos tengan acceso a la atención clínica.

Se cuenta con una cobertura al SGSSS de 80,06% 22.127 afiliados al 2023, para el régimen subsidiado se cuenta con 18.021 personas, contributivo 3567 y excepción y especial 539.

Actualmente esta población es atendida por cuatro (4) EPS así: Coosalud el 48.06%, SAVIA Salud el 19.44%, Medimás un 1.44% y la Nueva EPS un 0.39%.

Según la matriz del Ministerio de Salud, se tienen caracterizadas 61 habitantes del municipio que aún no cuenta con acceso a la seguridad social en salud.

Las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud, son por las dificultades en varios caminos y carreteras principalmente en temporadas de lluvias a la cabecera municipal; también la situación económica de muchos campesinos, y la cultura hacia la consulta a tiempo a las Instituciones de salud en el municipio.

Servicios habilitados IPS

En cuanto a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud de Amalfi a 2022, se puede decir que el municipio cuenta con servicios de primer nivel de atención.

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Amalfi, 2015 – 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 diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 fisioterapia								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 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 citologías 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	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	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 medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	temprana - alteraciones de la agudeza visual								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 nacido	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 planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	específica - atención preventiva en salud bucal								
	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: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. Amalfi, 2015 – 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,13	0,13	0,13	0,09	0,11	0,44	0,07
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	0,09	0,13	0,13	0,13	0,09	0,11	0,44	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,36	0,36	0,36	0,35	0,35	0,30	0,36	0,47
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	0,72	0,72	0,71	0,71	0,70	0,59	0,44	0,54

Fuente: REPS

Sistema sanitario

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los indicadores de cobertura de afiliación al SGSSS y las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, siendo estas diferencias más altas para el municipio de Amalfi que para el departamento de Antioquia.

Para el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se tiene como principal razón de este bajo indicador el no presentarse nacimientos con el alto volumen que se daba anteriormente y cuando se dan los reportes no los sacan por lugar de residencia del menor sino de aplicación, acción que se ha pedido insistentemente al departamento y nación se pueda corregir para poder tener un valor real.

En cuanto al bajo indicador de cobertura al SGSSS se continúa en el trabajo articulado para que se tenga otra forma de evaluación, pues en primera parte la población que toman como denominador es la proyección del CENSO y esta está muy por encima de la realidad, también se ha hecho el trabajo para buscar las personas no afiliadas a la seguridad social en salud que suministran el departamento y el Ministerio de Salud, pero estos listados tienen desactualizados el tipo y número de documento y al buscarlos con el documento actual ya aparecen afiliados.

Para los demás indicadores determinantes intermedios no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Amalfi -Sistema sanitario. Amalfi 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi	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	1,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	5,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	79,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32,0	14,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,5	0,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,2	31,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30,9	30,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	88,2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	98,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	98,9																			

Fuente: DANE, MSPS 2012, DNP

Caracterización EAPB

El municipio de Amalfi cuenta con las EPS principales disponibles en Antioquia. La única IPS municipal es la ESE Hospital El Carmen, que atiende a todos los pacientes de todas las EPS.

La EPS que más tiene afiliados es Coosalud en el régimen subsidiado. La prioridad caracterizada para esta EPS en el municipio, redundando en el grupo de riesgo de Población en condición materno – perinatal y la Población con riesgo o presencia de cáncer.

En segundo lugar, se encuentra la Nueva EPS del régimen contributivo con el 20% de la afiliación, pero con sólo 53 pacientes asignados al hospital. El tercer lugar es para COOSALUD con el 10,4% de los afiliados.

Tabla 17. Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de Amalfi 2022

Régimen	Nombre Entidad	Total Afiliados BDUAs	Total Afiliado s BDUAs	Afiliados EAPB Asignados IPS Primaria
		dic-21	jun-22	dic-21
SUBSIDIADO	SAVIA SALUD EPS	4.626	4715	4626
CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.	2.374	2445	53



Régimen	Nombre Entidad	Total Afiliados BDU A	Total Afiliado s BDU A	Afiliados EAPB Asignado s IPS Primaria
		dic-21	jun-22	dic-21
SUBSIDIADO	SAVIA SALUD EPS	4.626	4715	4626
CONTRIBUTIVO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	1.335	1271	1234
SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. -CM	475	494	0
EXCEPCION/ ESPECIAL	MAGISTERIO	433	439	0
CONTRIBUTIVO	SAVIA SALUD EPS -CM	250	254	255
CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.-CM	2	14	0
CONTRIBUTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	9	9	9
CONTRIBUTIVO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD	6	6	0
CONTRIBUTIVO	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN- DEPARTAMENTO MEDICO	5	5	5
SUBSIDIADO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD -CM	2	4	0
SUBSIDIADO	LA NUEVA EPS S.A.	2	2	27
CONTRIBUTIVO	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	1	1	0
EXCEPCION/ ESPECIAL	UNISALUD	1	1	0
SUBSIDIADO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	12.254	12219	12223

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

El municipio tiene formuladas y creadas las políticas públicas de: Juventud, Infancia y Adolescencia, Seguridad alimentaria y Nutricional, Discapacidad e inclusión Social, Envejecimiento y Vejez y Salud Mental,

La Política pública de juventud fue creada en el año 2011, por medio del Acuerdo municipal 49, esta cuenta con objetivos como:

- Crear las condiciones políticas, económicas, deportivas, culturales y sociales en las diferentes áreas que garanticen el pleno desarrollo humano y contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes del municipio de Amalfi.
- Facilitar la articulación de las acciones que la Administración Municipal presta a la juventud, al tiempo que sirva como orientadora de la actuación social de las entidades privadas que ofrecen servicios a la población juvenil de Amalfi.

- Fortalecer el compromiso ciudadano de la juventud para que se constituyan en actores estratégicos del desarrollo municipal, por medio de la generación y ejecución de iniciativas juveniles que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Amalfi.
- Promover las acciones que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de la juventud del Municipio, de tal manera que la municipalidad brinde a la población juvenil mayores posibilidades de proteger sus derechos y mayores oportunidades para realizar sus aspiraciones
- Difundir los mecanismos de participación ciudadana de los jóvenes del Municipio de Amalfi.

Para el año 2014 se hizo un gran trabajo de actualización de esta Política según lo requerido por norma, quedando según por Acuerdo 06 del 2014 creada una nueva Política Pública de Juventud con 11 artículos:

El primero contiene el objeto de la Política, haciendo énfasis en el reconocimiento y ejercicio pleno de derechos civiles, sociales y públicos y en la generación de espacios necesarios para lograrlo; el segundo, los objetivos, los cuales remarcan la iniciativa por el reconocimiento de los y las jóvenes como sujetos de derechos, el fortalecimiento de la participación, la articulación interinstitucional para las dependencias que trabajan con y para la juventud y la implementación del Sistema Municipal de Juventud.

El artículo tercero enmarca 7 criterios orientadores de la Política: Enfoque diferencial, Transversalidad, Territorialidad, Corresponsabilidad, Eficacia, eficiencia y Gestión responsable, Autonomía y la Participación de las y los jóvenes; el artículo cuarto aborda los conceptos básicos: joven, juventudes, ciudadanía juvenil, agenda local de juventud y agentes locales de juventud.

El artículo quinto plantea las líneas estratégicas, las cuales funcionan como ejes transversales que aportan a la implementación de las líneas de acción de esta Política, hacen referencia a la formación continua para la participación de los y las jóvenes, el diseño e implementación de estrategias de prevención y estrategias de comunicación para la difusión de esta política y de otros procesos, además de la investigación y gestión de la información, los saberes y actualización permanente.

El artículo sexto presenta las líneas de acción, las cuales constituyen el marco de promoción, prevención, protección y atención a la juventud

El artículo séptimo, establece la conformación del Sistema Municipal de Juventud, que está integrado por el Subsistema Institucional, el Subsistema de Participación de la Juventud y la Comisión de Concertación y Decisión. El artículo octavo, hace referencia al Plan Municipal de Juventud; el artículo noveno a la financiación; el artículo décimo al seguimiento y evaluación y finalmente el artículo once se refiere a la fecha en que la Política Pública entra en vigencia.

Acuerdo municipal No. 16 de marzo 9 de 2005; por medio del cual se adopta la Política Pública para el desarrollo integral, integrado, sostenible y equitativo de la niñez.

Agenda 2040

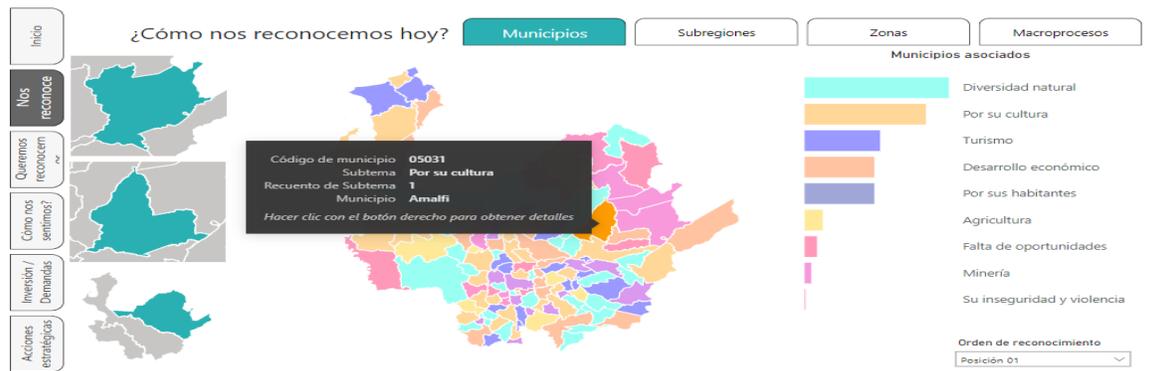
La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento de Antioquia.

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

En las siguientes figuras se presentan los resultados del tablero de participación según las diferentes rutas territoriales de diálogo. Se toma el principal reconocimiento de participación.

En Amalfi ante la pregunta “**cómo nos reconocemos hoy**”, la respuesta número uno fue “por su cultura”. Esta respuesta muestra que los amalfitanos tienen identidad propia y se sienten orgullosos de sus tradiciones y lo que representa el municipio.

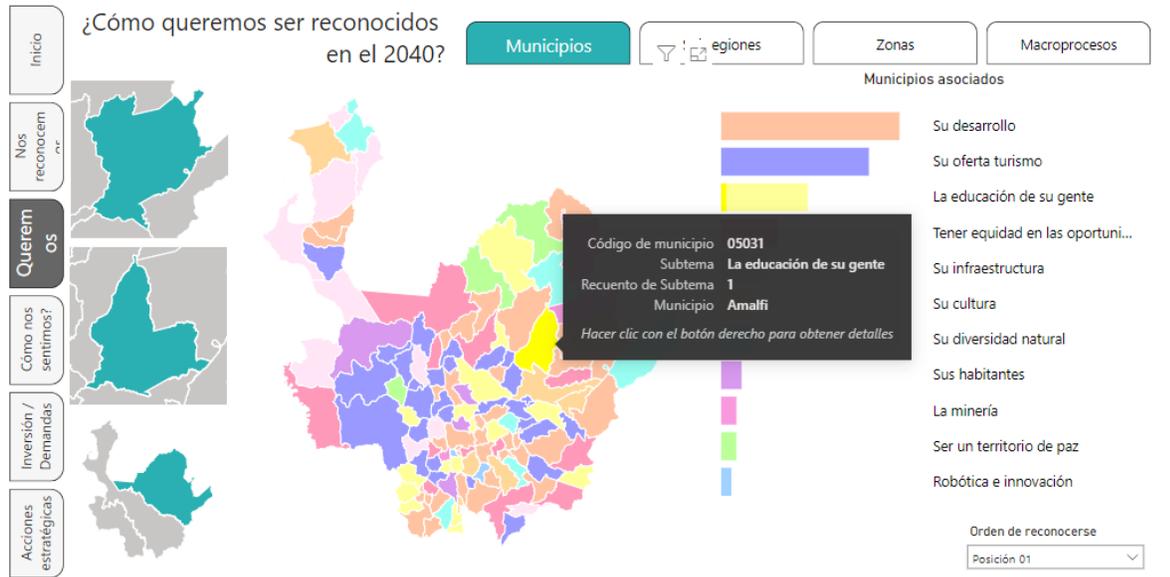
Figura 6. Reconocimiento “Cómo nos reconocemos hoy” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Amalfi



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

A la participación con la pregunta “**cómo quería ser reconocido en su territorio**”, la respuesta número uno fue “La educación de su gente”. Esta respuesta indica una proyección en el mejoramiento de la calidad humana de la sociedad, que impacta profundamente en el desarrollo colectivo e individual y, es transversal a todos los sectores de mejoramiento.

Figura 7. Reconocimiento “Cómo queremos ser reconocidos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Amalfi

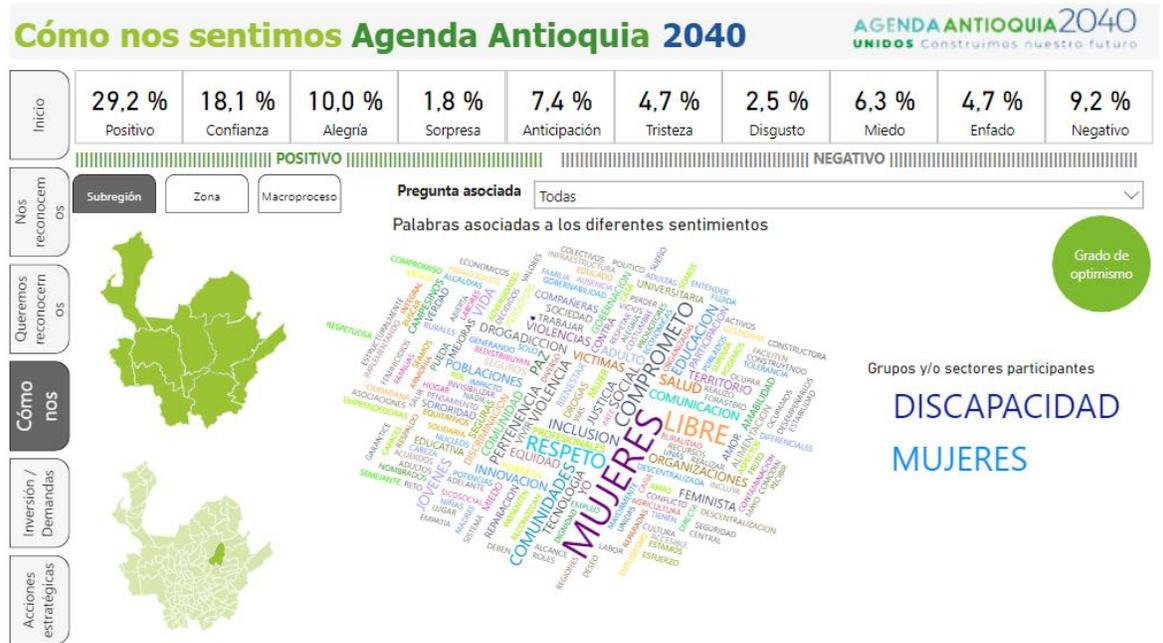


Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

A la pregunta de “**Cómo nos sentimos**”, donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, se obtuvo que el 29,2% se siente positivo, el 18,1% se siente con confianza, el 10% con alegría, y sólo un 27,5% sienten sentimientos de tristeza, disgusto, miedo, enfado y negativo. Es importante que la mayoría de la población sienta sentimientos positivos y de progreso para que puedan avanzar en el desarrollo del municipio.

Este positivismo de su población se traduce en su capacidad para afrontar los problemas sociales, y convertirse en entornos protectores tras la reincidencia de eventos de diferentes violencias, a la vez que acaten los cuidados en salud para modificar el riesgo de morir y de enfermar.

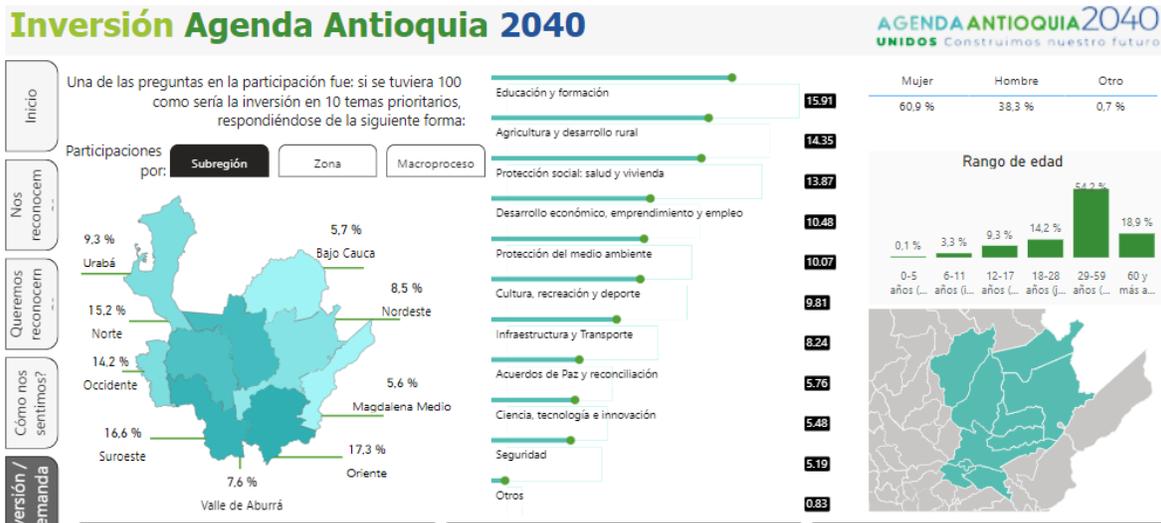
Figura 8. Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Amalfi



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

En la siguiente figura se observa la respuesta a la participación con respecto a la “Inversión y demandas sociales”; el dato es para la región del nordeste a la que pertenece Amalfi. Se encontró que el 15,91% respondieron “educación y formación”, lo que da a entender que la mayor inversión debe ser en el recurso humano como fuente principal del desarrollo. Este deseo invita a la región a realizar inversiones en educación principalmente superior que es a la que más difícil se tiene acceso.

Figura 9. Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Amalfi.



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

En la participación de las “acciones estratégicas”, se realizó un análisis de las demandas de la población versus el estado actual del territorio, se encontró que el desarrollo económico y la garantía de derechos y/o participación, son las demandas principales para el municipio.

Figura 10. Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Amalfi



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

Resultados Cartografía social

Con la ayuda de una matriz denominada cartografía social que permite manejar la información de manera dinámica y visual a través del mapeo, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad se relacionan con el entorno y las interacciones que se generan con el contexto y el territorio. Creado en cada organización comunal, que permite la construcción colectiva del plan de desarrollo comunal.

Donde la visión de los organismos comunales del municipio será comprendida en un periodo de cuatro años, mediante la recopilación de sus sueños, pero siendo muy conscientes que hay que buscar las alternativas para llegar a la meta.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Con el fin de determinar mejor las prioridades en salud de la comunidad de Amalfi, se realizó un trabajo con la comunidad, donde se utilizó el método de la matriz de Hanlon, la cual busca asignar una puntuación a cada problema, según su magnitud, severidad, efectividad y factibilidad.

Esta socialización de prioridades fue un trabajo realizado por el COPACO, el Concejo Territorial, el Concejo de Gobierno y el COVE Municipal.

En el tiempo que se lleva realizando el “ASIS” en el municipio, es una constante la mortalidad por las enfermedades circulatorias, en especial por las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, principalmente en el sexo masculino, que como se demostró, es el grupo poblacional que menos consulta los servicios de salud; razón por la cual, al asignarle valores a cada problema, se prioriza la Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del corazón en hombres. El municipio debe de realizar todo un despliegue preventivo para estas enfermedades, y así lograr modificar el riesgo de enfermar y morir, a la vez que lleve a la población a tener hábitos de vida saludables.

Se continúa entonces con la valorización de problemas, donde la mortalidad neonatal e infantil ha sido una constante en Amalfi, a veces con picos elevados, y sólo en el 2014 estuvo en cero la mortalidad neonatal, razón por la cual se asigna una puntuación alta a estas situaciones, que enmarca todo el sistema de maternidad segura y que concierne no sólo a la IPS local sino a todos los actores en salud.

Con respecto a los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en el grupo de las Lesiones, pueden representar varios accidentes en las familias, donde los más susceptibles son los niños y los adultos mayores; se invita al municipio a realizar un análisis de los accidentes más comunes según sexo y edades, para así poder realizar las actividades de cuidado en la población.

En el contexto de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el municipio trabaja de la mano con la gobernación en la medición de la calidad del agua, no obstante, se debe de trabajar más en los cuidados caseros con el manejo de las aguas principalmente en el área rural donde falta potabilización del agua.

En cuanto a la mortalidad por los homicidios es una constante en el municipio, donde desafortunadamente al año 2022, aumenta este evento, llevándose buena parte de los AVPP, razón por la cual, en lo que concierna al municipio se debe seguir trabajando por la sana convivencia.

En la matriz se asigna una puntuación de 12, a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud, no obstante, con el desarrollo del presente ASIS se evidencia una disminución, pero al ser una problemática social y recurrente el municipio debe de continuar con la prevención en el consumo de SPA.

Es así como se logra vislumbrar las principales problemáticas en salud de los amalfitanos, las cuales deben de ser abordadas desde una perspectiva de impacto en su población más vulnerable.

Tabla 18. Priorización de la situación en salud, Matriz de Hanlon. Amalfi, 2023

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (plata) (0-1)	Recursos (humano, tecnológico) (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Mortalidad Enfermedades Isquémicas del corazón en hombres	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Tasa de mortalidad neonatal	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Mortalidad Enfermedades sistema circulatorio	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Tasa de mortalidad infantil	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Mortalidad Enfermedades cerebrovasculares en hombres	7	7	1	1	1	1	1	1	14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en el total	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Enfermedades infecciosas y parasitarias en total	6	3	1,5	1	1	1	1	1	13,5
Condiciones maternas	7	6	1	1	1	1	1	1	13



Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (plata) (0-1)	Recursos (humano, tecnológico) (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	7	5	1	1	1	1	1	1	12
Mortalidad Agresiones (homicidios) en el total	5	6	1	1	1	1	1	1	11
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el total de la población	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Tasa de AVPP por las causas externas	7	4	1	1	1	1	1	1	11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	4	1	1	1	1	1	1	9
Enfermedades genitourinarias en el total	3	3	1,5	1	1	1	1	1	9
Enfermedades de los órganos de los sentidos en el total	4	3	1	1	1	1	1	1	7
Bajo porcentaje de los indicadores de educación	6	8	0,5	1	1	1	1	1	7
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Trastornos mentales y del	7	4	0,5	1	1	1	1	1	5,5



Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (plata) (0-1)	Recursos (humano, tecnológico) (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
comportamiento en la juventud									
Mortalidad Causas Externas	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
Mortalidad por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido en el total	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Baja coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	7	3	0,5	1	1	1	1	1	5
Mortalidad por Enfermedad por el VIH (SIDA) en hombres	2	2	1	1	1	1	1	1	4
Baja cobertura de afiliación al SGSS en salud en Amalfi.	4	4	0,5	1	1	1	1	1	4
Tasa de mortalidad en la niñez	7	8	0,5	1	0	1	1	1	0
Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en mujer	6	6	1	1	0	1	1	1	0
Enfermedades no transmisibles en la primera infancia	8	8	1	1	0	1	1	1	0
Condiciones mal clasificadas en la infancia y adolescencia	8	7	1	1	0	1	1	1	0



Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (plata) (0-1)	Recursos (humano, tecnológico) (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
				Enfermedades no transmisibles en la juventud	8	8	1	1	
Lesiones en la adolescencia	7	7	1	1	0	1	1	1	0
Deficiencias nutricionales en las mujeres	8	6	1	1	0	1	1	1	0
Epilepsia en la primera infancia	4	3	1	0	1	0	1	0	0
Epilepsia en la vejez	2	2	1	1	1	0	1	0	0
Alto Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	7	6	1	1	0	1	1	1	0
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	8	8	1	1	0	1	1	1	0

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud y Bienestar Social 2023

Conclusiones capítulo Configuración del territorio

Luego de haber realizado el capítulo anterior referente a la caracterización demográfica de la población amalfitana se concluye que:

- ❖ Con respecto a la distribución por zonas, un 59,5% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio y el resto habitan en la zona rural (40,5%); se cuenta con cinco puestos de salud en la zona rural distribuidos en las siguientes veredas: La Guayana, Salazar, La María, Arenas. Blancas y Corregimiento Portachuelo.
- ❖ Según las estadísticas del DANE del último censo del año 2018, el municipio de Amalfi para el año 2023, cuenta con una población proyectada de 27.637 habitantes, con una leve predominancia del sexo masculino y población joven, principalmente entre las edades de a 24 a 49 años, representando un conglomerado muy importante para la planeación municipal en todos los programas y proyectos, que puedan ofrecerles a los amalfitanos motivos importantes para que no abandonen el municipio.
- ❖ En el análisis de los ciclos vitales se evidencia que en los grupos base de la pirámide se presenta un comportamiento tendiente a la disminución, y para los ciclos de vida de adultez y persona mayor se tiene un comportamiento al aumento, haciéndose importante fortalecer los planes y programas del adulto mayor.
- ❖ Según los indicadores demográficos, se muestra que los índices de niños e infantes disminuyen, mientras aumentan los índices de vejez y envejecimiento, sin embargo, la población sigue siendo joven; pero al aumentar la población madura y en vejez, el índice de dependencia de mayores también aumenta, motivo por el cual la carga del cuidado de los ancianos recae en población joven, que muchas veces no tienen establecidos sus proyectos de vida y les es necesario trabajar informalmente para poder mantener sus familias, por lo cual es importante que los niveles educativos estén muy fuertes en el municipio, y que las oportunidades de empleo sean atractivas para los jóvenes.
- ❖ Los indicadores de la dinámica de población, muestran que las defunciones son menores que los nacimientos; sólo en el año 2015, la tasa de mortalidad se mostró al aumento, sin embargo, no sobrepasó a los nacimientos, por lo cual las tasas de crecimiento natural son positivas.
- ❖ Las tasas de fecundidad muestran un comportamiento fluctuante en el tiempo, con tendencia a disminuir en ambos grupos de edad (mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años); no obstante, al año 2021 aumenta un poco la tasa en el grupo de edad de 15 a 19 años, por lo que es importante fortalecer la educación sexual y el proyecto de vida en los jóvenes del municipio.
- ❖ Referente al fenómeno del desplazamiento forzado, se reportan 5.104 víctimas, con mayor cantidad de desplazados en el sexo femenino, y según grupo etario la mayor población se encuentra entre las edades de 10 y 24 años.
- ❖ En cuanto a la presión migratoria en Amalfi, se han registrado 78 migrantes principalmente provenientes de Venezuela.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación / Empleo

La economía de Amalfi, como la de la mayoría de los municipios del [nordeste](#), está basada en la [agricultura](#) y en la producción de [panela](#) a partir de [caña de azúcar](#). La producción [cafetera](#), aunque es incipiente, ayuda a la [economía](#) local. La [ganadería](#) y la explotación [forestal](#) son otros renglones importantes generadores de [divisas](#); otro de sus desarrollos económicos es la explotación minera del [oro](#). (Minería).

Según el DANE el trabajo informal en el municipio según hogares es del 86,4%, cifra muy alta y que refleja una gran cantidad de población dedicada al comercio informal y a todas las actividades económicas del municipio.

Tabla 19. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Amalfi, 2023

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Cultivo de yuca			
Cultivo de aguacate			
Cultivo de frijol			
Cultivo de caña panelera			
Cultivo de plátano			

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el análisis de los determinantes intermedios de la salud, se utilizaron las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solos se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

En la siguiente tabla se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre Antioquia y Amalfi en los indicadores de Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, mostrando estos indicadores una peor situación para Amalfi que para Antioquia. respecto a los servicios de no se encuentran diferencias significativas entre en departamento y municipio.

A través de los técnicos de sanidad del departamento se aumentó la Inspección, Vigilancia y Control en los acueductos rurales para poder determinar la calidad del agua para determinar si se puede consumir directamente por las personas, para no ocasionar problemas de salud.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Amalfi, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	97.4
Cobertura de acueducto	90.3	94.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	38.0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	6.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	36.4
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	32.7

Fuente: DANE

En la siguiente tabla de condiciones de vida, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la zona urbana y la rural en el municipio de Amalfi para el indicador de cobertura de alcantarillado, presentando una peor situación el resto que la cabecera municipal.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Desagregación urbano – rural. Amalfi, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	93,8
Cobertura de acueducto	92,3	96,1
Cobertura de alcantarillado	82,1	1,9

Fuente: DANE

Disponibilidad de alimentos

Al evaluar la proporción de recién nacidos con bajo peso en el municipio de Amalfi para el último año disponible (2020), se pudo observar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, sin embargo, hay una tendencia al aumento al año 2020, por lo cual el municipio debe de estar alerta con los cuidados de las maternas en todo el proceso de gestación.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud, disponibilidad de alimentos, Amalfi 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Amalfi	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	11,1	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			

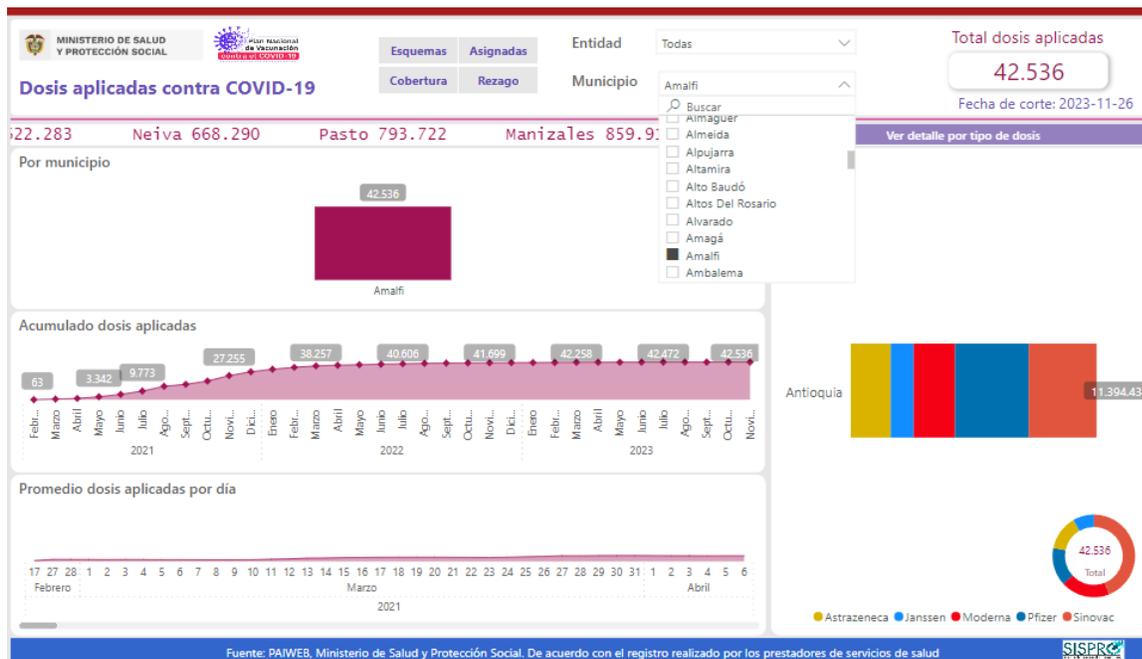
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el municipio de Amalfi se han aplicado 42.536 dosis, registradas en el Paiweb al 27-11-2023. Esta vacunación inició en febrero del 2021 y ha ido incrementando paulatinamente y luego tiende a ser constante.

El tipo de vacuna más aplicada ha sido Sinovac, luego Moderna, seguidamente Astrazeneca, luego Pfizer y Janssen.

Figura 11. Cobertura de la vacunación, Amalfi 2021



Fuente: Paiweb – MSPS 2023

Cobertura bruta de educación

Al revisar las tasas de coberturas de educación para el municipio de Amalfi, se encuentra que el porcentaje de hogares con analfabetismo, la tasa de educación secundaria, y la tasa de educación media, se encuentra en peor situación para Amalfi que para Antioquia. En la tasa de educación primaria no se presentan diferencias entre Amalfi y Antioquia.

Es importante que el municipio trabaje por el incremento de estos indicadores de educación, captando estudiantes principalmente de las zonas rurales. La socialización de este documento debe de involucrar a los actores de educación.

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amalfi, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Amalfi 2021	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	19,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	87,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	92,4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	64,4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Pobreza (NBI)

Según el índice de pobreza multidimensional al año 2018, el 43,3% de los habitantes de Amalfi, se encuentran con índice de Pobreza Multidimensional (IPM) este porcentaje es más alto en las zonas rurales.

Tabla 24. IPM. Municipio de Amalfi 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
AMALFI	43,3	26,3	66,3

Fuente: DANE 2018

El índice de pobreza multidimensional (IPM) se mide según ciertas variables, como el analfabetismo que en Amalfi al año 2018 estaba en 19,1, el trabajo informal que registra un porcentaje muy alto de 86,4 y demás variables sociales y de vivienda.

Tabla 25. Privaciones por Hogar según variable Municipal. Amalfi 2018

Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de	Inasistencia escolar	Material inadecuado de narcoles exteriores	Material inadecuado de nises	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
19,1	73,1	1,4	5,2	32,3	6,3	32,7	5,9	4,6	9,5	23,2	36,4	12,1	3,5	86,4

Fuente: DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

Según la siguiente semaforización, el indicador de violencia intrafamiliar se encuentra en mejor situación para Amalfi que para el departamento, reflejando este contexto una mejoría en la sana convivencia; pero la tasa de incidencia de violencia contra la mujer al año 2020 se encuentra en una situación crítica para el municipio que para el departamento de Antioquia, pero esto no lo tomamos como un incremento en la presencia de casos, al analizarse con el grupo interdisciplinario de participación directa en la atención de casos, lo ven positivamente, pues con el trabajo articulado de las diferentes dependencias, se ha dado información a la comunidad en general para que puedan conocer y dar a conocer sus casos y el debido proceder frente esta presencia.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud. Amalfi, 2019, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	18,5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	166,2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Capítulo III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para la estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, y permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles;

lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

En el municipio de Amalfi entre el año 2009 a 2022, se presentaron 339.627 consultas en salud, de las cuales el 61% corresponde a las mujeres y sólo un 39% a los hombres.

La principal causa de uso de servicios de salud, la aportaron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, aunque en la primera infancia casi que priman las condiciones trasmisibles y nutricionales.

Al año 2022, las enfermedades que más aumentaron la consulta con respecto al año 2021 en puntos porcentuales, fueron en primer lugar en la primera infancia, las condiciones perinatales, en la infancia, adultez y persona mayor, las condiciones transmisibles y nutricionales; en la adolescencia las condiciones mal clasificadas; en la juventud las enfermedades no transmisibles.

Al año 2022, las enfermedades que más disminuyeron la consulta con respecto al 2022, en puntos porcentuales, fueron en la infancia las enfermedades no transmisibles (9,38) al igual que las condiciones mal clasificadas en la juventud.

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

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Las causas de morbilidad que más afectaron a los hombres amalfitanos, presentan un comportamiento similar al general, donde en todos los ciclos prima la consulta por las enfermedades no transmisibles.

Al año 2022 con respecto al 2021, la consulta que más aumentó en la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones perinatales (8,8 – 6,40 puntos porcentuales). Las condiciones mal clasificadas en la adolescencia aumentan en 10,76, y las condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud aumentan en 4,46 puntos.

Las disminuciones más marcadas en la consulta al 2022 con respecto al 2021, se dieron en las enfermedades no transmisibles en la primera infancia con 15,17 puntos y las Lesiones en la adolescencia en 12,38 puntos.

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

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las causas de morbilidad en las mujeres al igual que en los hombres y en el total general, presentaron el mismo comportamiento, donde las enfermedades no transmisibles fueron las más consultadas durante el período de estudio.

Los aumentos más importantes en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, se dieron en la adolescencia para las condiciones mal clasificadas en 11,18 puntos; en la juventud en las enfermedades no transmisibles en 7,66 puntos, y en la infancia para las Condiciones transmisibles y nutricionales en 6,41 puntos.

Las disminuciones al 2022 con respecto al 2021, se dan en las Condiciones perinatales en las enfermedades no transmisibles en la infancia en 9,38 puntos y en las condiciones mal clasificadas en la juventud.

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

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad por sexo

Al evaluar la morbilidad por grandes grupos y por sexo observamos un comportamiento muy similar donde tanto en hombres como en mujeres la mayor proporción de consultas fue por las enfermedades no transmisibles. Las condiciones mal clasificadas aumentan en ambos sexos en la adolescencia al año 2022.

Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analizará la morbilidad atendida por subcausas según el total de las consultas del municipio de Amalfi, durante el período 2009 al 2022.

Se observa que las morbilidades que más aumentaron la consulta al 2022 con respecto al 2021 en puntos porcentuales, fueron las condiciones maternas en 6,31 puntos, las infecciones respiratorias en 2,38 puntos, y las deficiencias nutricionales en 2,56 puntos.

Las disminuciones en la consulta más representativas al 2022 con respecto al 2021, se dieron en las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en 6,91 puntos, las Enfermedades infecciosas y parasitarias en 5,53 puntos, y en los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en 2,85 puntos.

Al observar las tendencias en las enfermedades durante el período de estudio, preocupa como tienden a aumentar las deficiencias nutricionales, los desórdenes endocrinos y las Enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Amalfi 2009 – 2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													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, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,45	41,26	43,57	46,71	45,99	43,33	44,17	48,75	50,95	47,23	48,12	54,05	59,15	53,61	-6,53	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,97	57,07	53,77	50,78	50,13	54,80	53,23	49,15	47,49	48,64	48,99	43,13	34,91	37,89	2,31	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,58	1,67	2,66	2,50	3,88	1,88	2,60	2,11	1,55	4,12	2,90	2,82	5,94	8,50	2,56	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16,64	13,01	9,79	9,27	8,88	12,75	7,08	5,34	6,58	10,23	12,29	22,50	17,14	24,06	6,81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83,36	86,99	90,21	90,73	91,12	87,25	92,92	94,66	91,42	89,77	87,71	77,50	82,86	75,94	-8,91	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, 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	3,90	2,86	1,78	1,70	2,33	2,96	6,36	1,65	1,20	3,00	6,05	4,01	4,15	0,14	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	1,04	1,63	1,11	0,82	1,36	0,85	0,60	0,60	0,77	0,89	0,88	1,05	1,81	0,75	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,19	1,90	2,09	1,96	2,15	2,70	2,26	2,62	3,02	2,93	2,74	3,57	4,92	3,33	-0,59	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,76	3,04	4,11	3,78	3,79	4,18	4,50	3,54	4,09	3,85	4,19	3,73	5,14	5,72	0,97	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	4,36	4,73	5,44	5,52	5,67	5,88	6,06	5,67	5,35	7,14	8,43	9,87	10,18	9,76	-0,42	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,84	4,09	3,05	3,21	3,68	4,10	5,86	4,01	3,65	4,79	4,29	3,47	6,21	6,22	0,00	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,45	31,99	32,21	31,38	34,54	26,87	27,77	29,00	37,94	32,69	28,75	32,28	25,32	26,80	1,10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,21	5,14	3,03	3,04	3,71	4,06	3,93	3,01	4,11	3,68	3,58	3,96	3,64	3,78	0,14	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,55	6,23	5,76	4,76	6,54	5,68	5,95	4,47	4,48	4,85	5,63	5,51	5,92	5,23	-0,69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,38	11,59	13,12	10,76	9,32	13,59	12,67	10,60	9,83	9,75	11,61	10,17	12,05	11,68	-0,37	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,65	6,31	5,26	3,99	4,74	4,76	4,71	4,89	3,50	4,33	4,16	3,43	3,53	4,18	0,51		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,53	10,42	9,70	8,57	9,57	10,69	11,01	12,18	11,42	11,69	12,44	11,34	11,84	13,23	1,39		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,15	0,60	0,75	0,65	1,32	0,57	0,59	0,26	0,27	0,37	0,32	0,54	0,95	1,00	0,05		
Condiciones orales (K00-K14)	13,89	9,02	10,97	19,48	12,46	13,24	10,86	12,89	10,08	11,97	9,98	5,22	5,23	3,12	-0,11		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,21	5,77	4,54	4,33	3,60	5,11	4,46	5,48	5,35	3,87	3,88	6,51	3,77	4,69	0,03	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,64	0,21	0,31	1,31	0,22	0,53	0,32	1,57	3,87	1,83	0,70	0,43	2,28	1,15	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,11	0,00	0,00	0,00	0,25	0,12	0,11	0,03	0,10	0,07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,55	93,59	95,25	95,36	95,01	94,56	95,01	94,20	93,09	92,01	94,17	92,68	95,78	92,93	-2,05	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Hombres

En los hombres, se observa que los porcentajes de consulta más altos al 2022, se dieron en las infecciones respiratorias con 5,40 puntos porcentuales, Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 3,62 puntos. Disminuyen su consulta al 2022 con respecto al 2021 principalmente, las Enfermedades infecciosas y parasitarias en 7,34 puntos y las condiciones maternas en 3,82 puntos. Preocupa la tendencia al aumento de las Deficiencias nutricionales, los Desórdenes endocrinos y las Enfermedades de los órganos de los sentidos, comportamiento similar al del total de la consulta.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Amalfi 2009 – 2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,79	37,81	47,48	48,74	49,63	41,86	43,75	58,20	52,77	48,65	48,10	54,93	63,75	56,41	-7,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,58	61,98	51,89	49,00	47,58	56,36	53,69	39,72	45,97	46,85	48,89	42,61	33,17	38,57	5,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,64	0,21	0,63	2,26	2,79	1,77	2,56	2,08	1,26	4,49	3,01	2,46	3,08	5,02	1,54
		100,00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,05	100,00	93,33	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	97,92	92,68	98,77	97,52	93,69	-3,82
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,95	0,00	6,67	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	7,32	1,23	2,48	6,31	3,82
		100,00														
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-E85-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,50	5,05	2,74	2,04	1,63	2,69	2,60	8,85	2,82	1,44	4,24	9,52	3,21	4,02	0,80
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,84	1,64	0,87	0,42	1,30	0,68	0,45	0,61	0,76	0,36	0,43	0,73	2,15	1,65
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,00	1,03	1,42	1,90	1,70	2,43	2,45	2,44	2,65	2,45	2,68	2,08	3,93	2,76	-1,17
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	1,90	2,99	2,22	2,27	2,37	3,03	2,97	1,54	3,09	2,78	2,87	2,12	3,37	3,85	0,49
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,86	5,38	6,01	5,85	5,90	5,97	5,90	5,72	5,91	6,50	8,77	8,89	12,48	10,39	-2,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,73	4,58	4,22	4,39	4,04	4,37	6,66	4,10	3,87	4,90	4,57	3,93	7,46	6,85	-0,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,04	30,25	29,32	28,33	30,17	25,14	27,49	27,89	37,21	32,53	27,10	29,69	25,57	24,46	-1,11
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,49	6,64	3,59	3,87	5,23	5,13	5,00	3,08	4,18	4,89	4,21	5,59	4,71	5,09	0,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,48	6,40	6,33	5,06	10,13	6,23	5,88	5,84	3,95	4,55	6,01	6,86	5,57	5,74	0,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,45	8,70	10,07	6,31	7,07	9,05	9,22	4,99	6,46	6,85	10,48	9,48	9,82	10,13	0,31
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,81	6,97	6,91	5,80	5,16	6,28	6,12	5,97	3,97	5,61	4,71	3,78	4,18	6,43	2,25	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,05	10,71	10,86	10,02	10,41	11,98	11,07	14,65	12,58	12,67	13,69	10,99	11,97	13,24	1,27	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,56	1,16	0,81	1,19	0,64	1,24	0,16	0,31	0,70	0,38	0,86	1,30	0,80	-0,50	
Condiciones orales (K00-K14)	18,03	9,91	13,50	22,66	14,57	15,75	12,73	14,53	12,39	13,36	10,03	5,79	5,68	4,09	-1,60	
		100,00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,10	4,16	1,45	4,03	2,53	4,63	4,84	4,79	5,31	3,74	3,83	7,66	4,01	5,92	1,91
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,35	0,87	0,00	0,46	0,76	0,00	0,00	0,00	1,08	2,21	1,57	0,63	0,05	0,51	0,49
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,12	0,00	0,00	0,00	0,38	0,05	0,00	0,00	0,05	0,05
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,55	94,97	98,55	95,51	96,59	95,25	95,16	95,21	93,61	93,67	94,55	91,71	95,94	93,52	-2,42	
		100,00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-RIPS

Mujeres

En las mujeres, el comportamiento de la morbilidad atendida durante el período 2009 al 2022, según los subgrupos de causas, muestran al igual que en los hombres los porcentajes más altos de consulta durante el período para los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las Enfermedades infecciosas y parasitarias, las Infecciones respiratorias y las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal amplios porcentajes de consulta.

En las mujeres el aumento más marcado en puntos porcentuales al año 2022, se dio en las Lesiones intencionales, en 4,63 puntos y en las deficiencias nutricionales en 3,53 puntos.

Al observar las tendencias durante el período preocupa como tienden a aumentar la consulta por las Deficiencias nutricionales, los Desordenes endocrinos, por las Enfermedades de los órganos de los sentidos y la Lesiones intencionales. (Comportamiento similar al del total de la consulta).

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Amalfi 2009 – 2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														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-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,36	44,38	40,11	44,91	43,03	44,41	44,52	41,49	49,32	45,91	48,13	53,14	55,73	51,12	-4,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,11	52,62	55,43	52,37	52,21	53,63	52,85	56,38	48,87	50,31	49,07	43,68	36,21	37,28	1,07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	1,53	3,00	4,46	2,73	4,77	1,95	2,63	2,13	1,81	3,77	2,80	3,18	8,07	11,60	3,53
		100,00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9,15	3,17	1,63	3,24	6,84	9,27	5,78	1,59	1,77	0,24	5,91	10,70	6,99	8,81	1,82
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90,85	96,83	98,37	96,76	93,16	90,73	94,22	98,41	98,23	99,76	94,09	89,30	93,01	91,19	-1,82
		100,00														
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-Diabetes mellitus (E10-E14), N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,62	3,23	2,93	1,64	1,74	2,12	3,17	4,99	0,98	1,06	2,17	3,59	4,50	4,24	-0,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	1,15	1,63	1,23	1,04	1,39	0,96	0,53	0,59	0,77	1,25	1,21	1,24	1,51	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,28	2,41	2,48	2,00	2,41	2,85	2,15	2,72	3,23	3,22	2,77	4,63	5,52	3,66	-1,86
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,15	3,06	5,20	4,57	4,57	4,83	5,40	4,63	4,68	4,51	5,07	4,87	6,22	6,80	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,80	4,35	5,11	5,34	5,54	5,82	6,16	5,64	5,03	7,53	8,20	10,56	8,78	9,40	0,62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,57	3,80	2,39	2,58	3,48	3,95	5,40	3,97	3,52	4,72	4,11	3,15	5,46	5,85	0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,03	33,01	33,87	33,00	36,94	27,84	27,84	29,72	38,36	32,78	29,86	34,11	25,17	28,15	2,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,62	4,27	2,72	2,60	2,87	3,46	3,30	2,96	4,07	2,94	3,15	2,80	2,99	3,02	0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,12	6,13	5,44	4,61	4,56	5,37	5,99	3,72	4,79	5,03	5,37	4,55	6,14	4,93	-1,20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,14	13,29	14,86	13,10	10,56	16,14	14,70	13,68	11,79	11,50	12,37	10,65	13,41	12,58	-0,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,65	5,93	4,32	3,14	4,51	3,91	3,88	4,30	3,23	3,56	3,80	3,17	3,13	2,87	-0,26
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,82	10,25	9,03	7,80	9,11	9,96	10,98	10,83	10,74	11,09	11,66	11,59	11,76	13,23	1,47
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,11	0,63	0,51	0,57	1,40	0,52	0,21	0,31	0,24	0,16	0,28	0,31	0,73	1,11	0,38
Condiciones orales (K00-K14)	11,97	8,50	9,52	17,81	11,29	11,83	9,76	11,99	8,74	11,13	9,94	4,81	4,95	2,55	-2,40	
		100,00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,45	10,34	12,06	4,98	5,56	5,92	3,94	6,70	5,42	4,13	3,96	4,44	3,34	2,30	-1,03
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,71	0,00	2,31	0,59	1,25	0,89	2,50	6,97	2,27	0,83	1,08	5,71	4,63
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,31	0,09	0,20	0,11
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,55	89,66	87,23	95,02	92,13	93,39	94,80	92,41	92,08	88,90	93,52	94,42	95,49	91,78	-3,70
		100,00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica en salud mental

Durante el período de 2009 al 2022 se realizaron 17.161 atenciones en salud mental, que representan el 5% del total de la consulta en salud del municipio de Amalfi. El 54% de la consulta pertenece a las mujeres y el 46% restante a los hombres

Se analiza en este componente que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento principalmente en la vejez.

Los incrementos más altos en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, mostrados en puntos porcentuales fueron para: los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, con un incremento exacerbado de 50,29 puntos; en segundo lugar, estos mismos trastornos aumentan en la adolescencia en 27,47 puntos.

En cuanto a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, preocupa el aumento durante el período de este evento.

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

Fuente: SISPRO-RIPS

En los hombres, Los aumentos más representativos en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, se dieron en los Trastornos mentales y del comportamiento en 58,23 puntos, y 24,90 en los ciclos de primera infancia y adolescencia respectivamente

Las disminuciones más marcadas en la consulta por salud mental en los hombres al 2022 se dio en la epilepsia en la primera infancia en 58,23 puntos y en la adolescencia también en la epilepsia en 25,73 puntos.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en hombres. Amalfi 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	30,30	50,00	62,50	50,00	47,37	57,78	73,33	50,00	10,53	72,73	51,85	100,00	28,57	86,81	58,23	
	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	69,70	50,00	37,50	50,00	52,63	42,22	26,67	50,00	89,47	27,27	48,15	0,00	71,43	13,19	-58,23	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	25,93	51,85	50,00	74,32	82,86	100,00	82,35	89,66	91,01	78,95	80,00	81,08	1,98	
	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	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	74,07	48,15	50,00	25,68	17,14	0,00	17,65	6,90	8,99	21,05	20,00	18,92	-1,08	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	50,00	100,00	49,32	86,67	82,50	50,00	53,85	81,40	76,74	74,80	59,09	63,53	88,43	24,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	30,00	0,00	31,51	0,00	0,00	16,67	7,69	6,98	18,60	22,05	6,06	0,00	0,83	0,83	
	Epilepsia	100,00	20,00	0,00	19,18	13,33	17,50	33,33	38,46	11,63	4,65	3,15	34,85	36,47	10,74	-25,73	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,37	76,19	63,77	38,46	51,85	81,76	73,91	95,12	75,47	84,27	61,81	77,74	83,86	82,71	-1,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	26,09	3,85	0,00	15,54	24,46	0,00	7,55	10,11	14,96	5,47	12,16	12,68	0,52	
	Epilepsia	57,63	23,81	10,14	57,69	48,15	2,70	1,63	4,88	16,98	5,62	23,23	16,79	3,98	4,61	0,63	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,32	81,13	75,00	66,67	72,94	58,62	76,34	71,19	61,60	81,13	67,37	73,30	71,24	66,05	-5,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,55	12,50	0,00	4,71	6,21	4,30	1,69	6,40	3,40	5,76	5,88	4,04	11,78	7,73	
	Epilepsia	24,68	11,32	12,50	33,33	22,35	35,17	19,35	27,12	32,00	15,47	26,87	20,81	24,72	22,17	-2,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,33	64,29	100,00	90,48	58,33	98,32	95,24	92,31	91,45	96,03	97,90	81,06	95,72	14,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,67	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66	0,00	1,89	1,56	-0,34	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	41,67	1,68	4,76	7,69	8,55	2,32	2,10	17,05	2,72	-15,32	

Fuente: SISPRO-RIPS

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra al igual que en el total de consultas y en la de los hombres, a los Trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la vejez con mayores porcentajes de consulta.

Los aumentos más significativos en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, se dieron en la primera infancia y adolescencia para los Trastornos mentales y del comportamiento en 9,67 y 30,54 respectivamente.

Las disminuciones más marcadas en la consulta por salud mental, se dieron en los Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez y en la epilepsia en la adolescencia.

Preocupa que los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se dio al 2022 con una consulta del 2,33% para la infancia, por lo cual el municipio debe de reforzar el componente de salud mental preventivo en el consumo anti SPA para los menores.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en mujeres. Amalfi 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	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	0,00	100,00	80,00	83,33	60,00	44,44	0,00	80,00	66,67	58,25	18,42	52,83	62,50	9,67	
	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	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	100,00	0,00	20,00	16,67	40,00	55,56	100,00	20,00	33,33	37,50	81,58	47,17	37,50	-9,67	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,79	0,00	33,33	37,50	87,88	9,23	47,06	50,00	100,00	100,00	90,32	100,00	83,78	76,74	-7,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	2,33	
	Epilepsia	78,95	100,00	66,67	62,50	12,12	90,77	52,94	50,00	0,00	0,00	9,68	0,00	16,22	20,93	4,71	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,49	100,00	23,53	52,94	60,87	45,10	40,63	68,75	75,00	91,43	80,00	67,65	63,84	94,17	30,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	17,65	5,88	0,00	0,00	9,38	6,25	0,00	2,86	6,67	0,00	4,24	2,91	-1,33	
	Epilepsia	19,51	0,00	58,82	41,18	39,13	54,90	50,00	25,00	25,00	5,71	13,33	32,35	32,12	2,91	-28,21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,00	60,00	44,44	77,03	70,97	91,96	76,19	68,85	72,73	66,67	78,45	67,32	79,68	77,42	-2,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	8,11	2,21	0,39	5,35	2,15	-3,20	
	Epilepsia	57,00	40,00	55,56	22,97	29,03	8,04	12,70	31,15	27,27	25,23	19,34	32,28	14,97	20,43	5,46	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,42	77,03	82,61	77,71	71,64	68,48	86,61	82,50	65,63	84,38	78,71	72,67	79,09	79,55	0,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,26	0,42	0,00	0,00	0,00	1,25	0,31	1,21	1,00	-0,20	
	Epilepsia	24,58	21,62	17,39	22,29	28,36	31,27	12,97	17,50	34,38	15,62	20,04	27,02	19,71	19,45	-0,26	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,30	21,38	100,00	98,98	82,81	91,30	70,49	85,29	70,92	77,27	68,69	95,84	92,80	76,56	-16,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,82	0,00	1,42	0,00	14,14	0,00	0,40	0,89	0,49	
	Epilepsia	12,70	78,62	0,00	1,02	15,63	8,70	28,69	14,71	27,66	22,73	17,17	4,16	6,80	22,55	15,75	

Fuente: SISPRO-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la siguiente tabla de semaforización se registran los indicadores de alto costo, observándose que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento en los indicadores de ERC y el VIH.

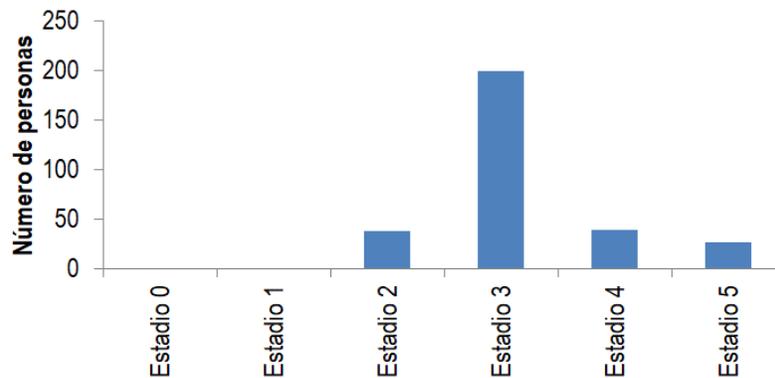
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Amalfi, 2021

Evento	Antioquia 2021	Amalfi 2021	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	95,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑
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	7,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	14,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑
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: SISPRO

Con respecto a la progresión de la la enfermedad renal crónica, según estadio, se evidencia que el estadio que más aumentó fue el 3, (199 personas), los demás estadios tienen en promedio 34 personas.

Figura 12. Progresión de la enfermedad renal crónica según los estadios. Amalfi 2020



Fuente: SISPRO

Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a eventos precursores, se observa que no hay diferencias significativas en el Amalfi en comparación con el departamento, para los indicadores de diabetes mellitus y de hipertensión arterial.

Tabla 37. Eventos precursores. Amalfi, 2021.

Evento	Antioquia 2021	05031	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	7,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según los eventos de notificación obligatoria al año 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia en el accidente ofídico y la leishmaniasis, referenciando color rojo para Amalfi, esto representa una peor situación para el municipio.

Con respecto a los demás indicadores no se presentaron para el municipio al año 2022 y hay varios eventos en mejor situación para Amalfi que para Antioquia tales como las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la conducta suicida y las intoxicaciones entre otras.

Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Amalfi, 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Amalfi 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	10,60	83,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83,90	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,90	105,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105,80	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98,50	65,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65,7	
Conducta suicida	84,30	58,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58,4	
Cáncer (mama, cérvix)	67,60	37,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	
Congénitas																					
Defectos congénitos	17,90	14,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Materno perinatal																					
Morbilidad materna extrema	55,40	52,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,4	
Varicela	33,80	3,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	
Materno perinatal																					
Sifilis gestacional	17,60	17,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2	
Tuberculosis pulmonar	42,50	14,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,6	
Tuberculosis extrapulmonar	8,80	3,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	
Tuberculosis Todas las formas	51,30	18,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,2	
VIH/SIDA	43,20	7,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,3	
Leishmaniasis	86,70	207,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207,3	
Malaria: vivax	95,70	14,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,6	
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Tasa de incidencia de sifilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	

Fuente: SIGILA

Análisis a profundidad de peor situación

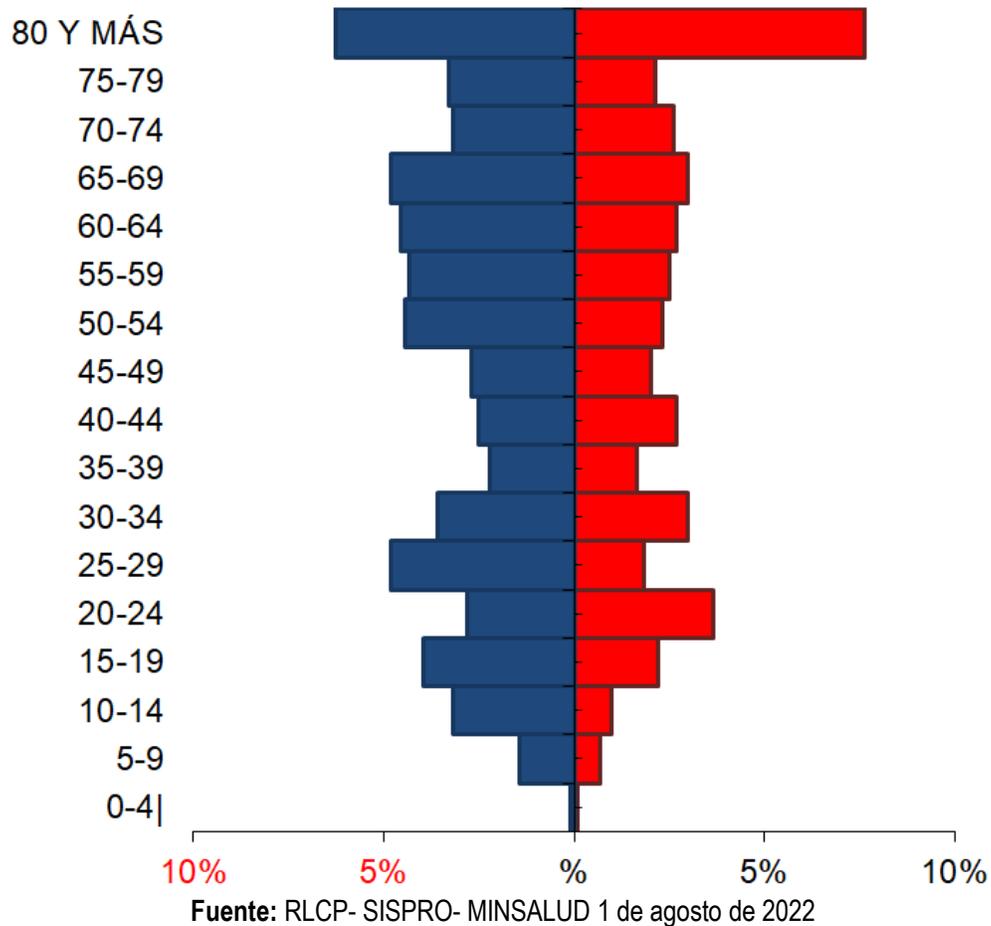
Dado que los dos eventos son de gran interés para el municipio y su incidencia es frecuente, se toman los dos eventos como situaciones a intervenir. En cuanto al accidente ofídico, Amalfi es un municipio con especies de serpientes venenosas principalmente en la densa zona rural y ha causado accidentes que en varias ocasiones han llevado a la muerte. Se reitera la importancia de la disposición del suero antiofídico y de la educación a los trabajadores del campo en medidas de prevención como el uso de botas largas. El municipio debe de difundir en su población las zonas más endémicas para accidentes con serpientes y colocar avisos de alerta.

En cuanto a la leishmaniasis, son varios los casos que se han intervenido en el hospital municipal, y se han socializado en los COVE, donde en varios casos son menores de edad los que padecen de esta enfermedad, y frecuentemente llegan a destiempo al hospital, para iniciar el tratamiento, debido al concepto popular del manejo de esta enfermedad, donde consultan a curanderos o chamanes y no al personal médico, usando otras prácticas no de la medicina basada en la evidencia. Es por ello que se hace importante no sólo tener un perfil epidemiológico del comportamiento del evento en el municipio, sino también capacitar a la población del área rural principalmente, en la importancia de consultar a los servicios de salud inmediatamente se presente el evento.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad, Amalfi

Al analizar la población en situación de discapacidad para el municipio de Amalfi, se registran 1035 personas, distribuidas en 603 hombres y 432 mujeres. Las edades en las cuales se presenta más discapacidad son en los adultos mayores de 80 y más años, los jóvenes de 25 a 29 años y los adultos mayores de 50 a 69 años.

Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Amalfi 2022



En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes en la población amalfitana a 2021, se observa que en primer lugar está el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con más personas, seguidamente el sistema nervioso, los ojos y la voz y el habla, y en tercer lugar la discapacidad de los ojos.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes. Amalfi, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	632	37,91
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	88	5,28
El sistema genital y reproductivo	54	3,24
El sistema nervioso	330	19,80
La digestión, el metabolismo, las hormonas	29	1,74
La piel	32	1,92
La voz y el habla	172	10,32
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1,20
Los oídos	110	6,60
Los ojos	200	12,00
Ninguna	0	0,00
Total	1667	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Amalfi, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Se tomaron en cuenta también los indicadores que incrementaron en puntos porcentuales al 2022 con respecto al 2021, la tendencia desde el año inicial 2009 y la importancia que tienen dichas morbilidades para el municipio de Amalfi.

Tabla 40. Priorización morbilidad. Municipio de Amalfi 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Amalfi 2022 %	Valor del indicador de la Antioquia 2022 %	Tendencia 2009 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones perinatales en la primera infancia en el total	18,57	8,28	Aumento	003
	Condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia	14,81	16,30	Disminución	003
	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	25,69	33,94	Disminución	003
	Condiciones mal clasificadas en la adolescencia	32,16	29,84	Aumento	000
Subgrupos	Condiciones maternas en el total	24,06	18,60	Aumento	008
	Deficiencias nutricionales en el total	11,60	6,92	Aumento	003
	Lesiones intencionales en mujeres	5,71	1,70	Aumento	012
	Enfermedades cardiovasculares en el total	26,80	18,78	Disminución	001
Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia	85,53	79,35	Aumento	004
	Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia	27,47	86,14	Aumento	004
Alto Costo	No hay priorización				
Precusores	No hay priorización				
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Leishmaniasis	207,30	86,70	Aumento	009
	Accidete ofídico	83,90	10,60	Aumento	010
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	27,74	31,76	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud y Bienestar Social – Municipio de Amalfi 2023

Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio de Amalfi, durante el período 2009 al 2022, muestra que consultaron más las mujeres que los hombres, con un porcentaje en ellas correspondiente al 61%, y sólo un 39% para los hombres. Esta situación redundante en que se registren aumentos en muertes masculinas, como ha sido en caso de las enfermedades circulatorias.
- Es importante focalizar el sexo masculino para los programas de promoción y prevención de la diabetes, la hipertensión y todas las demás charlas de autocuidado que ellos puedan recibir, pues como es sabido, los hombres asisten menos a estas actividades.
- ❖ Es preocupante los aumentos en la consulta para las condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos de vida de primera infancia e infancia, lo que se manifiesta en el aumento también en las deficiencias nutricionales, por lo cual se invita al municipio a enseñarle a las familias y a los cuidadores de los menores a hacer uso eficiente de los alimentos, al igual que la disposición de ellos en el acopio municipal y el cultivo de huertas caseras y otras acciones que pueden disminuir la malnutrición en el municipio.
- ❖ La consulta por las enfermedades mentales, representa el 5% del total de toda la morbilidad, atendida en el municipio al año 2022, preocupando los grandes aumentos que se presentaron por los trastornos mentales y del comportamiento principalmente en la adolescencia.
A través de la gestión realizada en salud mental, acorde con el reconocimiento cultural de este aspecto, los riesgos y que hacer, se han socializado rutas y canales de atención, servicios como el centro de rehabilitación, servicio de psicología, centros de escucha, gestión de riesgo, talleres, jornadas y campañas, ha permitido visibilizar y reconocer la salud mental como un atributo fundamental de la salud, acudiendo a servicios y haciéndose cargo de sus tratamientos y/o cuidado, lo cual estadísticamente representa un incremento, siendo esto lo esperado por significar que se está visibilizando.

Este panorama invita al municipio a continuar trabajando por la salud mental del municipio más aún cuando se goza de abundante población joven que no sólo representan la fuerza laboral sino una generación de transición a otras edades más jóvenes.
- ❖ Los programas actuales como “Salud para el alma” de la gobernación de Antioquia y los contemplados en el Plan de Acción de Salud Mental, como los “Centros de escucha” y la consulta de psicología en el hospital han logrado llegar a la comunidad de manera positiva, tanto que en este actual ASIS no se presentó aumento del consumo de SPA en la población.
- ❖ Inquieta el aumento en la consulta por las Lesiones intencionales, principalmente en mujeres, pues pueden representar varios accidentes en la sociedad, donde los más susceptibles son los niños y los adultos mayores; se invita al municipio a realizar un análisis de los accidentes más comunes según sexo y edades, para así poder realizar las actividades de cuidado en la población.

- ❖ Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se priorizan los dos eventos que resultaron en peor situación para Amalfi que para Antioquia, ellos son el accidente ofídico y leishmaniasis, debido a su incidencia en el municipio.
- ❖ La población en situación de discapacidad para el municipio de Amalfi, es de 1.035 personas, registrándose el 58% de participación de los hombres. Las alteraciones permanentes más comunes en esta población son, en primer lugar, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidamente las del sistema nervioso, los ojos y la voz y el habla.

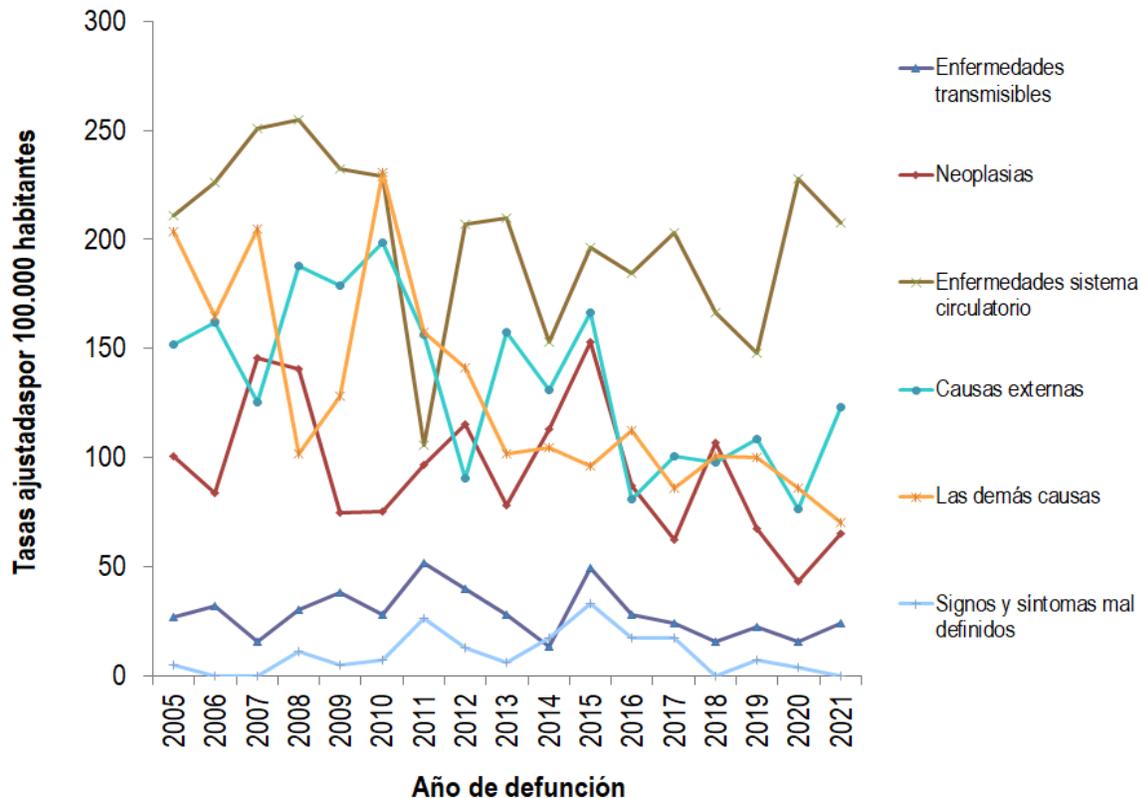
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad General

Ajuste de tasas total y por sexo

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para el municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2021, en el total de la población, se puede observar que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar de muertes, con una tasa de 207,6 muertes por cien mil habitantes al año 2021, disminuyendo un poco este valor con respecto al año 2020; el segundo lugar lo ocupan las causas externas, las cuales aumentan al 2021 con una tasa de 123,3 muertes, y seguidamente siguen las demás causas con una tendencia a disminuir en los últimos tres años..

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada total. Amalfi, 2005-2021



fuelle: SISPRO, DANE, MSPS

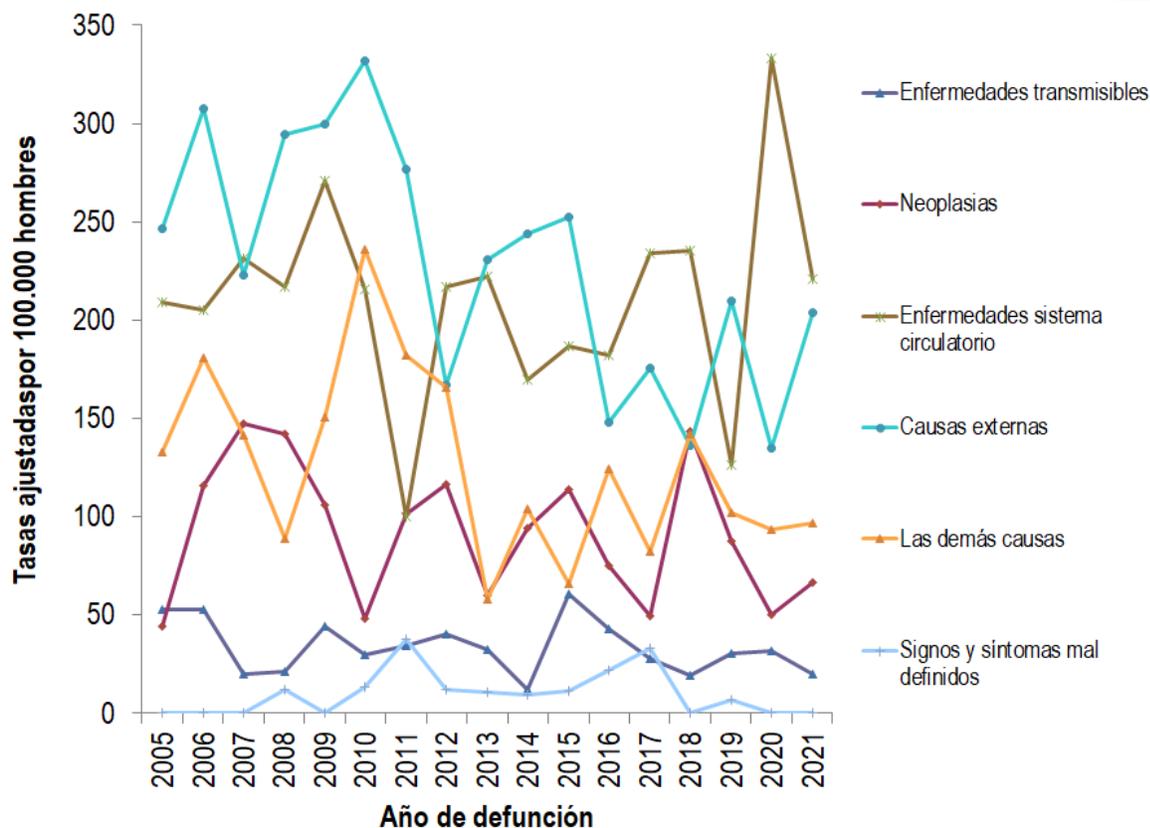
Hombres

Al analizar las tasas ajustadas para los hombres del municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2021, se observa un comportamiento diferente al del total de la población; es decir, en la población masculina fueron las causas externas las que aportaron más muertes, con una tasa de 203,7 muertes por cien mil hombres; esta es similar a la del año 2019, donde fue de 210 muertes por cien mil hombres.

El segundo lugar de muerte en los hombres, lo ocupan las enfermedades de sistema circulatorio mostrando un descenso al 2021 con respecto al 2020, y una tasa de 221 muertes por cien mil hombres, situación que invita al municipio a focalizar el sexo masculino en los programas de promoción y prevención, pues como es sabido, asisten más las mujeres a los servicios de salud que los hombres.

La tercera causa de muerte en los hombres son las demás causas, las cuales vienen relativamente constantes desde el año 2019, con una tasa promedio de 97 defunciones por cien mil hombres.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Amalfi, 2005 – 2021



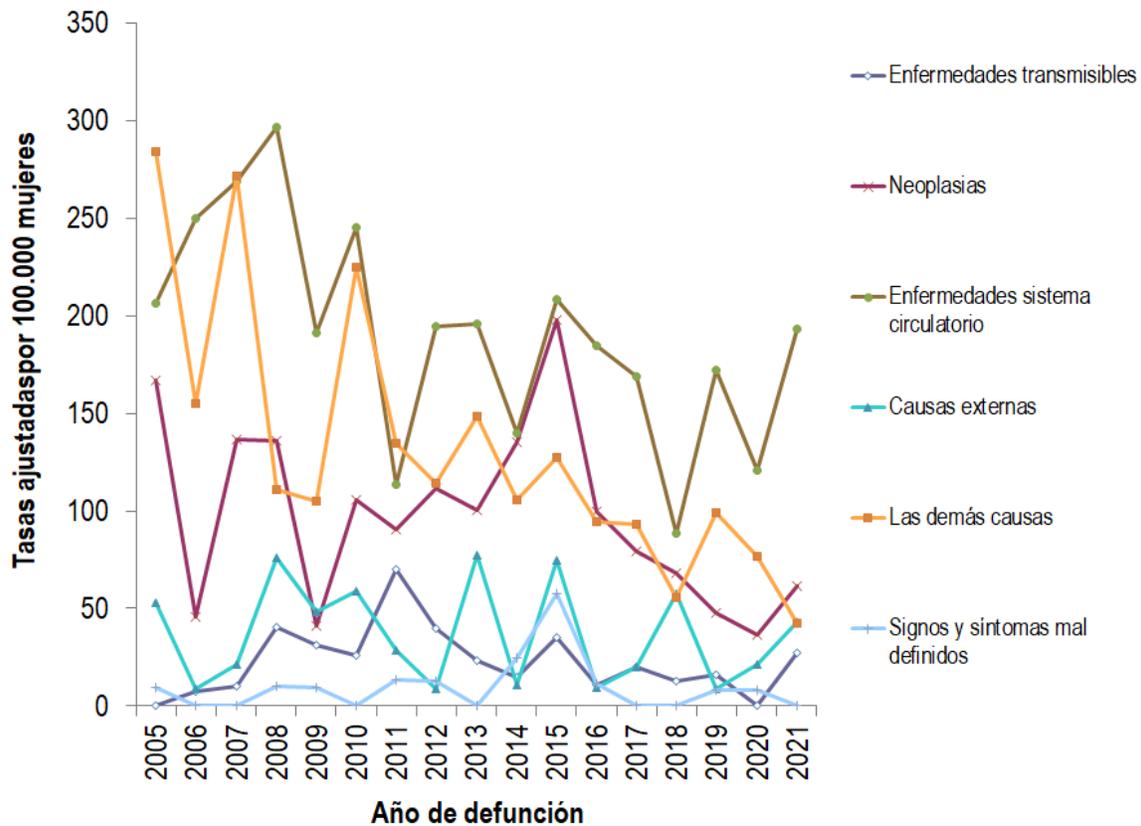
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Según el gráfico de las tasas ajustadas de mortalidad para las mujeres del municipio de Amalfi durante el período 2005 a 2021, se observa un comportamiento también diferente al del total de la población, y al de los hombres, pues en el sexo femenino se muestran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa al año 2021 de 193 muertes por cien mil mujeres, aumentando un poco con respecto al 2020. (en los hombres fue de 221 y tendencia a la disminución). El segundo lugar de muerte lo ocupa las demás causas, con una tasa al 2021 de 42,4 muertes por cien mil mujeres, un poco menos que en el 2020; y la tercera causa de muerte corresponde a las Neoplasias, con una tasa que viene disminuyendo desde el año 2015, finalizando al 2021 con 61 muertes por cien mil mujeres.

La única causa que disminuye al 2021, son las demás causas que pasaron de una tasa de 79,9 muertes en el 2020, a una de 42,4 muertes por cien mil mujeres en el 2021.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Amalfi, 2005-2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres

El comportamiento de las causas de muerte es diferente en hombres y mujeres, como se dijo anteriormente. Las causas externas ocupan el primer lugar de muerte en los hombres, mientras en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

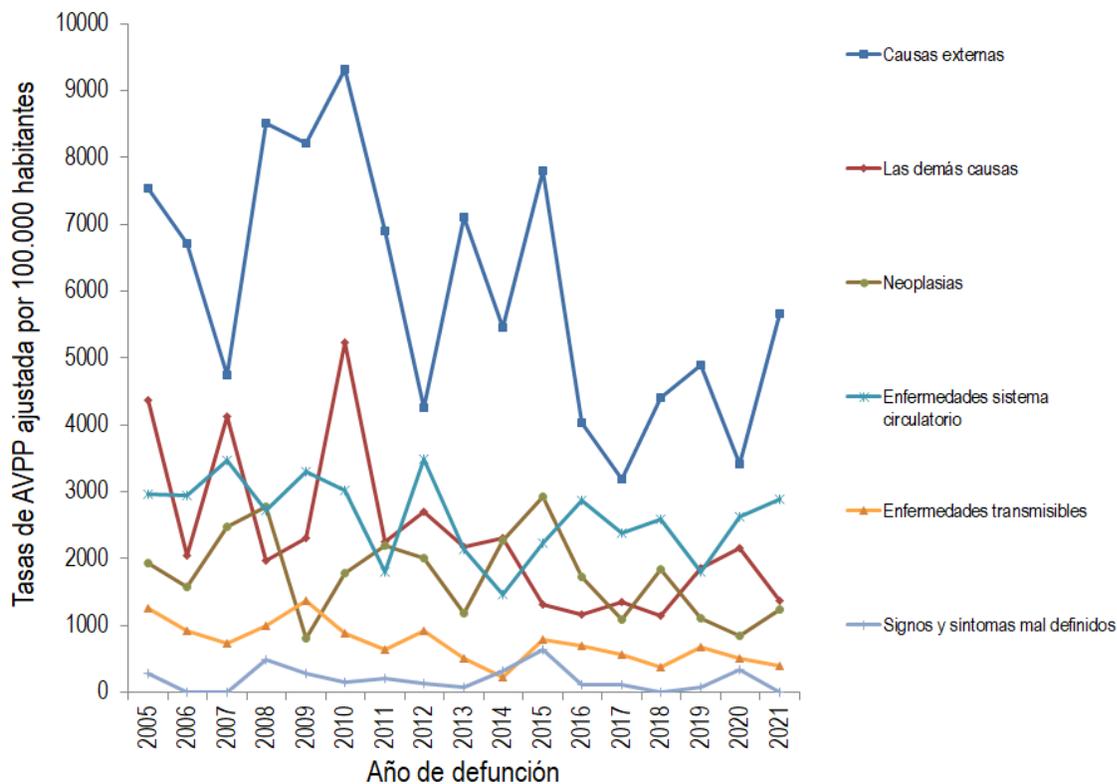
Al igual que las tasas brutas de mortalidad, las tasas de AVPP pueden estar influenciadas por variables indirectas, como generalmente ocurre con la estructura de edad de la población, por lo que a la hora de comparar AVPP de poblaciones diferentes es conveniente ajustar las tasas por el método directo.

En cuanto a la tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas según la lista 6/67 general del municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2021, se encontró que las que aportaron más AVPP fueron las causas externas, presentando un comportamiento oscilante, con algunos cambios notorios en algunos años, y disminuyendo desde el año 2015, donde se presentaba una tasa de 7.806 AVPP por cien mil habitantes, y al 2021 5.667 AVPP por cien mil habitantes.

El segundo lugar de AVPP lo ocuparon las Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 2.885 muertes al año 2021, mostrando un leve aumento con respecto al 2020.

La tercera causa de AVPP son las demás causas, con una tasa de 1.366 AVPP por cien mil habitantes al año 2021, mostrando una disminución con respecto al 2020.

Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Total, municipio de Amalfi 2005 – 2021



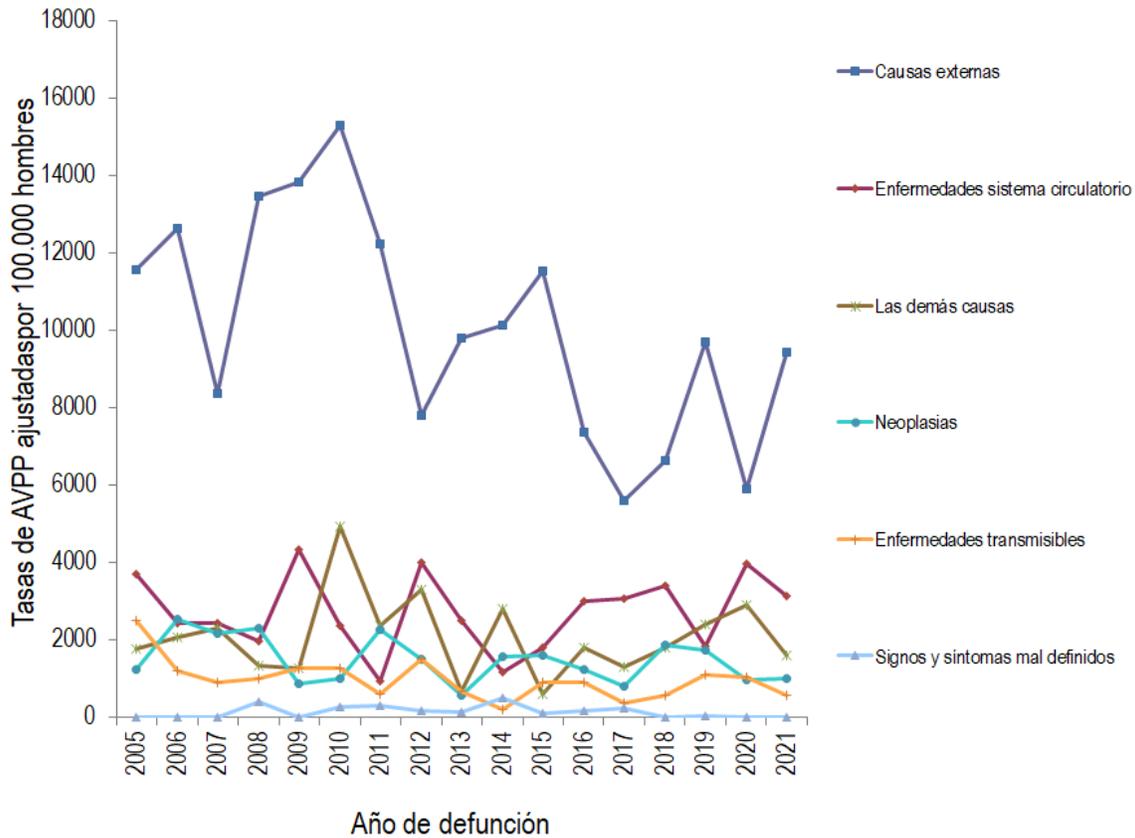
Fuente: DANE, SISPRO, MPS

Hombres

Al realizar el análisis de tasas ajustadas de AVPP para los hombres, se observa un comportamiento similar al del total de la población, donde muy marcadamente las causas externas sobrepasan las otras morbilidades que causan más defunciones. La tasa al año 2021 para estas causas externas es de 9.428 AVPP por cien mil hombres, mostrando que mueren personas muy jóvenes del sexo masculino y que estas muestras la mayoría de las veces están ligadas a los homicidios.

La segunda causa de pérdida de AVPP en los hombres son las Enfermedades sistema circulatorio que muestran una leve disminución al año 2021 con respecto al 2020, y la tercera causa son las demás causas, las cuales muestran una tendencia al aumento desde el año 2019, hasta el 2020, pero al año 2021, disminuyen un poco a una tasa de 1592 AVPP por cien mil hombres.

Figura 18. Tasas ajustadas de AVPP en hombres, municipio de Amalfi 2005 – 2021



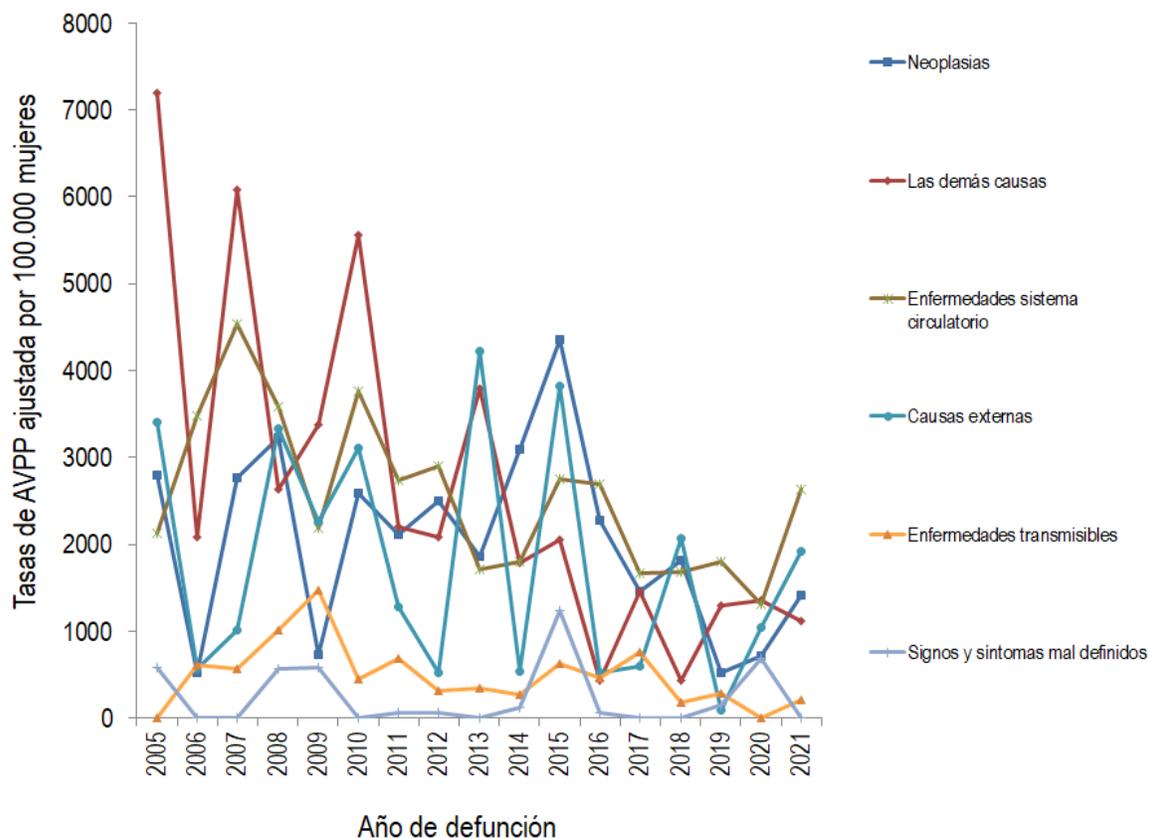
Fuente: DANE, SISPRO, MPS

Mujeres

Al analizar la figura de las tasas ajustadas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Amalfi, se observa que el comportamiento es diferente al total de la población y al de los hombres; registrándose entonces que, para el período 2005 – 2021, las demás causas fueron las que aportaron más AVPP en este período, con una tasa de 1.120 AVPP por cien mil mujeres, luego siguen las Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 2.638 AVPP, y en tercer lugar, las Neoplasias con una tasa de 1.11,8 AVPP.

Es importante mencionar que al año 2021, aumentan los AVPP en todas las causas externas en las mujeres, a excepción de las demás causas y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 19. Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, municipio de Amalfi 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Comparando los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 para hombres y para las mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que se tienen en común los mismos tres grandes grupos de causas, los cuales son: Causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; aunque el aporte de AVPP de cada grupo de causas al total de años perdidos en cada sexo es diferente, es así como mientras las causas externas predominan en los AVPP de los hombres, las demás causas predominan en las mujeres.

Análisis por AVPP

El uso del índice de años de vida perdidos, permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades, con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas.

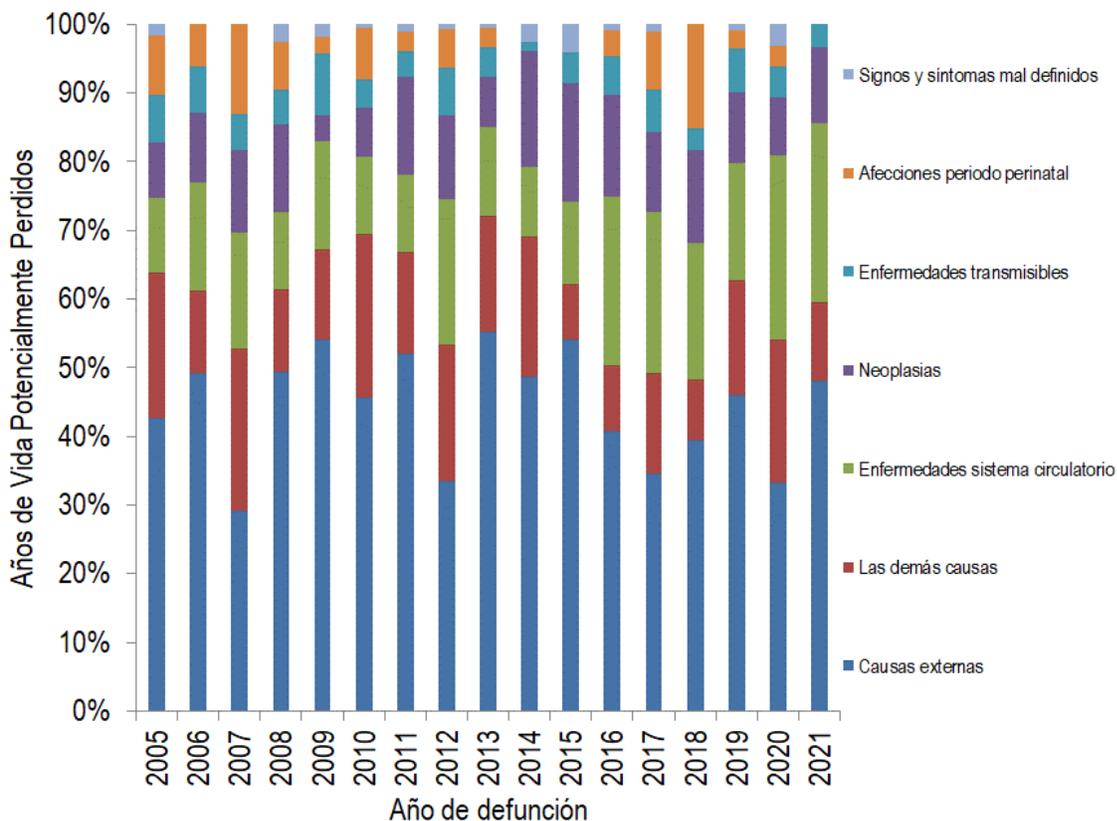
El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas.

Finalmente, este índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

En el municipio de Amalfi, al analizar estos AVPP por grandes causas según la lista 6/67 de la OPS, se observa que la población en general pierde más años de vida por las causas externas, seguidamente de las demás enfermedades y luego las circulatorias.

Al año 2021, desafortunadamente, vuelven a aumentar los AVPP para las causas externas, con 1.561 AVPP.

Figura 20. AVPP Total. Amalfi, 2005 – 2021



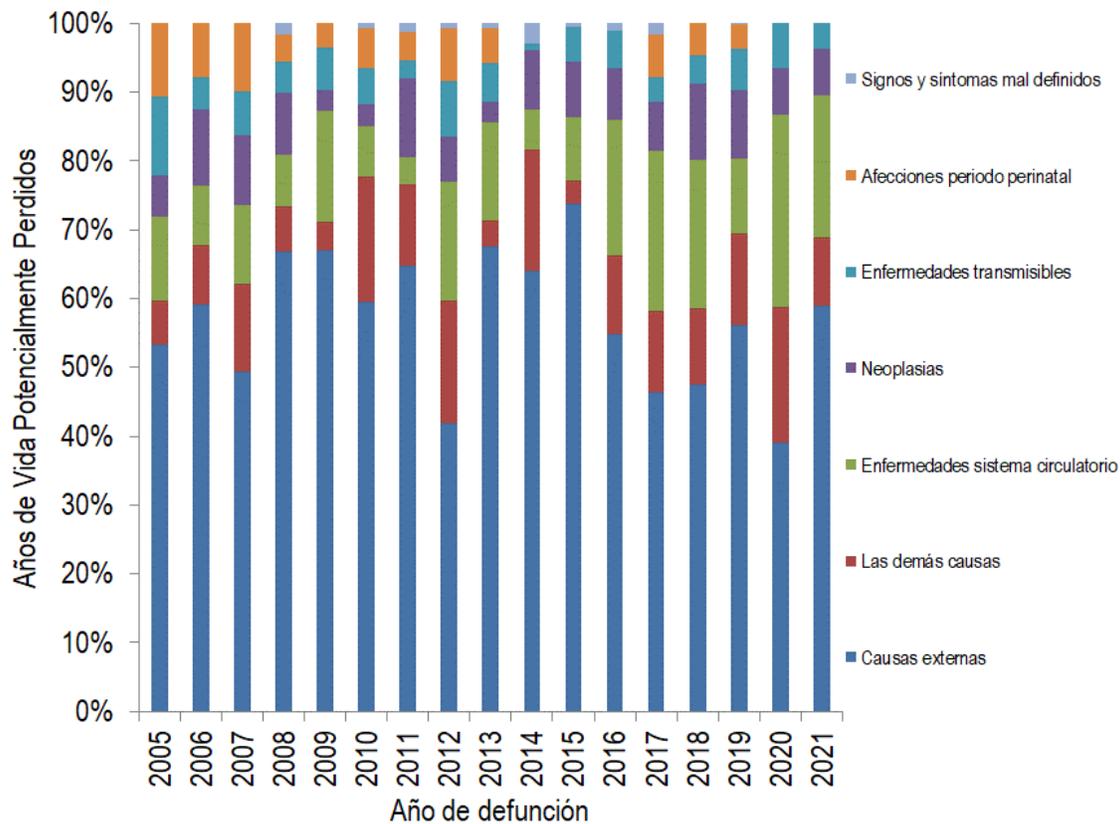
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

AVPP en los hombres

En los hombres del municipio de Amalfi, las causas por las cuales se perdieron más años de vida, durante el período 2005 al 2021, fueron las causas externas superando ampliamente al resto de causas, dándose este fenómeno principalmente por la violencia en este territorio; al año 2021 aumentando un poco con respecto al 2020, (754 vs 1.295).

En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades sistema circulatorio y luego las demás causas.

Figura 21. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Amalfi, 2005 – 2021



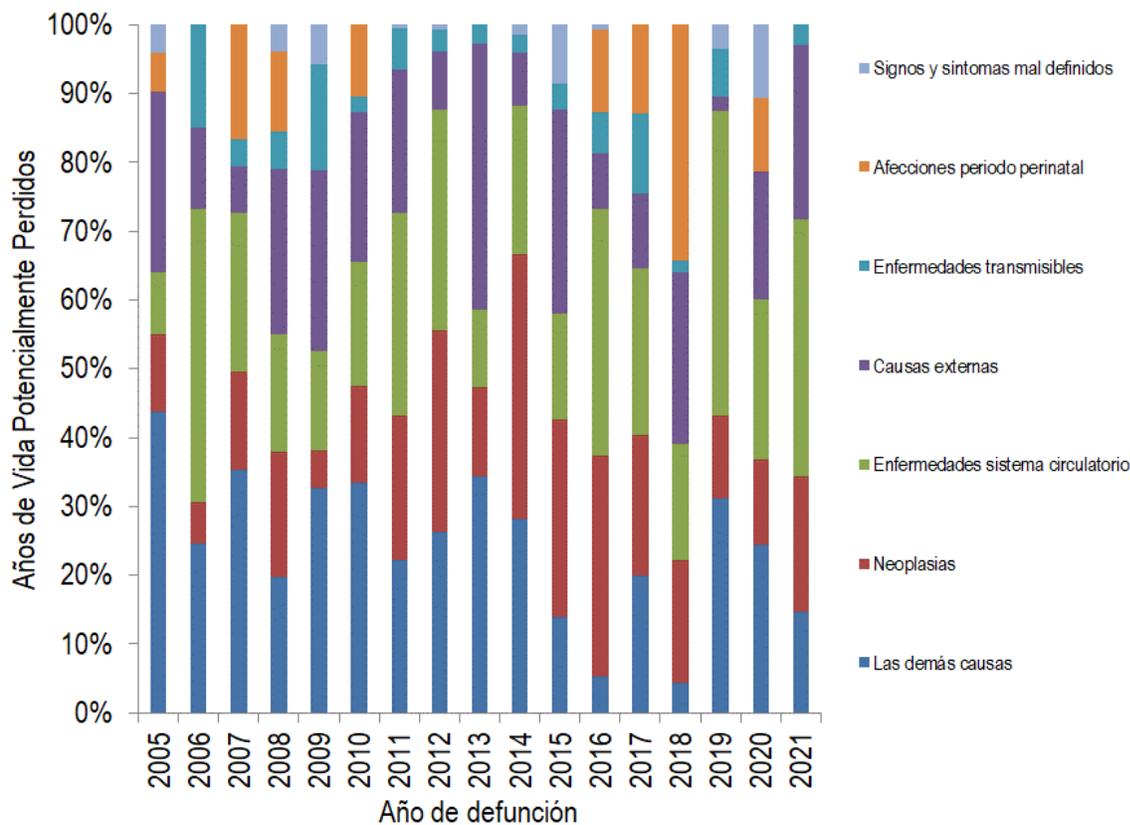
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La cantidad mayor de AVPP en las mujeres se registraron en las demás causas, luego las Enfermedades sistema circulatorio, seguidamente de las causas externas.

Al año 2021, la causa de muerte que más aportó AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 391 AVPP por cien mil mujeres.

Figura 22. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Hombres

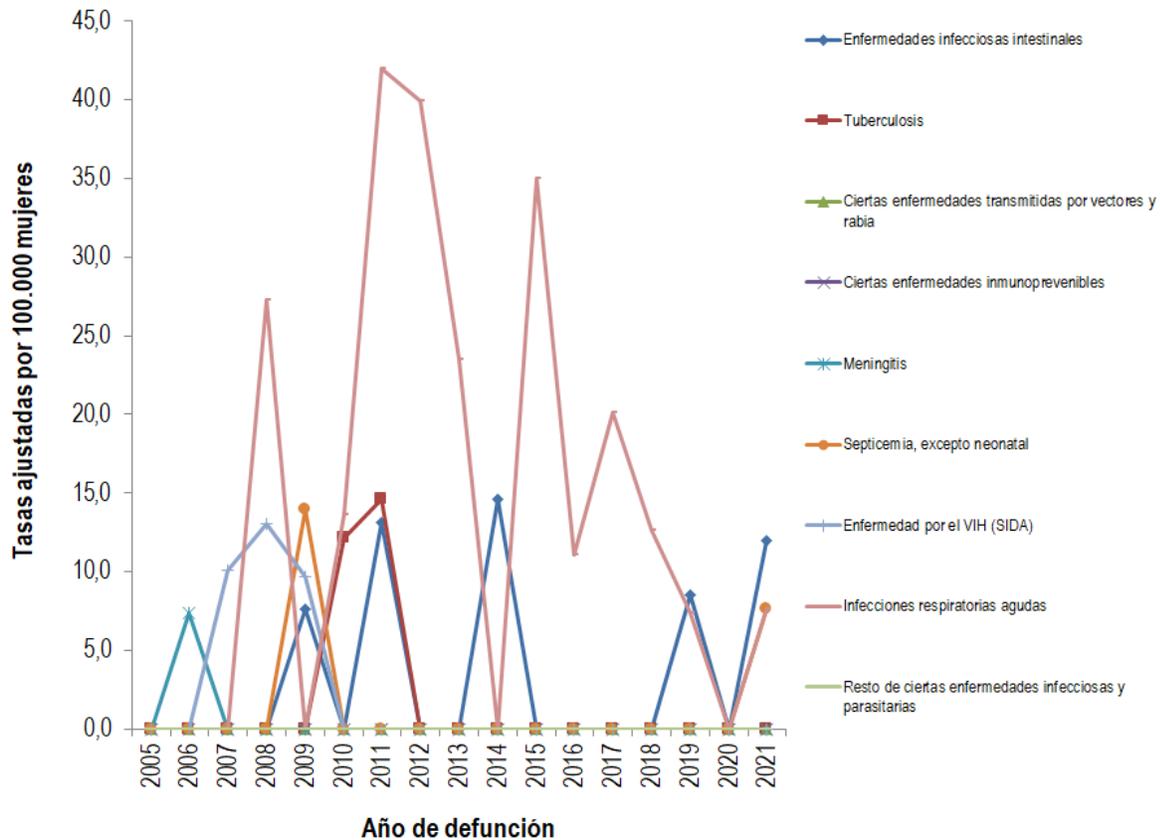
Al analizar la mortalidad específica por subgrupo en el grupo de los hombres, durante el período comprendido entre el año 2005 y el 2021, las mayores tasas de mortalidad en las enfermedades transmisibles, se encuentran muy

Mujeres

Para el período 2005 a 2021 en las mujeres, las tasas ajustadas de muerte de las enfermedades transmisibles, muestran en primer lugar a las Infecciones respiratorias agudas, luego las Enfermedades infecciosas intestinales y, en tercer lugar, las Enfermedad por el VIH (SIDA). Es importante destacar que al año 2021, se presentó mortalidad por VIH SIDA y por IRA.

Dado que, tanto en mujeres como hombres, las Infecciones respiratorias agudas dentro de las enfermedades transmisibles son la primera causa de muerte, es importante que el municipio refuerce las campañas de prevención y promoción en síntomas de esta enfermedad, haciendo énfasis en la zona rural lejana donde es más difícil el acceso a los servicios de salud.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Amalfi 2005-2021



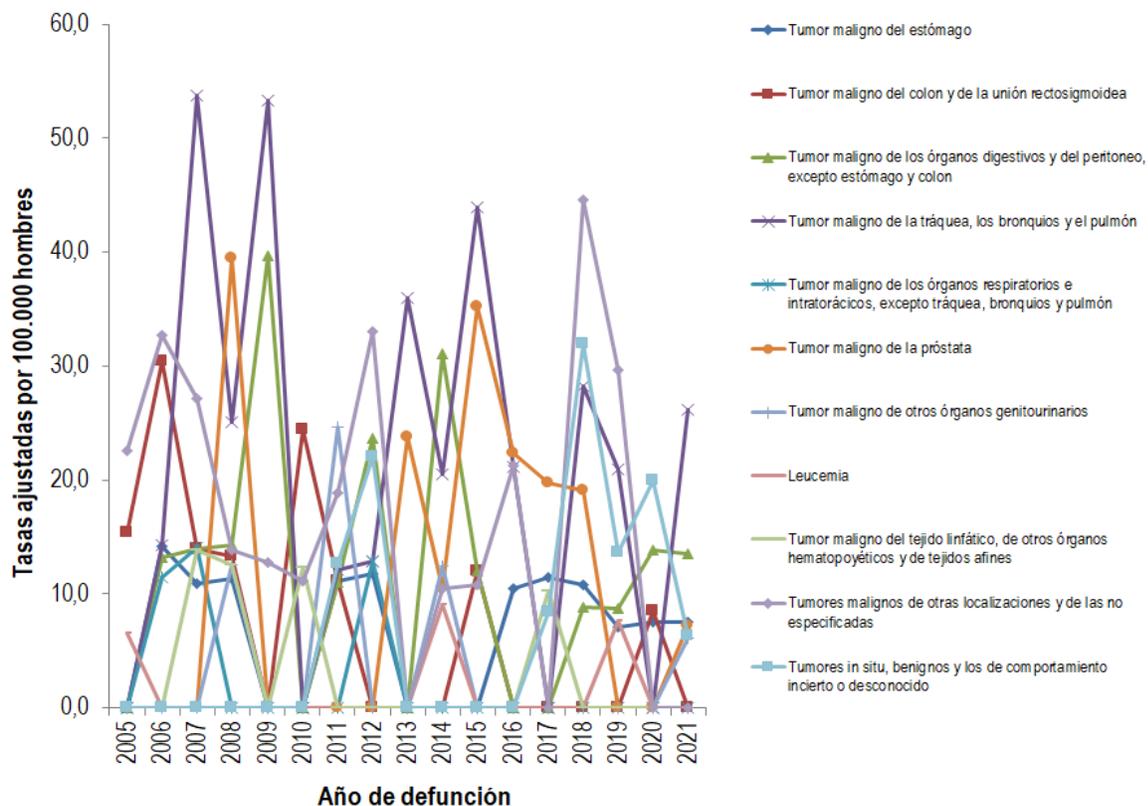
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

Hombres

En los hombres, las neoplasias causaron más muertes por el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, desafortunadamente al año 2020, muestra un aumento en la tasa con un indicador de 26,2 muertes por cien mil hombres; en segundo lugar, se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, sin casos mortales al año 2020 y 2021, y en tercer lugar se encuentra, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 13,9 muertes por cien mil hombres, igual a la del año 2020.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Amalfi, 2005 – 2021



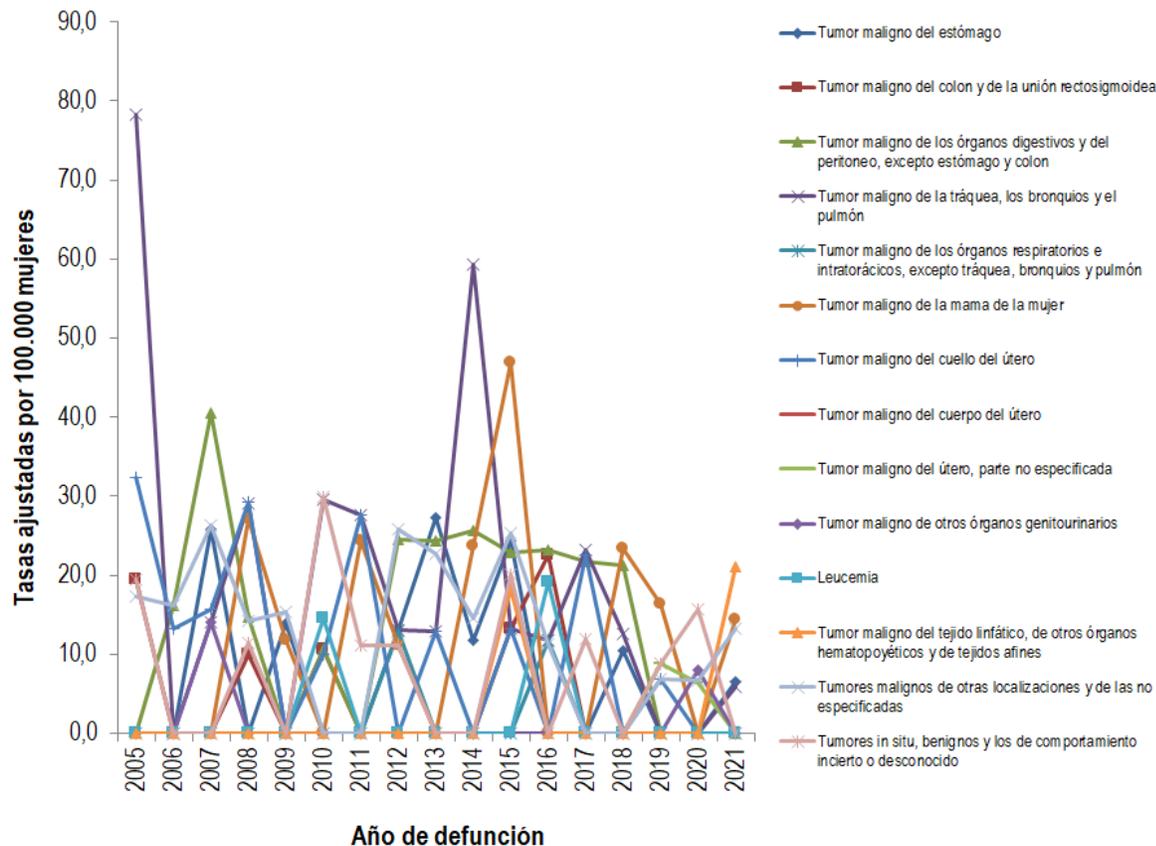
Fuente: DANE, SISPRO

Mujeres

Al analizar las tasas ajustadas de mortalidad por las neoplasias en las mujeres de Amalfi, sobresalen en el período de estudio, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, al igual que los hombres, con una tasa al año 2021 de 6 muertes por cien mil mujeres; seguidamente el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, sin casos desde el año 2019, y en tercer lugar, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 13,2 muertes por cien mil mujeres al 2021.

Al año 2021 el tumor maligno de la mama de la mujer, representó una de las tasas más altas, con 14,5 muertes por cien mil mujeres, por lo cual se recomienda al municipio continuar con la promoción del autoexamen de mama y mamografía a tiempo.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Amalfi, 2005 – 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio incluyen las enfermedades relacionadas con la hipertensión sanguínea, el colesterol, la diabetes y el tabaquismo, pero las causas más comunes de muerte son las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares.

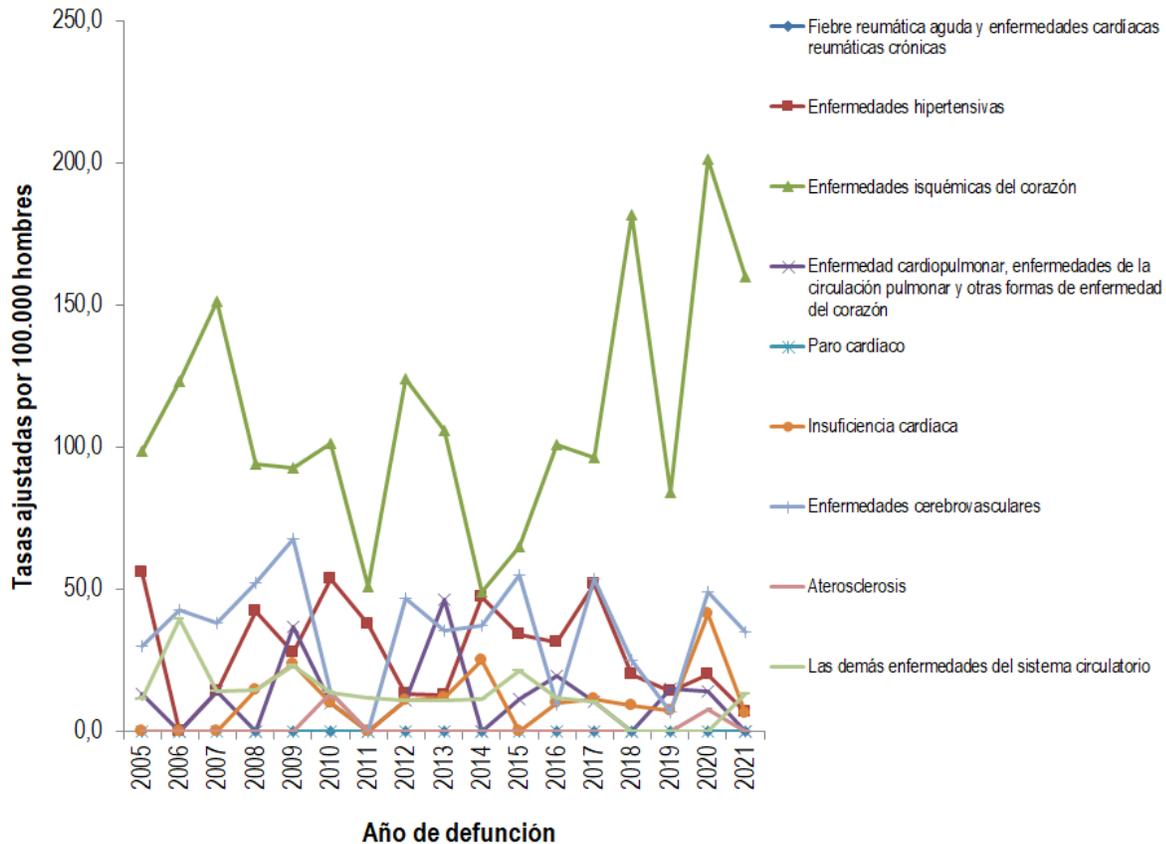
En el municipio de Amalfi, durante el período de estudio 2005 al 2021, estas enfermedades muestran que las isquémicas del corazón son la causa principal de muerte en los hombres del municipio, con aumentos elevados en varios años principalmente en el 2018 y 2020. Al año 2021 este evento continúa representando 159 muertes por cada cien mil hombres.

La segunda causa de muerte se registra para las Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 34,7 muertes por cien mil hombres., y la tercera causa es para las Enfermedades hipertensivas con 6,8 muertes al año 2021.

Es de anotar que al año 2021, todas las subcausas de muerte de las circulatorias disminuyen con respecto al 2020, a excepción de las demás enfermedades circulatorias.

Esta situación invita al municipio a continuar reforzando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los hombres, pues como es conocido, son el sexo que menos consultan a los servicios de salud, y por ende todas las charlas de autocuidado y manejo de las enfermedades hipertensivas no llegan directamente a ellos.

Figura 27. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

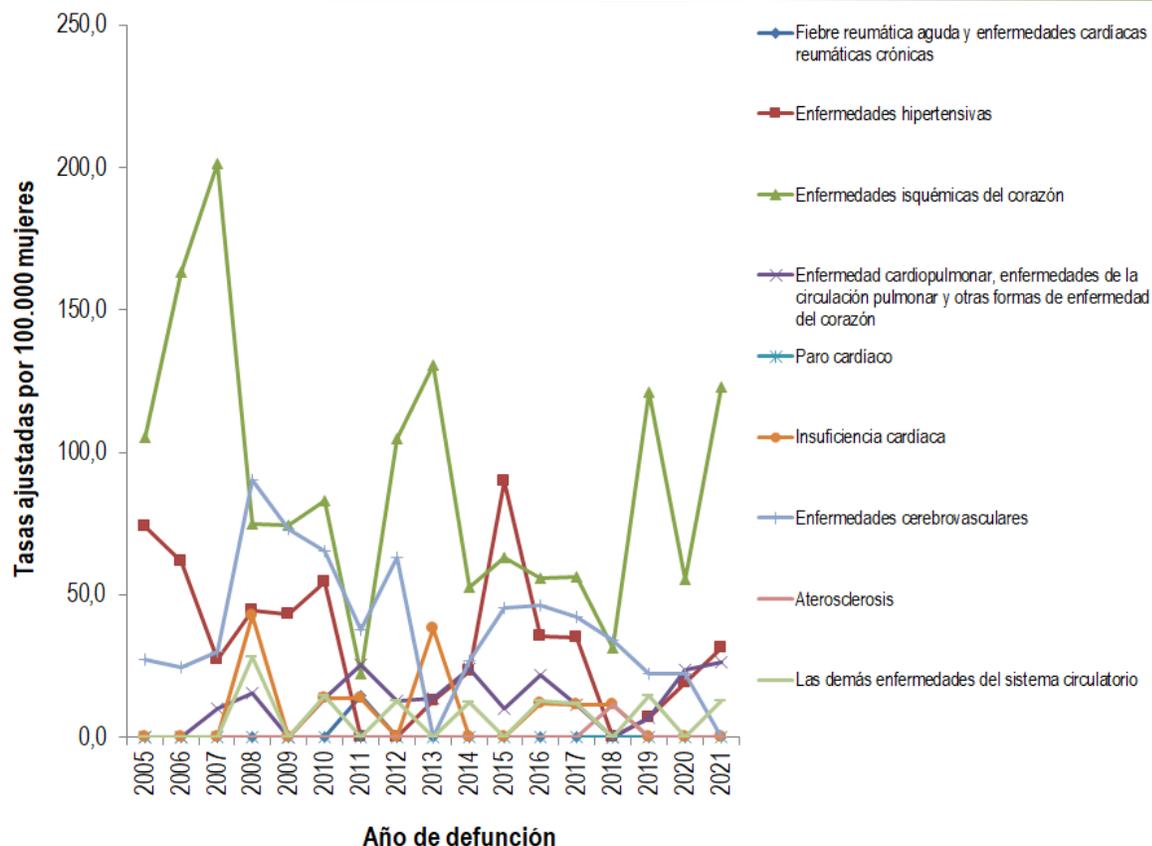
Mujeres

Al observar las tasas de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en la población femenina de Amalfi, se observa un comportamiento similar al de los hombres, en cuanto al orden en que se presentan las tres principales causas de muerte que es: en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, luego las Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar, las enfermedades hipertensivas; pero la gran diferencia radica en el peso de los valores para los hombres, los cuales son más altos.

Al año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón, representaron una tasa de 123 muertes por cien mil mujeres y de las enfermedades hipertensivas de 31 muertes por cien mil mujeres.

Es importante e imperativo, incentivar en la población amalfitana, hábitos de vida saludable como el ejercicio, la ingesta de frutas, verduras, agua y el autocuidado, principalmente en los hombres que muestran altas elevaciones en las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

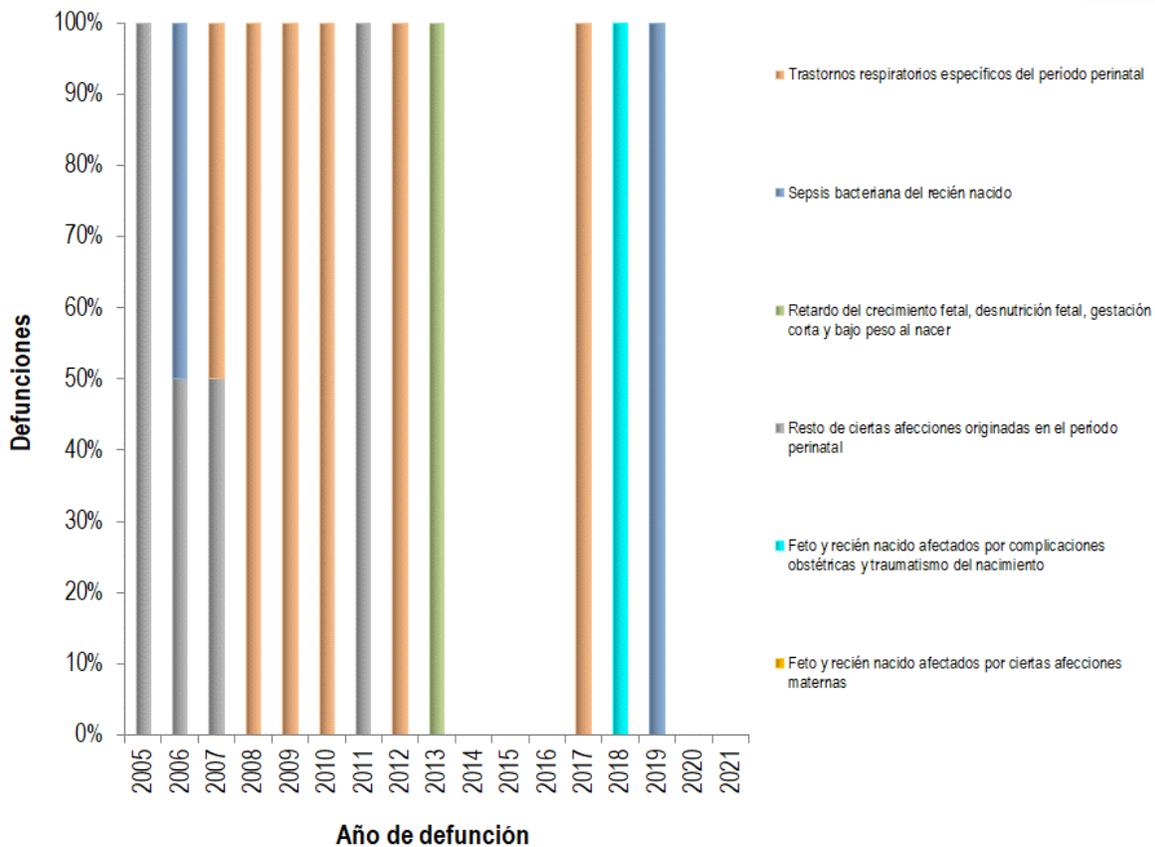
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Para este grupo de causas se analiza el número de muertes debido a los pocos casos.

En los hombres los casos de muerte que más se presentaron en el grupo de afecciones originadas en el período perinatal, fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, luego el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y, en tercer lugar, Sepsis bacteriana del recién nacido. Afortunadamente al año 2020 y 2021 no se presentaron casos mortales en este grupo de afecciones.

Figura 29. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Amalfi, 2005 – 2021



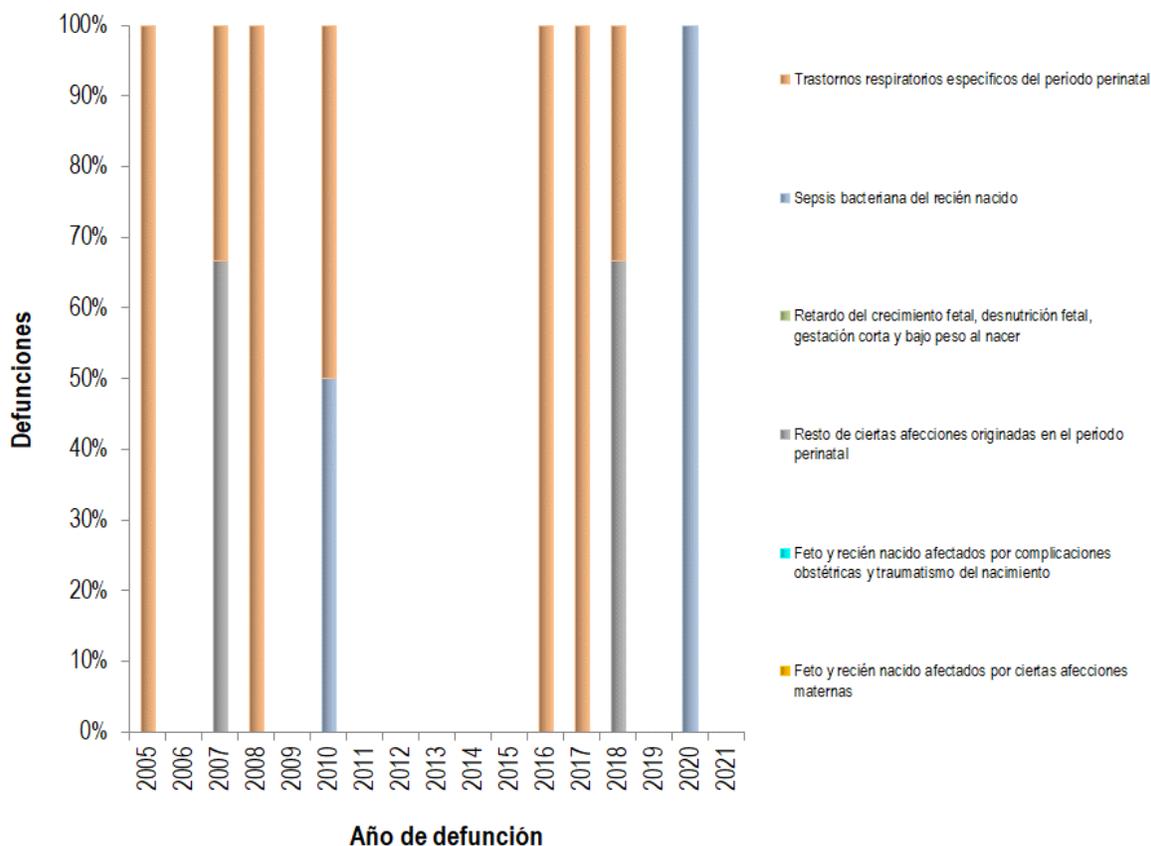
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el caso de las mujeres, durante el período 2005 al 2021, el orden de muertes de la mortalidad por las afecciones perinatales es igual al de los hombres, sólo que en ellas, sí se presentó mortalidad al año 2020, y fue por un caso por sepsis bacteriana del recién nacido.

El municipio debe de continuar incrementando el ingreso a tiempo a los controles prenatales en la entidad de salud, fomentar el parto institucional, reforzar todo el sistema de referencia y contrarreferencia, y todos los planes y proyectos que garanticen una maternidad y nacimiento seguros.

Figura 30. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Amalfi, 2005 – 2021



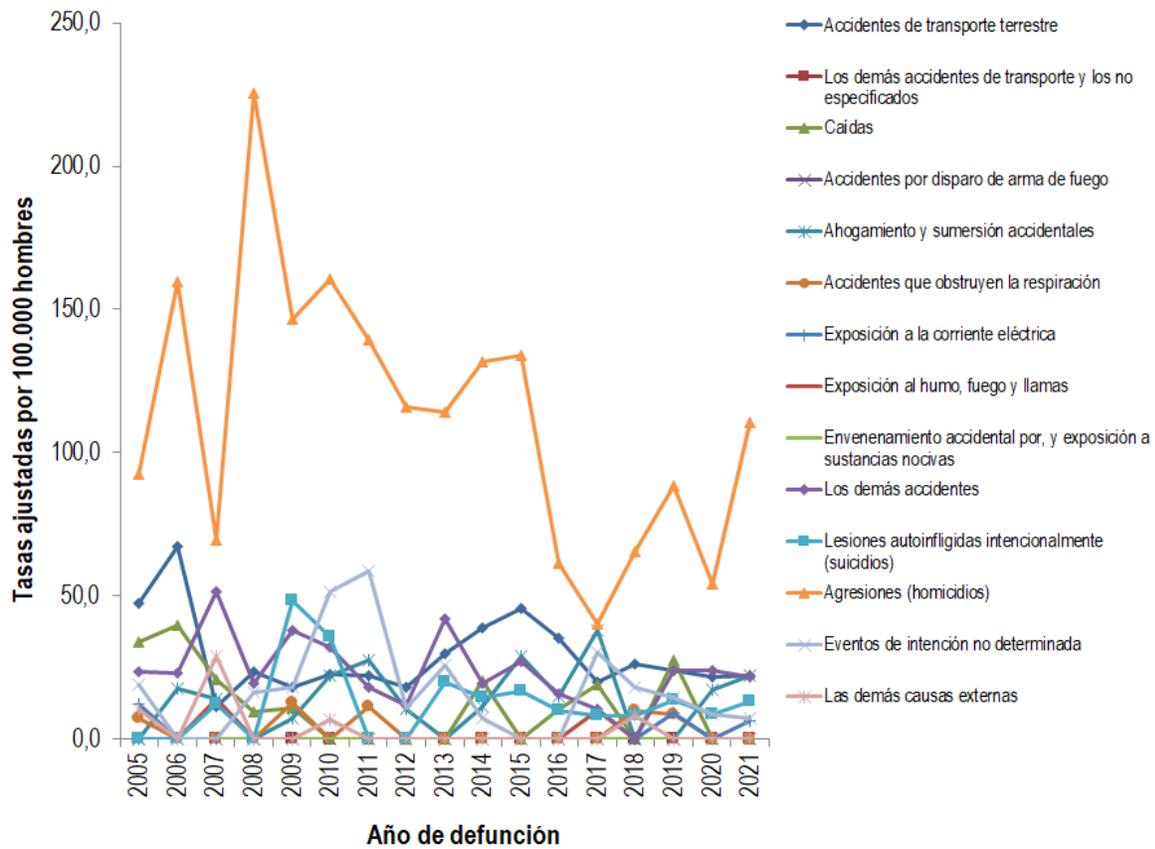
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

Hombres

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas en las causas externas, en hombres del municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2021, se muestra que la primera causa de mortalidad en este grupo fueron las agresiones (homicidios), mostrando descensos importantes en sus tasas desde el año 2008, y al año 2021 la tasa aumenta con respecto al 2020, llegando a 110 muertes por cien mil hombres. Los demás subgrupos de causas se ubican debajo de estas agresiones, sobresaliendo los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de muerte al 2021 de 22 muertes por cien mil hombres, y los demás accidentes con una tasa de 22 muertes por cien mil hombres.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Amalfi 2005-2021

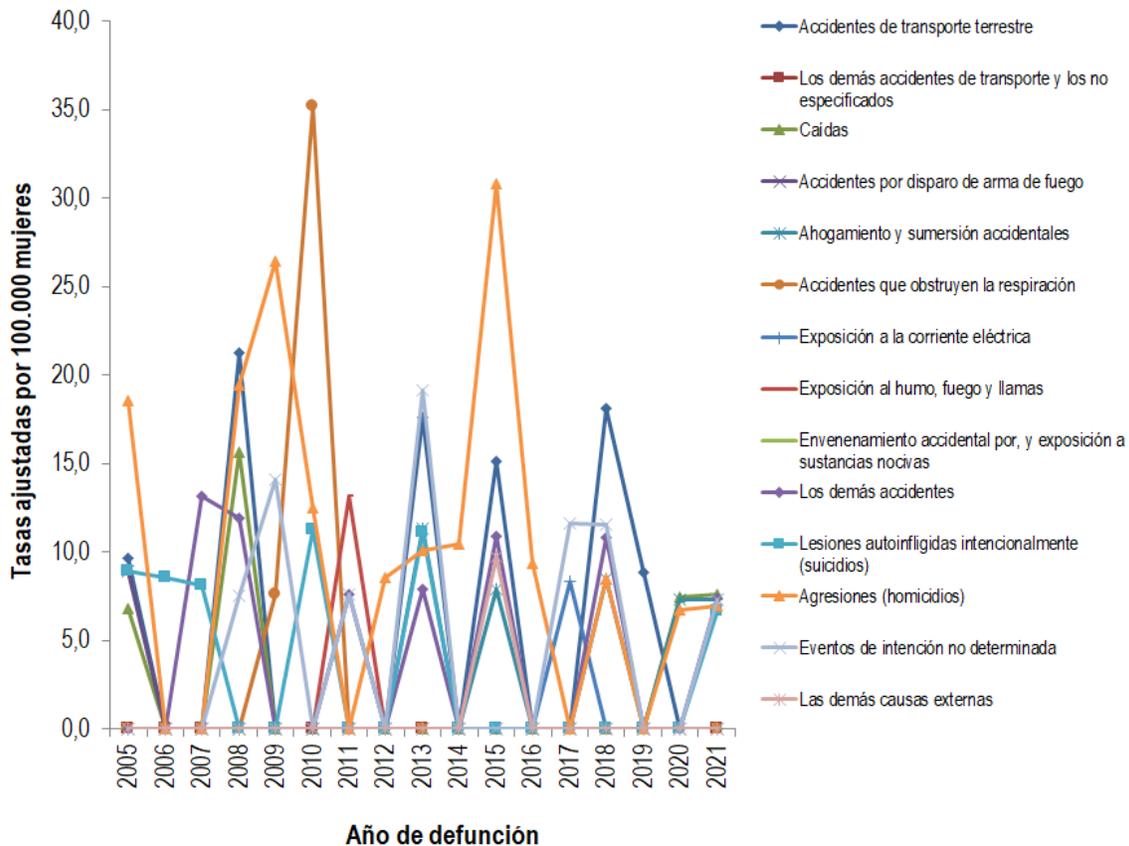


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En cuanto a la mortalidad por causas externas en las mujeres, se observa que al igual que en los hombres, las tasas más altas, las aportaron las agresiones (homicidios), aunque en menor magnitud que en ellos, estos homicidios estuvieron en el año 2021 en 7 muertes por cien mil mujeres. El segundo lugar de muerte, al igual que en los hombres, lo ocupan los accidentes de transporte terrestre sin casos al año 2021, y el tercer lugar están los Eventos de intención no determinada, con una tasa al año 2020 de 7,3 muertes por cien mil mujeres.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Amalfi 2005-2021



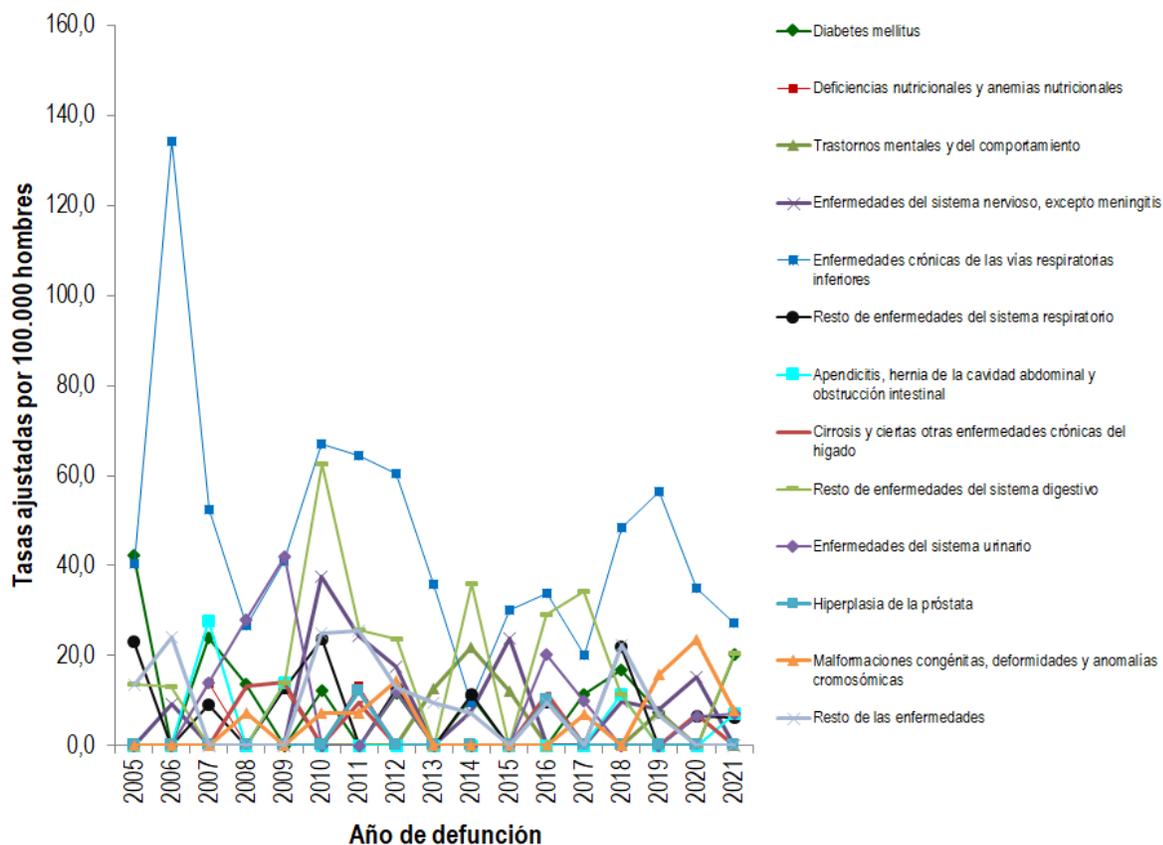
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Demás causas

Hombres

Para el análisis de mortalidad por demás causas en hombres, se encontró que la principal tasa de mortalidad en este grupo fue dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 27 muertes por cien mil hombres al año 2021, y este indicador disminuye un poco con respecto al 2020; en segundo lugar, se encuentran el Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa al año 2021 de 20,5 muertes por cien mil hombres; y el tercer lugar se encuentran el resto de las demás enfermedades sin casos al año 2021.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres. Amalfi, 2005 – 2021



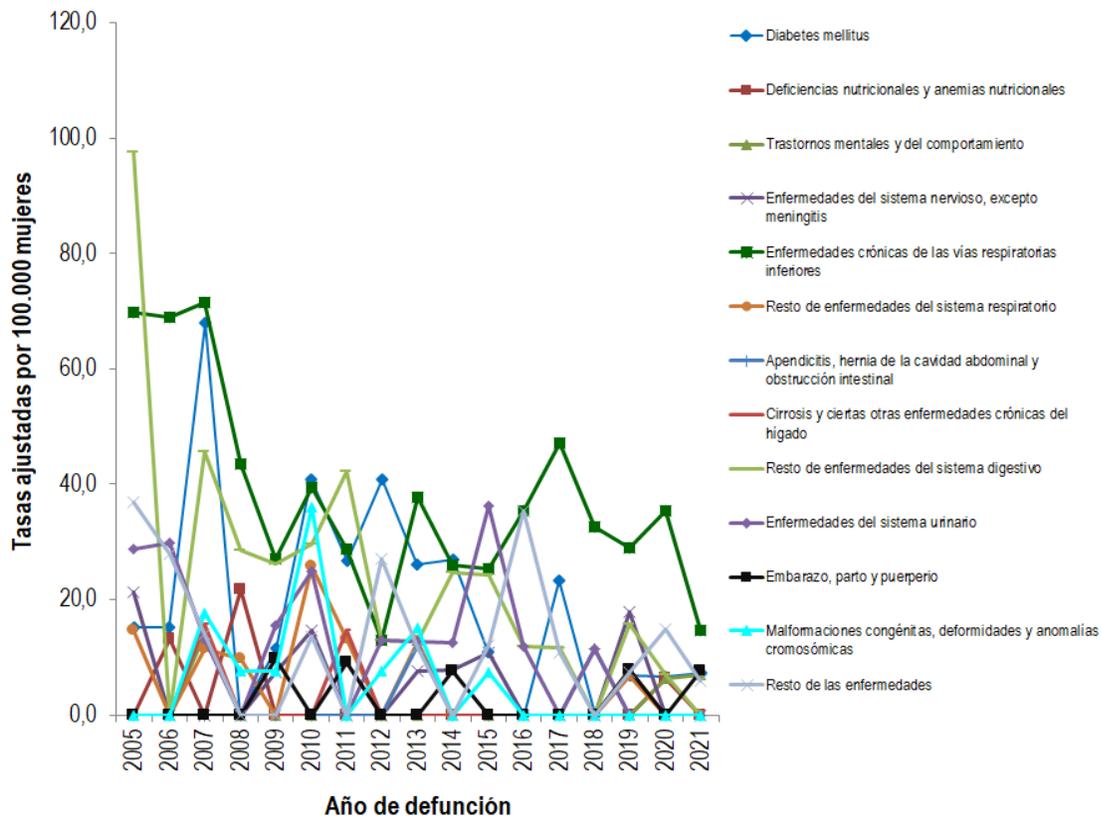
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Al evaluar la mortalidad por demás causas en las mujeres, se encuentra que las mayores tasas de muerte, se dieron en las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores al igual que en los hombres, con una tasa al año 2021 de 14 muertes por cien mil mujeres; y un descenso importante con respecto al año 2020; el segundo lugar, al igual que en los hombres, lo ocupan el Resto de enfermedades del sistema digestivo, con la tasa en cero al año 2021, y en tercer lugar aparece la diabetes mellitus, con una tasa de 7 muertes por cien mil mujeres.

Estas enfermedades son manifiestas principalmente en población adulta, por lo cual se hace necesario en los programas de promoción y prevención, hablar de temas como el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y todos los factores de riesgo en el adulto y adulto mayor con el fin de disminuir su incidencia.

Figura 34. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al comparar las tasas específicas de las demás causas entre hombres y mujeres, se encuentra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias son la primera causa de muerte en ambos sexos, predominando su peso en los hombres.

Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP

Al comparar las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, se observa la tendencia en los diferentes años de estudio y se compara los datos al año 2021, observándose que la semaforización en amarillo es para casi todos los indicadores, lo que significa que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el color rojo es asignado a los homicidios, lo que muestra una situación mejor para Amalfi que para Antioquia, lo cual es una alerta para el municipio, pues significa que la violencia está nuevamente aportando muertes prematuras en los hombres del municipio principalmente.

Tabla 41. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad PDSP. Amalfi, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	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	11,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	14,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
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	7,2	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	6,9	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	13,6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	10,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,3	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	58,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	23,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La situación de salud infantil y materna se vincula fuertemente con las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud con calidad.

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

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. La tasa de mortalidad infantil (TMI), junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 Años, son unos de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez. En general se acepta que el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es muy sensible a condiciones de vida adversas. Se considera que las condiciones de vida —que expresan características ambientales, económicas, históricas, culturales y político-ideológicas de los conjuntos sociales— alcanzan un fuerte impacto en las probabilidades de enfermar y, secundariamente, morir en ese tramo de la vida.

Al observar la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno– infantil y niñez para el municipio de Amalfi, durante el período 2006 al 2021, se concluye que la tendencia de todos los indicadores al 2021 son a disminuir, situación contraria año anterior 2020.

Se puede observar que la mortalidad en la niñez se encuentra en mejor situación para Amalfi que para Antioquia.

La disminución de los tres indicadores de mortalidad neonatal, infantil y la niñez, se ha logrado con todas las acciones aunadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas en la promoción de rutas de atención a maternas, niños y niñas, RIAMP y de mantenimiento de la salud, invitándose a continuar con fomentar el cuidado en el embarazo, parto y puerperio, con los programas de controles prenatales, crecimiento y desarrollo, el incentivar el parto institucional principalmente en la zona rural, mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia, y todo lo que ayude a que tanto la madre como el bebé tengan un proceso favorable de gestación.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno– infantil y niñez. Amalfi, 2006- 2021

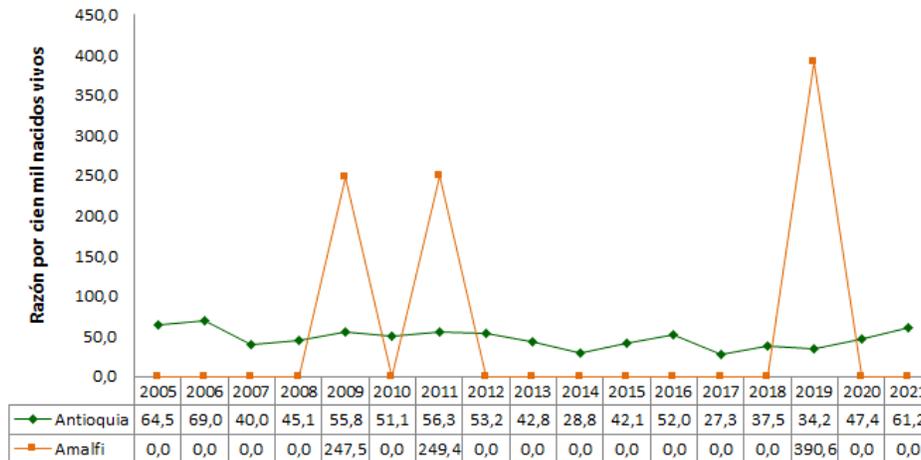
Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	3,2	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	3,2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	3,2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
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

Mortalidad Materna

Observando la figura razón de mortalidad materna Amalfi 2005 - 2021, se observa que para los años 2009, 2011 y 2019 se presentaron casos de muerte materna, siendo incluso mayor que la razón del departamento, para ese último año se realizó toda la vigilancia epidemiológica del caso y se llegó a la conclusión de ser una causa originada por la atención en el segundo nivel de institución de salud. Afortunadamente al año 2020 y 2021 no se presentó mortalidad materna.

Figura 35. Razón de Mortalidad Materna, Amalfi 2005-2021



Fuente: SISPRO

Mortalidad Neonatal

La mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países con acceso escaso a la atención de salud. La generalidad de estos recién nacidos es que fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

En el municipio de Amalfi se observa una línea oscilante de muertes en todos los años de estudio 2005 al 2020, a excepción del año 2014 donde no hubo muertes neonatales; Afortunadamente que para el año 2021 se registra una tasa alta a la baja de 3,2 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

Se recomienda entonces la necesidad de captar a todas las maternas de la zona rural y urbana a los controles prenatales, e inducirlos al parto institucional, donde las EPS que hacen presencia en el municipio deben de ser diligentes al momento de las remisiones a otro nivel de complejidad.

Figura 36. Tasa de Mortalidad Neonatal, Antioquia Amalfi 2005-2021



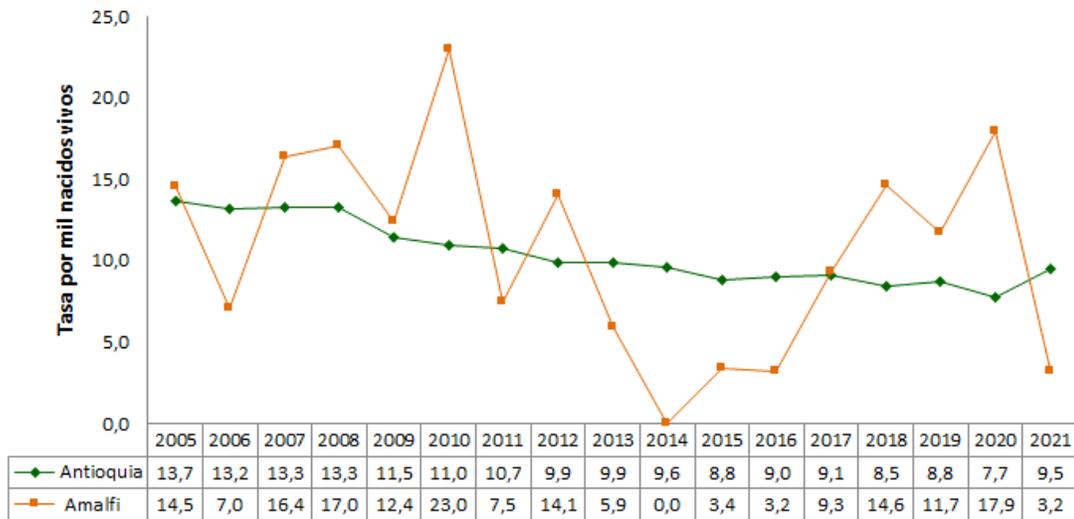
Fuente: SISPRO

Mortalidad Infantil

El número de niños que mueren cada año en un país o municipio, es un índice del bienestar y salud de los niños en el territorio.

La situación de la mortalidad infantil, en el municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2021, muestra picos elevados en varios años a excepción del año 2014; las tasas de muertes infantiles más altas se registran en los años 2010 y en el 2021, la tasa representa alrededor de 3 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, la cual es una de las más bajas del período.

Figura 37. Tasa de Mortalidad Infantil, Amalfi 2005-2021



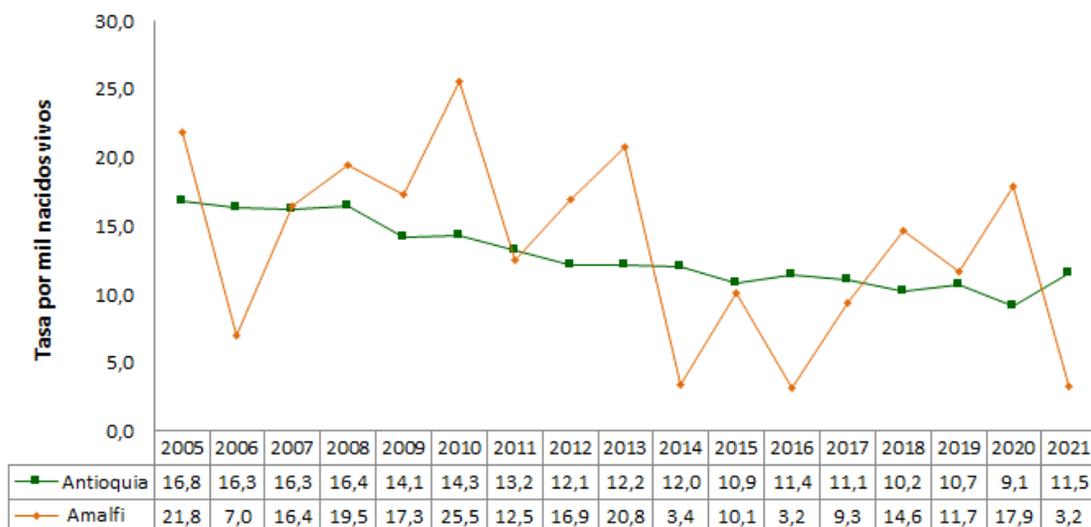
Fuente: SISPRO

Mortalidad en la niñez

La muerte de un niño es una pérdida trágica; sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad, esto a nivel mundial. Estos niños mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo.

Las tasas de mortalidad en la niñez para el municipio de Amalfi, muestran muertes en todos los años del período de estudio, con tasas más altas en el año 2010, 2013 y 2020, donde se registra una tasa de 18 muertes en la niñez por cada mil nacidos vivos. Afortunadamente, al año 2021 esta tasa disminuye a 3 muertes.

Figura 38. Tasa de Mortalidad en la Niñez, Amalfi 2005-2021

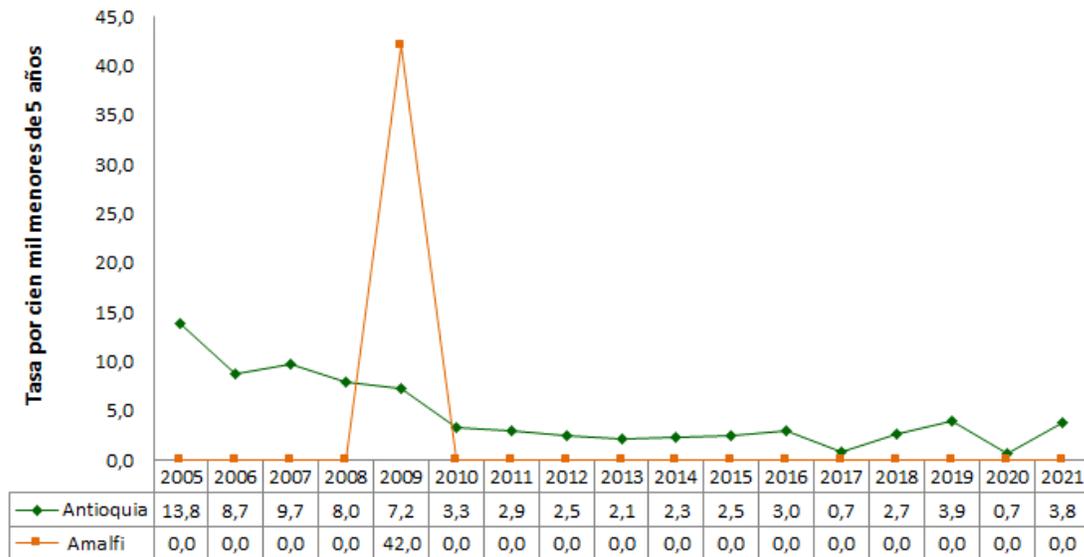


Fuente: SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años

La EDA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en general en los niños y niñas. Durante el periodo observado, no se presentaron muertes por EDA para el municipio de Amalfi, a excepción del año 2009, en el cual la tasa fue superior a la departamental.

Figura 39. Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años, Amalfi 2005-2021

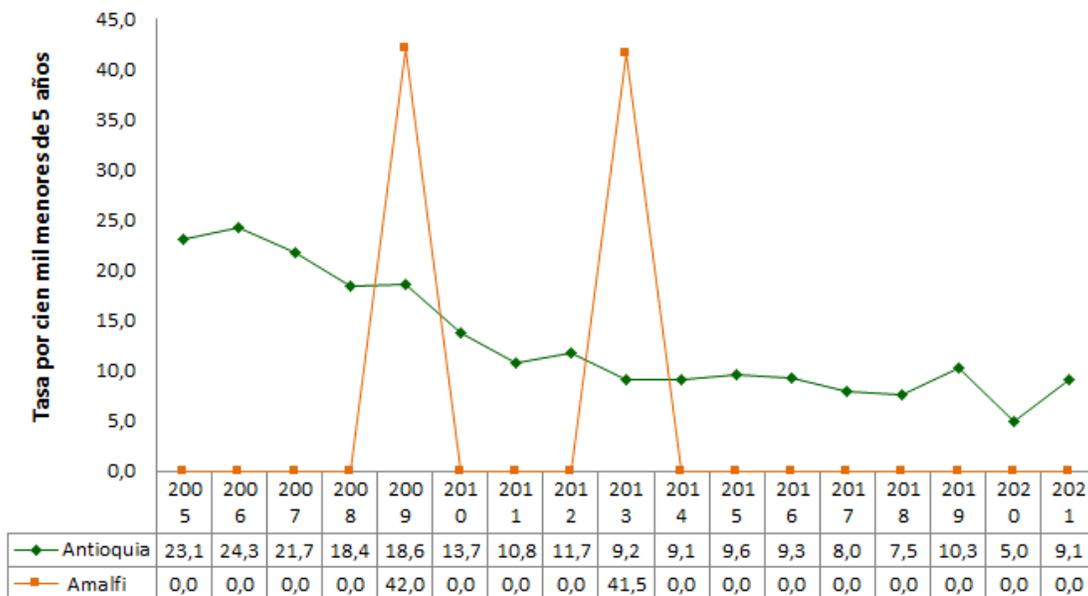


Fuente: SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en menores de cinco años

La tasa mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en el municipio de Amalfi, para el año 2009 fue de 42 muertes por cien mil menores de cinco años y para el 2013 de 41,5. Afortunadamente desde el año 2013 no se presentan casos.

Figura 40. Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en menores de cinco años, Amalfi 2005-2021

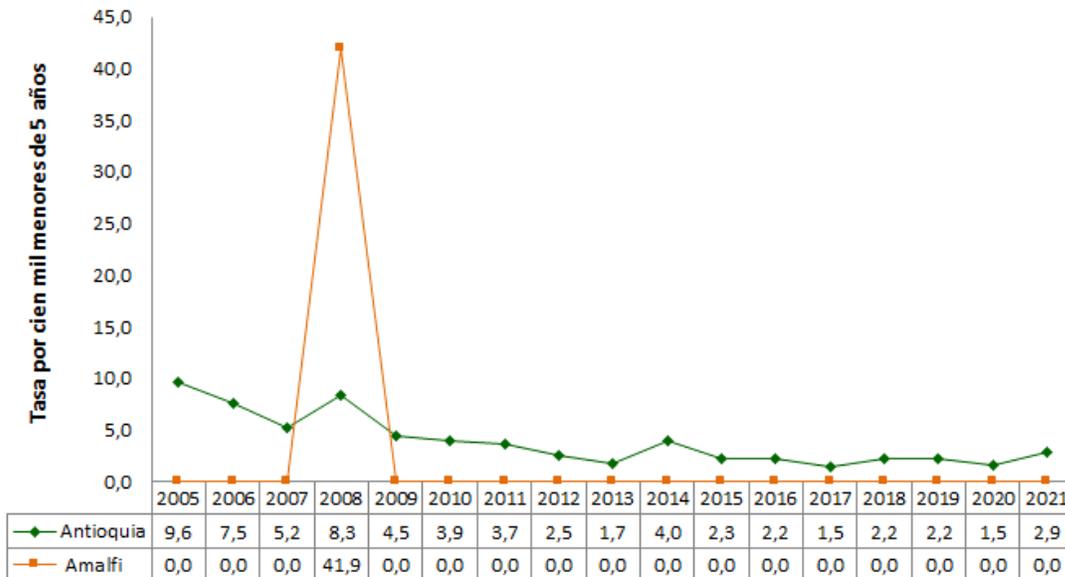


Fuente: SISPRO

Mortalidad por desnutrición

En el municipio de Amalfi se presentó solamente para el año 2008 muerte por desnutrición, siendo al igual que otros indicadores de mortalidad mucho mayor la tasa municipal que la departamental. Se observa que durante los años 2009 a 2021 no se han presentado casos por desnutrición en el municipio.

Figura 41. Tasa de Mortalidad por Desnutrición. Amalfi 2005-2021



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Niños menores de un año

Al revisar las tasas específicas de las muertes infantiles (menores de un año) según la lista de las 67 causas de la OMS, se observa para el periodo en estudio 2005 a 2021, en el total de los infantes, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fue la causa que más ocasionó muertes, sin casos al 2021 afortunadamente; la segunda causa fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa al 2021 de 3,25 muertes por mil nacidos vivos, siendo el único indicador al año 2021. El tercer lugar es para las Causas externas de morbilidad y mortalidad, sin casos al año 2021.

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos, Amalfi, 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				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			2,34		2,48			2,82					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				2,43									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso		2,35					2,55						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	2,42				2,48								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,69	4,69	1,71	7,30	2,48	0,20	2,49	5,63	2,97			3,16	6,23	14,60	3,91	3,58	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			2,34	4,87	2,48	7,65	2,49	5,63	2,97		3,37		3,12	0,00	7,81	10,75	3,25				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,42			2,43	2,48	2,55	2,49						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En cuanto a las muertes en hombres menores de un año, se encontró un comportamiento similar al general, primero ciertas afecciones originadas en el período perinatal, afortunadamente con la tasa en cero al año 2021; en segundo lugar, se encuentran malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 6,37 muertes por cada mil nacidos vivos al año 2021, siendo la única causa de muerte que se presentó en este grupo para este año.

Tabla 44. Tasas específicas en menores de 1 año en hombres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 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				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			4,57					6,02					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso						5,03							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio					4,88								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14,56	9,13	9,13	4,76	4,88	10,05	5,26	12,05	6,58			5,75	6,90	7,19	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				4,76		5,03	5,26	12,05				5,75	0,00	14,39	20,55	6,37	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,85						5,26						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Al evaluar las muertes en las niñas menores de 1 año en el municipio de Amalfi, se encuentra que la principal causa de mortalidad para el periodo evaluado al igual que en los niños, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, En segundo lugar, se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas sin casos de muerte desde el año 2015, y en tercer lugar se encuentran las Causas externas de morbilidad y mortalidad, sin casos desde el año 2010. Afortunadamente en las niñas infantiles no se registraron muertes al año 2021.

Tabla 45. Defunciones en menores de 1 año, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					5,03								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				4,98									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		4,83											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,83												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,83		11,42	7,95		19,36						6,80	6,94	23,26	0,00	7,52	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			4,81	4,98	5,03	7,36		5,41			7,14			0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				4,98	5,03	5,18								0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños de 1 a 4 años

A continuación, se analizan las tasas específicas de muertes comprendidas entre 1 año y los 4 años de edad. Se observa que afortunadamente no se presentaron muertes en este grupo, desde el año 2015 y la primera causa de muerte fueron las Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 46. Tasas específicas de Defunciones infantiles, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)											51,71			0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										51,98				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso						52,94				52,36				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	50,86									52,36				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	50,86													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									52,58	52,36				0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	50,86			52,63	55,71	55,71	55,71	55,71	55,71	51,71	51,71			0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En los niños de 1 a 4 años, afortunadamente no se presentan defunciones desde el año 2014.

Tabla 47. Tasa de Defunciones infantiles de 1 a 4 años, en hombres según 16 grandes grupos, Amalfi, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										101,63			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso						103,63							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio										102,46			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	100,70			103,52	103,63					102,46			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Las niñas de 1 a 4 años, afortunadamente no se registran defunciones desde el año 2015.

Tabla 48. Defunciones infantiles de 1 a 4 años, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)											105,93		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso										107,07			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	102,77												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	102,77												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									107,53	107,07			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					107,87	121,43				107,07		105,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños Menores de 5 años

Agrupando todos los menores de cinco años, las tasas específicas muestran en primer lugar a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como la principal causa de muertes en los menores de cinco años, con una tasa al 2020 de 45,85 muertes por mil nacidos vivos; y afortunadamente al año 2021 no presentó casos; la segunda causa fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 45,87 muertes por mil nacidos vivos al año 2021, y la tercera causa son las Causas externas de morbilidad y mortalidad, sin casos desde el año 2015.

Se invita al municipio a reevaluar el tema del acceso a los servicios de salud en la niñez, el acceso a los controles de crecimiento y desarrollo, el consumo responsable de los fitonutrientes en el embarazo, y las posibles causas sociales que intervinieron en estas muertes, con el fin de buscar soluciones que impidan estas defunciones.

Tabla 49. Defunciones de menores de 5 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			41,63		42,03			41,75					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)											40,95		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										41,22			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				41,88									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		41,24				34,21		41,51					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	31,67				42,03			41,51					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	40,83												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	163,33	2,47	208,16	125,63	42,03	168,42	41,98	33,51	41,51			40,67	31,00	161,88	46,34	45,85	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			41,63	33,75	42,03	125,32	41,98	125,26	33,02		40,95		40,50	0,00	32,68	137,85	45,87
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	31,67			33,75	125,10	42,11	125,94		33,02		40,95		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En los niños menores de cinco años, se reportan las tasas específicas de mortalidad para el período del 2005 al 2021, donde ciertas afecciones originadas en el período perinatal fueron las que más causaron muertes, sin casos de muerte al 2021 afortunadamente; la segunda causa redonda alrededor de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 89 muertes por cada mil nacidos vivos al año 2021, y la tercera causa son las Causas externas de morbilidad y mortalidad sin casos de muerte desde el año 2013.

Tabla 50. Tasas específicas de Defunciones infantiles de menores de 5 años, en hombres según 16 grandes grupos, Amalfi, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			82,03					81,70					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										80,65			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso						166,74							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio					82,44				81,23				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	242,82	152,87	164,07	82,30	82,44	166,74	82,10	183,40	81,23			79,18	79,11	89,85	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				82,30		82,37	82,10	183,40				79,18	0,00	179,89	266,67	88,97	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	163,68			82,30	82,44		82,10		81,23				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las niñas menores de cinco años, se muestran las tasas específicas de mortalidad más frecuentes para la causa de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, registrando al 2018 una tasa de 248 muertes por mil nacidos vivos, y al 2021 afortunadamente no se presenta. En las demás causas de muerte no se presentan casos desde el año 2015.

Tabla 51. Defunciones de menores de 5 años, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					85,76								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)												83,82		0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				85,25									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		83,54							84,89				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	165,02												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	82,51												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	82,51	253,88	170,50		172,27							83,26	82,92	248,38	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			84,53	85,25	85,76	172,27		85,40	169,78		83,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				85,25	172,53	86,13	172,82		84,89		83,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Determinantes Estructurales

Etnia

La tasa de mortalidad materna no se presentó afortunadamente para ninguno de los dos años 2020 ni 2021.

La tasa de mortalidad neonatal si se registra en población de otras etnias, con un cambio a la disminución “Otras etnias de 14,67” puntos.

Tabla 52. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Etnia. Amalfi, 2020 – 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	18,05	3,26	-14,79
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	17,92	3,25	- 14,67

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Área

La tasa de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Amalfi, para los años 2020 y 2021 no se presentó afortunadamente.

La tasa neonatal, se presentó en el área rural dispersa y en la cabecera municipal, ambos cambios al 2021 con respecto al 2020 son afortunadamente a la disminución.

Tabla 53. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Área. Amalfi, 2020 – 2021.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0,0	0.0

Área	2020	2021	Cambio
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	833,33	0.0	- 833,33
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	13,89	5,52	-8,37
Centro Poblado			
Área rural dispersa	22,73		-22,73

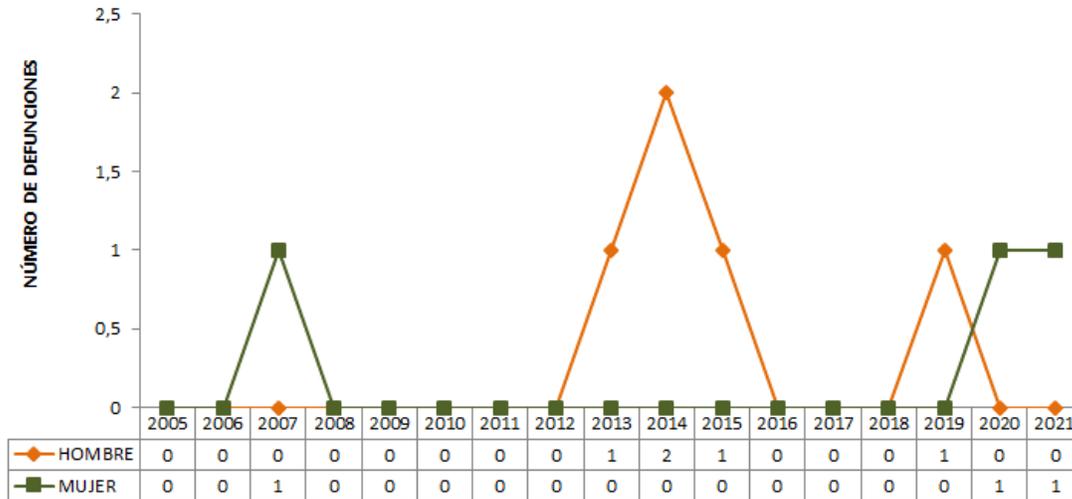
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad relacionada con salud mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Amalfi, durante el período de estudio 2005 al 2021. Las muertes están expresadas en número de casos.

Se han presentado siete casos de muertes por los trastornos mentales y de comportamiento en lo transcurrido del período de estudio; desafortunadamente al año 2021 muere una mujer por esta causa, al igual que en el año 2020.

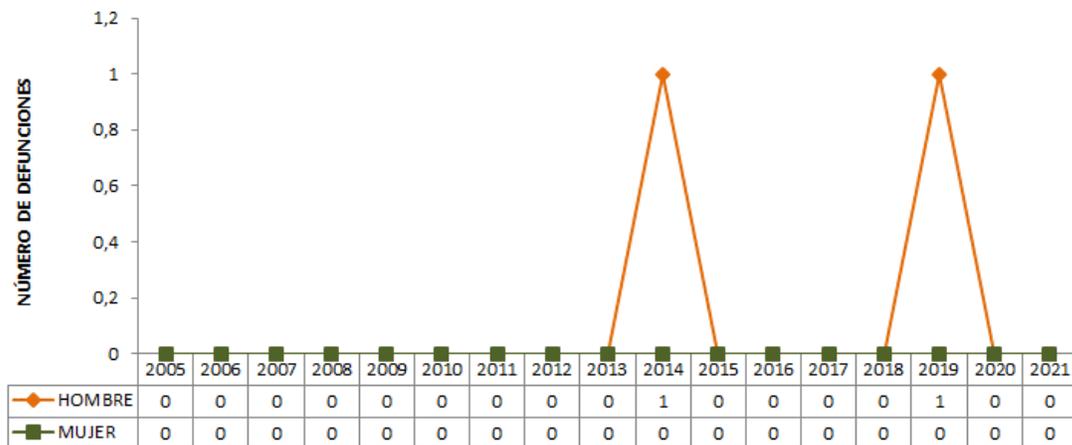
Figura 42. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Según los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se registran muertes en los años 2014 y 2019, en hombres para un total de dos casos.

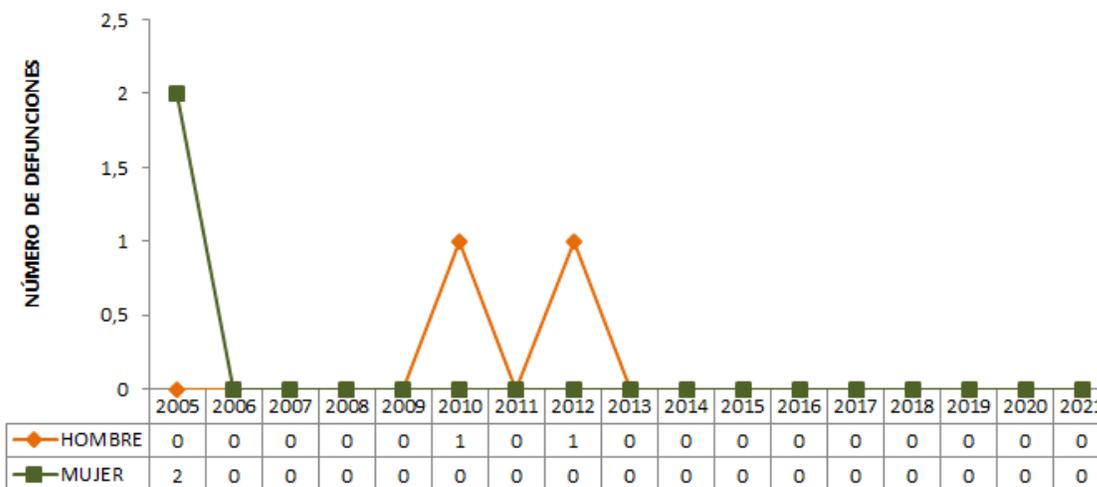
Figura 43. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

La mortalidad por la Epilepsia, estuvo manifiesta en los años 2010 y 2012 con una muerte en cada año para los hombres.

Figura 44. Mortalidad por Epilepsia Amalfi, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

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

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos y/o relevantes para el municipio, con el dato del referente departamental y la clasificación en el modelo de riesgo MIAS. También se analiza la tendencia con respecto al año inicial del estudio 2005.

Tabla 54. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil. Amalfi. 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Amalfi 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	207,6	147,9	Disminución	001
	2. Causas Externas	123,3	68	Disminución	012
	3. Las demás causas	70	114,7	Disminución	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades Isquémicas del corazón en el total	141,5	73,9	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares en hombres	34,7	29,3	Aumento	001
	Agresiones (homicidios) en hombres	110,7	56,7	Aumento	012
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el total de la población	7,2	27,1	Aumento	001
	Enfermedad por el VIH (SIDA) en hombres	13,6	7,1	Disminución	009

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Amalfi 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en total	16,5	12,9	Disminución	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	14,5	12,2	Aumento	007
AVPP	Tasa de AVPP por las causas externas	5667	2915	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el total de menores de 5 años	45,87	44,57	Aumento	008
	Tasa de mortalidad infantil	3,2	9,5	Disminución	008
Salud Mental	Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en mujer	1			005

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Amalfi 2023

Conclusiones

Luego de haber realizado el capítulo del comportamiento de la mortalidad registrada en el municipio de Amalfi, durante el período comprendido entre los años 2005 y 2021, se pueden identificar varias razones que serán de utilidad para que el municipio tenga un mayor acercamiento al comportamiento del riesgo de morir, y pueda actuar a favor de la salud de la población amalfitana.

- ❖ Según el comportamiento de las tasas de mortalidad por grandes causas, se identifica que las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más aportaron muertes durante todo el período, y al año 2021 incrementan marcadamente el indicador, principalmente en los hombres; en segundo lugar, se encuentran las causas externas y en tercer lugar las demás enfermedades.
- ❖ Se logra para el año 2021 disminución en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, debido al trabajo constante del programa promoción de hábitos y estilos saludables, del Plan de Intervenciones Colectivas, donde es de gran ayuda no solo a este sistema sino a otros, donde las enfermedades crónicas se van presentando con la edad y al asociarse con la pirámide poblacional se viene incrementando el grupo poblacional que tienen relación a ellas.
- ❖ En cuanto a la mortalidad por subgrupos, se analiza que las enfermedades isquémicas del corazón siguen teniendo el mayor protagonismo, pero en los hombres predominan las muertes por cerebrovasculares. Se recomienda al municipio focalizar el sexo masculino para los programas de promoción y prevención en enfermedades circulatorias, también el fomento del ejercicio constante, la sana alimentación y la consulta a tiempo para su respectivo diagnóstico.

- ❖ En los hombres se presentaron tasas altas al año 2021 por las Agresiones (homicidios), por lo que se recomienda al componente de salud mental del municipio, trabajar en la sana convivencia y en los proyectos de vida principalmente en la juventud.
- ❖ Se analiza con los homicidios que, aunque han disminuido el peso en su indicador a través del tiempo, aún sigue siendo la principal causa por la cual se pierden más AVPP, lo que significa que muere población joven, y es preocupante que al 2021 se hallan vuelto a incrementar y de hecho están por encima del indicador del referente departamental.
- ❖ Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, representan el riesgo de morir más alto para la población amalfitana, dentro de las demás enfermedades, por lo cual se recomienda al municipio fomentar el autocuidado como es evitar la exposición al humo de tabaco y a los contaminantes presentes en el hogar, y en el lugar de trabajo, también lavarse las manos regularmente con agua y jabón, ya que la detección temprana de enfermedades respiratorias puede cambiar el curso y el avance de la enfermedad.
- ❖ Dentro de las enfermedades transmisibles, se prioriza para el año 2021, la mortalidad por VIH SIDA que se dio principalmente en los hombres, pues representan una tasa alrededor de 14 muertes por cien mil hombres, y al observar el indicador del departamento es mayor en Amalfi, por lo cual se invita al municipio a reforzar el tema de las Infecciones o enfermedades de Transmisión Sexual y focalizar el sexo masculino para la prevención de la enfermedad.
- ❖ En cuanto a las neoplasias desafortunadamente se presentó mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en total de la población, lo que invita al municipio en el fortalecimiento de la prevención en los factores de riesgo de la enfermedad como son el tabaquismo, la exposición al humo, la no consulta a tiempo entre otros.
- ❖ Infortunadamente al año 2021 se presentó mortalidad por cáncer en la mama de la mujer, situación que, aunque goza de buena difusión en su prevención, es una constante para el país en general y se lleva vidas muy jóvenes, por lo cual el municipio no puede bajar la guardia en los cuidados preventivos de la enfermedad,
- ❖ En la semaforización de las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, se observa que no se presentó una situación peor para Amalfi que para Antioquia, no obstante, se recomienda al municipio mejorar la captación de gestantes, principalmente de la zona rural, pues en el año 2019 si hubo mortalidad materna. El municipio debe trabajar el sistema de referencia y contrarreferencia, el ingreso a los controles prenatales fomentando el parto institucional y todas las adherencias a los protocolos de una maternidad segura.

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

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (plata) (0-1)	Recursos (humano, tecnológico) (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Mortalidad Enfermedades Isquémicas del corazón en hombres	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Tasa de mortalidad neonatal	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Mortalidad Enfermedades sistema circulatorio	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Tasa de mortalidad infantil	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Mortalidad Enfermedades cerebrovasculares en hombres	7	7	1	1	1	1	1	1	14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en el total	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Enfermedades infecciosas y parasitarias en total	6	3	1,5	1	1	1	1	1	13,5
Condiciones maternas	7	6	1	1	1	1	1	1	13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	7	5	1	1	1	1	1	1	12
Mortalidad Agresiones (homicidios) en el total	5	6	1	1	1	1	1	1	11
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el total de la población	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Tasa de AVPP por las causas externas	7	4	1	1	1	1	1	1	11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	4	1	1	1	1	1	1	9
Enfermedades genitourinarias en el total	3	3	1,5	1	1	1	1	1	9
Enfermedades de los órganos de los sentidos en el total	4	3	1	1	1	1	1	1	7
Bajo porcentaje de los indicadores de educación	6	8	0,5	1	1	1	1	1	7



Alcaldía de Amalfi

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5) Muy difícil - Muy fácil	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia	Economía (plata)	Recursos (humano, tecnológico)	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Trastornos mentales y del comportamiento en la juventud	7	4	0,5	1	1	1	1	1	5,5
Mortalidad Causas Externas	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
Mortalidad por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido en el total	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Baja coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	7	3	0,5	1	1	1	1	1	5
Mortalidad por Enfermedad por el VIH (SIDA) en hombres	2	2	1	1	1	1	1	1	4
Baja cobertura de afiliación al SGSS en salud en Amalfi.	4	4	0,5	1	1	1	1	1	4
Tasa de mortalidad en la niñez	7	8	0,5	1	0	1	1	1	0
Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en mujer	6	6	1	1	0	1	1	1	0
Enfermedades no transmisibles en la primera infancia	8	8	1	1	0	1	1	1	0
Condiciones mal clasificadas en la infancia y adolescencia	8	7	1	1	0	1	1	1	0
Enfermedades no transmisibles en la juventud	8	8	1	1	0	1	1	1	0
Lesiones en la adolescencia	7	7	1	1	0	1	1	1	0
Deficiencias nutricionales en las mujeres	8	6	1	1	0	1	1	1	0
Epilepsia en la primera infancia	4	3	1	0	1	0	1	0	0
Epilepsia en la vejez	2	2	1	1	1	0	1	0	0
Alto Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	7	6	1	1	0	1	1	1	0
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	8	8	1	1	0	1	1	1	0



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Alta tasa de mortalidad por enfermedades cardio-cerebro-vasculares y AVPP en la población de Amalfi	Alcaldía Municipal Secretaría de Salud ESE Hospital El Carmen Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia INDER Dirección Seccional de Salud de Antioquia y su red de urgencias	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Corporación deportiva Los Felinos Coporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Somos Fútbol Fundación Coopriachón	Los actores políticos tiene la responsabilidad de identificar los factores de riesgo y articular las medidas de mitigación de estos así como el control de las condiciones de salud que predisponen a la ocurrencia de eventos cardio-cerebro-vasculares y contar con una respuesta oportuna para el manejo en otros niveles de atención en los casos que lo requieran	Participación activa en las campañas y medidas de mitigación de riesgos de las condiciones cardio-cerebro-vasculares. Apoyo en la gestión de estilos de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los casos de muertes prematuras y secuelas por enfermedades cardiocerebrovasculares en la población amalfitana	Apoyar la definición e implementación de estrategias que permitan el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades cardiocerebrovasculares, el acceso a terapia farmacológica de pacientes con riesgo cardiocerebrovascular y garantizar el flujo del paciente en la red de mediana o alta complejidad de acuerdo con la pertinencia clínica.
Condiciones y afecciones de la salud de la materna y del feto que ocasionan morbilidad obstétrica y morbimortalidad neonatal	Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Policía Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Coporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas"	Implementación de la ruta de atención materno perinatal en las competencias de cada una de las dependencias y del nivel de complejidad, con un trabajo articulado intersectorial. Garantizar los flujos de atención pertinentes y oportunos en caso de condiciones que superen la capacidad de respuesta municipal.	Participación en la ruta de atención maternoperinatal implementada en el municipio, desde las actividades preconcepcionales, el ingreso temprano a los controles prenatales y la asistencia a las diferentes actividades a las que corresponda de la ruta, incluida la identificación y actuación oportuna	Cooperantes y Beneficiarios	Condiciones saludables que disminuyen la probabilidad de desenlaces desfavorable en la salud maternoperinatal de la población del municipio de Amalfi	Gestionar el establecimiento de estrategias que permitan el acceso a la Ruta de Atención Materno infantil y dar continuidad a las acciones que permitan continuar con mortalidad materna evitable en cero. Promover la capacitación del equipo de salud en el manejo de las condiciones obstétricas y neonatales que disminuyan los casos de Morbilidad Materna Extrema y



Alcaldía de Amalfi

	Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil			ante signos de alarma			garanticen su manejo pertinente. Gestionar la implementación de campañas y medidas para la disminución de la gestación en mujeres menores de 14 años. Participar en la articulación de la red de atención para garantizar el flujo del binomio madre-hijo en los prestadores de medicina y alta complejidad de acuerdo a la pertinencia clínica
Alta incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población del municipio de Amalfi	Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Universidad de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Fundación Coopriachón	Articular la gestión de los diferentes actores políticos e institucionales con las acciones requeridas para prevenir la ocurrencia de enfermedades infecciosas y parasitarias cuyos determinantes de la salud están en la acción conjunta de organizaciones de salud y otras dependencias u organizaciones.	Entidades que apoyan el desarrollo de acciones de prevención, EIC y facilitan el acceso de las organizaciones estatales para las actividades de intervención de las condiciones infecciosas y parasitarias.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de la carga de enfermedad parasitaria e infecciosa en la población, que mejora su calidad de vida, actividad laboral y escolar.	Promover la continuidad de las estrategias que permitan en acceso a los servicios públicos de calidad en los hogares del municipio. Gestionar el acceso y atención oportuna y de calidad de la población con enfermedades infecciosas y parasitarias, que permita disminuir las complicaciones derivadas de estas en la población del municipio.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Amalfi afectando la salud mental y conductas suicidas y adictivas.	Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Policía Nacional - ejercicio infancia y adolescencia Comisarias	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación		Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población amalfitana para generar bienestar mental y emocional de los individuos, las familias y las comunidades.	Participar en la definición de las acciones de promoción de la convivencia y de la salud mental en los entornos y curso de vida. Participar en formulación de medidas de prevención de los problemas de salud mental individual y colectiva, así como los



Alcaldía de Amalfi

	<p>ICBF</p> <p>Policia Judicial CTI, SIJIN Fiscalia General Juzgados Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Linea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia</p> <p>INDER</p>	<p>Coporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Futbol Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas"</p>	<p>permanente deben continuar.</p>			<p>trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, otros trastornos adictivos, violencias y epilepsia. Gestionar la atención integral de los problemas, trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, otros trastornos adictivos, violencia y epilepsia. Participar en el establecimiento de medidas de rehabilitación integral e inclusión social. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</p>
<p>Entorno y comportamientos de riesgos que ocasionan una alta carga de enfermedad, mortalidad, AVPP y secuelas, por causas externas (homicidios, lesiones personales, accidentalidad de tránsito y otros accidentes)</p>	<p>Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaria de Salud Coordinación de equidad de género Secretaria de Gobierno Secretaria de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaria Educación Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisaria ICBF Policia Judicial CTI, SIJIN Fiscalia General Juzgados Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Linea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Coporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Futbol Grupo de Mujeres "Siempre Vivas"</p>	<p>La intervención de los determinantes en salud que llevan a la ocurrencia de morbimortalidad por causas externa deben ser atendidos por las organizaciones políticas e institucionales del municipio, acorde a sus responsabilidades y alcance, con una coordinación multisectorial de acciones de promoción, prevención e intervención.</p>		<p>Cooperantes y Beneficiarios</p> <p>Mejora en la convivencia social, en la perdida de integrantes del nucleo familiar, en los costos en salud, en la carga de enfermedad y discapacidad de la población.</p>	<p>Gestionar la articulación de las estrategias departamentales y nacionales en el control de los homicidios, narcotráfico y conflicto armado. Participar en la definición de medidas de control de eventos de seguridad en el municipio y conflictos entre vecinos. Participar en la definición de medidas de control de delincuencia común. Gestionar con las dependencias pertinentes las medidas de control al uso de armas Gestionar con las</p>



Alcaldía de Amalfi

	Civil Universidad de Antioquia						dependencias pertinentes las estrategias de control y vigilancia de la Policía y las Fuerzas Militares. Promover el establecimiento de un plan Estratégico de Seguridad Vial intersectorial para todos los actores viales.
Alta tasa de incidencia de infecciones respiratorias y mortalidad en la población de Amalfi	Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Fundación Coopriachón	Intervención articulada de los determinantes en salud para la infección respiratoria aguda y crónica en la infancia y el resto de población, de acuerdo al alcance y responsabilidades institucionales y garantizar el flujo del paciente en los diferentes niveles de atención que requiera.	Participación en las acciones de intervención de los determinantes de la salud y las acciones educativas e informativas que le permitan fomentar el autocuidado y la identificación temprana de factores de riesgo de la enfermedad.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los casos de muertes prematuras y secuelas por infecciones respiratorias en la población amalfitana	Fomentar la implementación de estrategias para desincentivar el tabaquismo, promover la lactancia materna, garantizar la vacunación en población de riesgo, controlar la exposición laboral o doméstica a contaminantes y garantizar el acceso a los servicios de salud.
Alta prevalencia de enfermedades genitourinarias y sus secuelas en la población del municipio	Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Universidad de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Fútbol Fundación	Instituciones estatales que de manera coordinada y pertinente, realizan las intervenciones de promoción, prevención y atención de las enfermedades genitourinarias de la población.	Entidades con el interés de beneficiar a su población objeto en la intervención de enfermedades genitourinarias.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de las complicaciones y secuelas de la enfermedad genitourinarias en la población, que mejore su calidad de vida.	Participar en la definición de estrategias para la prevención de infecciones de transmisión sexual. Gestionar las medidas que posibiliten el acceso y manejo oportuno y pertinente de las infecciones genitourinarias. Fomentar el establecimiento de campañas para la prevención de infecciones vaginales.



Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de mortalidad por enfermedades cardio-cerebro-vasculares y AVPP en la población de Amalfi	Tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia	Genero (mayor tasa de eventos en genero masculino) Edad (Mayor tasa a en adulto mayor y longevos) Ingresos y situación económica (mayor tasa de mortalidad y secuelas en población de menores ingresos) Factores conductuales y biológicos (mayor incidencia en población con facores de riesgo hereditarios) Servicios de salud (mayor incidencia en población con barreras de acceso asociadas al	Injusticias socioeconómicas	Población con acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades cardiocerebrovasculares. Acceso a terapia farmacológica de pacientes con riesgo cardiocerebrovascular. Reducción de la mortalidad prematura por Enfermedades cardiocerebrovascular. Se garantiza el flujo del paciente en la red de mediana o alta complejidad de acuerdo con la pertinencia clínica.	Definir estrategias que permitan el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades cardiocerebrovasculares, el acceso a terapia farmacológica de pacientes con riesgo cardiocerebrovascular y garantizar el flujo del paciente en la red de mediana o alta complejidad de acuerdo con la pertinencia clínica.



Alcaldía de Amalfi

		aseguramiento en salud)			
--	--	----------------------------	--	--	--



Condiciones y afecciones de la salud de la materna y del feto que ocasionan morbilidad obstétrica y morbimortalidad neonatal	hemorragia en el embarazo, sepsis materna y perinatal, aborto no seguro, preeclampsia - eclampsia, parto obstruido, infecciones durante la gestación y en el periodo perinatal, Diabetes Gestacional, parto pretermino, asfixia perinatal y malformaciones fetales, placentarias y del cordón umbilical	Edad (mayor tasa de eventos en mejeeres en extremos de la edad reproductiva) Ingresos y situación económica (mayor tasa de mortalidad y secuelas en población de menores ingresos) Servicios de salud (mayor incidencia en población con barreras de acceso asociadas al aseguramiento en salud y el personal capacitado con la dotación e infraestructura adecuada para prestar servicios a la población materno infantil) Políticas del Estado (mayor incidencia cuando hay restricciones al acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a metodos de planificación familiar) Entorno residencial (aumenta la tasa en población del área rural distante)	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la tasa de mortalidad infantil Continuidad de la mortalidad materna evitable en cero Disminución de los casos de Morbilidad Materna Extrema Disminución de la gestación en mujeres menores de 14 años Se garantiza el flujo del binomio madre-hijo en la red de atención de medicana y alta complejidad de acuerdo a la pertinencia clínica	Establecer estrategias que permitan el acceso a la Ruta de Atención Materno infantil y dar continuidad a las acciones que permitan continuar con mortalidad materna evitable en cero. Capacitación del equipo de salud en el manejo de las condiciones obstetricas y neonatales que disminución los casos de Morbilidad Materna Extrema y garanticen su manejo pertinente. Implementación de campañas y medidas para la disminución de la gestación en mujeres menores de 14 años. Articularse en la red de atención para garantizar el flujo del binomio madre-hijo en los prestadores de medicana y alta complejidad de acuerdo a la pertinencia clínica



Alta incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población del municipio de Amalfi	Consumo de alimentos o de agua contaminada, por la picadura de un insecto, contacto directo, contacto con secreciones o otros contaminados con virus, bacterias, hongos o parásitos en huésped susceptible.	Edad (Mayor tasa y complicaciones en la infancia) Ingresos y situación económica (mayor tasa de eventos y complicaciones en población de menores ingresos) Servicios de salud (mayor incidencia en población con barreras de acceso asociadas al aseguramiento en salud) Territorio (mayor incidencia en población sin condiciones básicas de saneamiento y acceso a servicios públicos de calidad) Ingresos y situación económica (mayor tasa de mortalidad y secuelas en población de menores ingresos)	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones por enfermedades infecciosas y parasitarias en la población del municipio. Disminución de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias prevenibles.	Continuar con estrategias que permitan en acceso a los servicios públicos de calidad en los hogares del municipio. Garantizar el acceso y atención oportuna y de calidad de la población con enfermedades infecciosas y parasitarias, que permita disminuir las complicaciones derivadas de estas en la población del municipio.



Alcaldía de Amalfi

Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Amalfi afectando la salud mental y conductas suicidas y adictivas.	Cambios sociales, condiciones estresantes, discriminación, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física, condiciones genéticas, consumo de sustancias psicoactivas, demencia, violaciones de los derechos humanos	Edad (Mayor tasa jóvenes y adulto mayor) Genero (mayor incidencia en mujeres, pero mayor letalidad en hombres) Ingresos y situación económica (mayor tasa de eventos en población de menores ingresos) Factores psicosociales (consumo de sustancias adictivas como drogas y alcohol, sufrir eventos que causan verg[ue]enza, culpa o deshonra, sufrir perdidas importantes) Servicios de salud (mayor incidencia en población con pobre acceso a servicios de salud o redes de apoyo) Cultura y valores (condiciones que sobrevaloran el tener sobre el ser) Servicios de salud (pobre acceso a servicios de promoción, prevención, manejo primario y complementario de la salud mental)	Injusticias socioeconómicas	Aumentar el acceso a servicios individuales y colectivos de salud mental a la población del municipio . Población con factores protectores para mantener la salud mental.	Promoción de la convivencia y de la salud mental en los entornos y curso de vida. Prevención de los problemas de salud mental individual y colectiva, así como los trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, otros trastornos adictivos, violencias y epilepsia. Atención integral de los problemas, trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, otros trastornos adictivos, violencia y epilepsia. Rehabilitación integral e inclusión social. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial



Alcaldía de Amalfi

Entorno y comportamientos de riesgo que ocasionan una alta carga de enfermedad, mortalidad, AVPP y secuelas, por causas externas (homicidios, lesiones personales, accidentalidad de tránsito y otros accidentes)	Homicidio:	Gobierno y tradición	Procesos como el	Disminución de los casos	Articular las estrategias
	Condiciones del contexto político y social derivadas del conflicto armado y las economías ilegales, delincuencia común, violencia familiar y de genero. Accidentes de tránsito: exceso de velocidad, desobedecer las señales de tránsito, conducir en estado de embriaguez y fallas mecánicas.	politica (conflicto armado del país que afecta las regiones, lucha por territorios de los grupos al margen de la Ley, crecimiento de fuentes financiadoras del conflicto armado en las regiones) Cultura y valores (falta de elementos de negociación de las personas en caso de conflictos personales y familiares, cultura de no uso de elementos de protección personal reglamentarios para usuarios de vehículos, conflicto que impide el uso de elementos de protección personal para usuarios de vehículos en zona rural) Edad (mayor frecuencia en población joven) Clase social (mas frecuente en población de estratos bajos y medios) Condiciones de empleo y trabajo (el desempleo es un determinante)	conflicto armado, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias socioeconómicas	de mortalidad por causas externas Disminución de la morbilidad derivadas de causas externas Disminución de secuelas y discapacidad por causas externas.	departamentales y nacionales en el control de los homicidios, narcotráfico y conflicto armado. Control de eventos de seguridad en el municipio y conflictos entre vecinos. Medidas de control de delincuencia común. Medidas de control al uso de armas Estrategias de control y vigilancia de la Policía y las Fuerzas Militares. Establecer un plan Estratégico de Seguridad Vial intersectorial para todos los actores viales.



	Factores psicosociales (consumo de alcohol y drogas)			



Alta tasa de incidencia de infecciones respiratorias y mortalidad en la población de Amalfi	El humo del tabaco, la principal causa. La contaminación del aire en espacios cerrados (hogar, lugar de trabajo) Contaminación ambiental, exposición a alérgenos, inhalación de polvo y productos químicos, exposición a virus y bacterias, susceptibilidad individual.	Políticas del estado de bienestar (el acceso efectivo a las vacunas en las poblaciones de riesgo) Clase social (mayor incidencia, complicaciones y mortalidad en la población de menor estrato socioeconómico) Consumo de tabaco y exposición a polvo y otros contaminantes en el hogar o lugar de trabajo o estudio)	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas. Reducción de la tasa de infecciones respiratorias agudas	Implementación de estrategias para desincentivar el tabaquismo, promover la lactancia materna, garantizar la vacunación en población de riesgo, controlar la exposición laboral o doméstica a contaminantes y garantizar el acceso a los servicios de salud.
---	---	---	-----------------------------	---	--



Alta prevalencia de enfermedades genitourinarias y sus secuelas en la población del municipio	Infecciones	Genero (mayor tasa de	Injusticias	Reducción de	Definir estrategias para
	Genitales: Los cambios hormonales, como los asociados al embarazo, a la toma de píldoras anticonceptivas o a la menopausia. Las relaciones sexuales. Tener una infección de transmisión sexual. Algunos medicamentos, como los antibióticos y los esteroides. Infecciones Urinarias: antecedentes de ITUs en la madre, el uso de espermicidas y las relaciones sexuales. En mujeres postmenopáusicas los antecedentes de ITUs previas en la edad fértil. En varones jóvenes: son poco frecuentes y en	eventos en genero femenino) Edad (Mayor tasa a en mujeres jóvenes) Ingresos y situación económica (mayor tasa secuelas en población de menores ingresos)	socioeconómicas	complicaciones derivadas de enfermedades genitourinarias. Coberturas protectoras de vacunación en la población del municipio	la prevención de infecciones de transmisión sexual. Posibilitar el acceso y manejo oportuno y pertinente de las infecciones genitourinarias. Establecer campañas para la prevención de infecciones vaginales.



	<p>relación con la actividad sexual. En los mayores de 50 años: relacionados con la patología prostática. En ambos sexos y mayores de 80 años: gran impacto de las hospitalizaciones, estar institucionalizado o ser portadores de sondas permanentes de orina.</p>				
--	---	--	--	--	--

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

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Estrategias para el fortalecimiento del control social en salud implementadas	Fortalecimiento de los mecanismos de control social en salud
	Eventos de rendición de cuentas realizados				Seguimiento a reportes normativos y los mecanismos de rendición de cuentas	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como



Alcaldía de Amalfi

	Vigilancia en Salud Pública		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.	autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		Dar continuidad a las estrategias de seguimiento, intervención y reporte de los casos de salud pública que se presenten en el municipio
	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.	Crear el programa de salud pública comunitaria Capacitar a líderes comunitarios y sociales en atención primaria en salud y en atención pre-hospitalaria (primeros auxilios)	Fortalecimiento del comité de salud pública y de las acciones de inspección, vigilancia y control de su competencia



Alcaldía de Amalfi

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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes,	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.		Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud
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.		Garantizar la afiliación y la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable del municipio	



Alcaldía de Amalfi

			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.	
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.	Implementación de estrategias que permitan la promoción y la protección de la salud de los habitantes del municipio de Amalfi	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer institucionalmente los componentes gerencial, financiero y asistencial para lograr una gestión eficiente, que impacte en la calidad de la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital El Carmen de Amalfi	Gestionar y supervisar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud para la población del municipio de Amalfi
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de la política pública en salud mental	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
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.	Implementación de estrategias que permitan la promoción y la protección de la salud de los habitantes del municipio de Amalfi	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.



				Entidades	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		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.	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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,	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	Fortalecer el programa Atención Primaria en Salud-APS-, garantizando su ejecución de manera permanente Crear el programa de salud pública comunitaria Potenciar las brigadas de salud rurales Capacitar a líderes



Alcaldía de Amalfi

			territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	subsidiaridad y complementariedad , 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.	comunitarios y sociales en atención primaria en salud y en atención pre- hospitalaria (primeros auxilios)	
		Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.



Alcaldía de Amalfi

	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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.		Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		Implementar las estrategias para la mitigación de los riesgos en el entorno relacionado con la adaptación al cambio climático
	Participación social en salud					



Alcaldía de Amalfi

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
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,		Fortalecimiento de los organismos e instituciones de respuesta para la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias, con la implementación de Planes Operativos Normalizados.



			para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
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 públicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,		Fortalecer la estructura tecnológica informática y de Software requerido para el Sistema de Información para la implementación de los registros clínicos y de salud pública que establezca la normatividad en salud.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		



Alcaldía de Amalfi

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	Capacidades	Garantizar el estandar, competencias y gestión del Talento Humano en Salud de las instituciones de salud del municipio.
			desarrollar mecanismos para mejorar la	consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	
			distribución, disponibilidad , formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	