

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

COCORNÁ - ANTIOQUIA



2023

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

Elaborado por:
Secretaría de Salud y Bienestar Social

Cocorná, 2023



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS.....	16
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	17
Accesibilidad geográfica	20
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico	27
Población	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
1.2.2 Dinámica Demográfica	39
1.2.3 Movilidad forzada	41
1.2.4 Población LGTBIQ+	44
1.2.5 Población migrante	44
1.2.6 Población campesina	49
.....	61
Fuente: Elaboración propia.....	61
Priorización de los problemas de salud.....	62
CAPÍTULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	66
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	66
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	68
2.3 DINAMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	73
CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDO Y MORTALES.....	74
3.1 Análisis de la morbilidad.....	74
3.1.1 Principales causas y subcausas de la morbilidad	75
Morbilidad específica por subgrupo	78
Morbilidad Población Migrante	82



Morbilidad específica en salud mental83

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 86

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 89

 IRAG por virus nuevo..... 92

 Análisis profundidad peor situación 96

3.1.4 Análisis de la población en Condición de Discapacidad..... 96

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad 98

3.2 Análisis de la mortalidad..... 102

3.2.1 Mortalidad general..... 102

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo 111

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... 125

 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... 132

 Mortalidad por Salud mental 137

 Mortalidad COVID 19..... 140

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad 145

CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 149

CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. 156

 5.1 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL..... 158

CAPITULO 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. 162



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Antioquia/ Cocorná, 2023.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cocorná hacia los municipios vecinos, 2023.....	20
Tabla 4. Población por área de residencia Cocorná 2023.....	28
Tabla 5. Distribución de viviendas según la condición de ocupación, municipio de Cocorná, 2022.....	29
Tabla 6. Distribución de hogares por área, municipio de Cocorná, 2023	30
Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio de Cocorná 2023.....	31
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cocorná, 2015, 2023, 2030	34
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cocorná, 2015, 2023,2030	37
Tabla 10. Interpretación índices demográficos municipios de Cocorná, 2015 - 2023	38
Tabla 11. Tasa de fecundidad específica- Municipio de Cocorná 2005 – 2021	40
Tabla 12. Víctimas de desplazamiento por grupo de edad en el municipio de Cocorná, RUV 2021	43
Tabla 13. Atenciones por tipo de servicio por afiliación, Cocorná – 2021	46
Tabla 14. Tipo de atención a Población migrante según procedencia, Municipio de Cocorná; 2021	46
Tabla 15. Atenciones en Salud población migrante Municipio Cocorná, 2021	47
Tabla 16. Otros indicadores demográficos población migrante, Cocorná, 2022 ...	48
Tabla 17. Población campesina	49
Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Cocorná 2021.....	50
Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cocorná, 2022	51
Tabla 20. Resultados de la cartografía social en distintos grupos poblaciones, Cocorná 2023.....	59
Tabla 21. Matriz de Hanlon para priorización problemáticas Salud	61
Tabla 22. Priorización de los problemas de salud del municipio de Cocorná, 2023	63
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Cocorná, 2021	68



Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cocorná, 2005-2020..... 69

Tabla 25. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de Cocorná, 2003 – 2020 72

Tabla 26. Necesidades básicas insatisfechas, Cocorná, 2018..... 73

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Cocorná desagregación urbano rural, 2021 73

Tabla 28. Factores psicológicos y culturales del municipio de Cocorná, 2021 74

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Cocorná 2009 – 2022 76

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cocorná 2009 –2022 77

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres municipio de Cocorná 2009 – 2022 78

Tabla 32. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población general del municipio de Cocorná, 2009-2022..... 80

Tabla 33. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población de hombres del municipio de Cocorná, 2009-2022..... 81

Tabla 34. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población de mujeres del municipio de Cocorná, 2009-2022..... 82

Tabla 35. Morbilidad en salud mental para el municipio de Cocorná-2009-2022 .. 84

Tabla 36. Morbilidad en salud mental en los hombres de Cocorná-2009-2022..... 85

Tabla 37. Morbilidad en salud mental en las mujeres de Cocorná-2009-2022..... 86

Tabla 38. Semaforización y tendencia de eventos de alto costo, municipio de Cocorná, 2006-2020..... 87

Tabla 39. Semaforización morbilidad eventos precursores, 2020 88

Tabla 40. Semaforización eventos de notificación obligatoria 2021 90

Tabla 41. Notificación de casos en vigilancia rutinaria. Cocorná, 2021 91

Tabla 42. Morbilidad por COVID, distribución por comorbilidad, municipio de Cocorná, 2022..... 94

Tabla 43. Morbilidad por COVID, distribución ámbito de atención, municipio de Cocorná, 2021 95

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cocorná, 2022 98

Tabla 45. Prioridades identificadas frente a la morbilidad en el municipio de Cocorná, durante el periodo 2022 99

Tabla 46. Semaforización de las tasas de mortalidad por -causas específicas. Municipio de Cocorná, 2006-2021..... 125

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cocorná, 2006 – 2021 126



Tabla 48. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 133

Tabla 49. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 133

Tabla 50. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 133

Tabla 51. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 134

Tabla 52. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 134

Tabla 53. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 134

Tabla 54. Tasas específicas por 16 grandes grupos, Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 135

Tabla 55. Tasas específicas por 16 grandes grupos en hombres Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 135

Tabla 56. Tasas específicas por 16 grandes grupos en mujeres Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 2005-2021 136

Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2021 136

Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2021 137

Tabla 59. Tipo de las comorbilidades en casos mortales por COVID19. Cocorná, 2022 143

Tabla 60. Ámbito de atención de la mortalidad por COVID. Cocorná, 2022..... 144

Tabla 61. Identificación de prioridades frente a las causas de mortalidad en el municipio de Cocorná durante el periodo 2021 146

Tabla 62. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud, Cocorná 2023 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 63. Problemáticas y necesidades de salud, Cocorná 2023 156

Tabla 64. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria, Cocorná 2023. 158

Tabla 65. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031, 2023..... 162



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional para años 2015, 2023, 2030.....	32
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Cocorná 2015, 2023, 2030.....	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Cocorná 2023	36
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes del municipio de Cocorná 2005 al 2021	39
Figura 5. Tasa Fecundidad Cocorná, 2021	41
Figura 6. Pirámide Población Migrante - Cocorná, 2022	45
Figura 7. Distribución porcentual de los afiliados por Entidad Aseguradora de Planes de Beneficios EAPB. Cocorná, 2022.....	51
Figura 8. Coberturas de vacunación por grupos de edad, vacuna y dosis, 2023.....	69
Figura 9. Continuidad en las coberturas de vacunas multidosis, 2023	70
Figura 10. Distribución de las dosis de vacunación aplicadas para COVID. Cocorná, 2021	71
Figura 11. Progresión Enfermedad Renal Crónica ERC Cocorná, 2020	88
Figura 12. Morbilidad por COVID19, distribución por edad, municipio de Cocorná, 2022	93
Figura 13. Pirámide poblacional de personas con discapacidad, municipio de Cocorná, 2022	97
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Cocorná, 2005 - 2021	103
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	104
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	105
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	106
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en hombres del municipio de Cocorná, 2005 –2021	107
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021	108
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 general del municipio de Cocorná, 2005 – 2021	109
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	110
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, de Cocorná 2005 – 2021.....	111
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cocorná, 2005-2021.....	112
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021	113
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021	114



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	115
Figura 27. Tasa de mortalidad, ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021	116
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 –2021	117
Figura 29. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Cocorná, 2005 – 2021.....	118
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021	119
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	120
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	121
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	122
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021.....	123
Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Cocorná, 2005 -2021	127
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Cocorná, 2005- 2021	128
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cocorná, 2005- 2021	129
Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cocorná, 2005- 2021	130
Figura 39. Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA, municipio de Cocorná, 2005- 2021	131
Figura 40. Tasa de Mortalidad por desnutrición, municipio de Cocorná, 2005- 2021	132
Figura 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 2005-2021	138
Figura 42. Mortalidad por Epilepsia 2005-2021	140
Figura 43. Comportamiento de la edad media en los casos positivos a noviembre 2021. Cocorná	142
Figura 44. Pirámide poblacional mortalidad por COVID - 19. Cocorná – Antioquia, 2022.	144



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites Cocorná, 2023.....	18
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Cocorná 2023.....	22
Mapa 3. Amenazas por deslizamientos zona urbana	24
Mapa 4. Amenazas por flujos torrenciales zona urbana.....	25
Mapa 5. Mapas de relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Cocorná, 2023	26
Mapa 6. Mapa población por área de residencia del municipio de Cocorná, 2023	28
Mapa 7. Clasificación de la afectación por COVID, 2021	142



PRESENTACIÓN

La construcción del análisis de la Situación en salud se lleva a cabo con la guía metodológica la guía conceptual y metodológica, sus anexos y plantilla, quienes constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS, con el -Modelo Conceptual de Determinantes Sociales de la Salud- (DSS). Este documento, contiene orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas, para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud como la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Cocorná, el desarrollo de este.

De ahí, que la plantilla para la construcción del ASIS en el municipio de Cocorná esté estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico del municipio; la segunda parte el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud, de acuerdo con los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS del municipio de Cocorná. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de Salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

En el mismo sentido, la guía, sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en el municipio de Cocorná, serán un material de primera mano y de consulta, para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población de dicho municipio.

Respecto a lo antes mencionado, y siguiendo la estructura propuesta: Orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas-, se realizará el ASIS del municipio de Cocorná con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de estas.



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación en salud del municipio de Cocorná es de considerable importancia para tener una visión de las necesidades y potencialidades que en términos de salud atañen a la localidad, y de esta manera dar cuenta de la realidad actual, que se convierte en un ejercicio que facilita la creación y aplicación de medidas, que deberán responder a las necesidades que se verán enmarcadas en el Plan de Desarrollo Territorial y Planes Territoriales de Salud Pública.

Ciertamente, para llevar a cabo la interpretación de cada uno de los insumos, fue necesario ajustar las directrices, dirigir presupuestos, realizar actividades, implementar proyectos, tomar decisiones, orientar líneas base para la elaboración de políticas públicas; entre muchas otras acciones de regulación e inspección, vigilancia y control, en pro de visibilizar y atender las necesidades que presenta la población.

Debido a lo anterior, para el presente análisis, se implementaron diferentes procesos del acervo estadístico para establecer los hallazgos de los aspectos requeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; es decir, para los ámbitos: territoriales, demográficos, de mortalidad, morbilidad y socioeconómico del municipio de Cocorná; y con base en dichos hallazgos, realizar el análisis descriptivo de la situación en salud de la población cocornense.

Por tanto, se aproximan conclusiones y resultados considerados durante este trabajo, en variables como: el clima, la humedad y su influencia como uno de los determinantes de la salud en el sentido del contexto territorial del municipio; la estructura poblacional demarcada por la baja natalidad y el envejecimiento de la población cocornense; las principales causas de mortalidad (establecidas por la OPS) como las causas externas, y las enfermedades en el sistema circulatorio que relacionadas con el contexto territorial y la estructura poblacional, han afectado significativamente a los habitantes del municipio.

De igual modo, las principales causas de morbilidad (establecidas por la OPS) que afectan y exponen a los habitantes del municipio a riesgos de salud como las enfermedades no trasmisibles y sus sub- categorías; los determinantes intermedios de tipo social en generación de factores de riesgo en la salud; además de la capacidad y su oportunidad, de acuerdo con la dotación evidenciada en el municipio, para las atenciones a emergencias, necesidades, y otros tipos de riesgos que afecten la salud en el municipio de Cocorná.

METODOLOGÍA

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

Datos primarios, obtenidos directamente de los instrumentos que posee el municipio, a través de los diferentes sistemas de información, que se relacionan con el contexto y su observación científica.

Datos Secundarios, tanto internos como externos, publicados y exigidos por los diferentes entes de control que intervienen, dirigen y controlan la dinámica de la descentralización administrativa del Estado.

A continuación, se describen las fuentes utilizadas en cada uno de los capítulos contenidos en este análisis, donde se usaron como fuentes de información, las estimaciones y proyección de la población (2023) de los censos 1985,1993, 2005, 2018 y los indicadores para el análisis del contexto demográfico, publicados por el DANE.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2005 al 2018, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de morbilidad se 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, y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2011 al 2018, y los eventos de notificación obligatoria desde el 2006 al 2018. Para las desigualdades sociales como determinantes en la salud del municipio, se utilizaron los diferentes sistemas de información consolidados igualmente por el DANE en sus estadísticas sociales.

Con respecto al acervo estadístico, para la obtención de los datos, fuentes de este análisis, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, -Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, 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 hojas de cálculo Excel.

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

Finalmente, para el análisis de morbilidad; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de

letalidad. Para estas medidas, se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud, se utilizó la matriz propuesta por el MSPS, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud, a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



La salud
es de todos

Minsalud



Alcaldía de
Cocorná

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos al Ministerio de Salud y Protección Social, a los funcionarios de la Secretaría de salud y bienestar social, a la ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná, algunas instancias de la Administración Municipal y a sus pobladores; por el suministro de la información para la construcción del presente documento.



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 Dpto: Departamento
- DSS: Determinantes Sociales de la Salud EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
- ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
- ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización ERC: Enfermedad Renal Crónica
- ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
- ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial
- IC95%: Intervalo de Confianza al 95% INS: Instituto Nacional de Salud
- IRA: Infección Respiratoria Aguda
- IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior
- LS: Límite superior
- MEF: Mujeres en edad fértil
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
- No: Número
- ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud OPS. Organización Panamericana de 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

En esta primera parte del -Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Cocorná-, se caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico, se utiliza la información reciente disponible para conocer la relación entre la población, territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permite identificar los factores determinantes del estado de la salud de la población.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Cocorná es un municipio de Colombia, departamento de Antioquia, localizado en la subregión oriente. Limita por el norte con el Municipio de El Santuario, por el sur con los municipios de San Francisco y Sonsón, por el oriente con San Luis y Granada y por el occidente con El Carmen de Viboral.

Su cabecera municipal dista 79 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. El municipio de Cocorná posee una extensión total de 210 Kilómetros cuadrados, en el que un 0,8 Km pertenecen a la zona urbana, y los 209.2 Km restantes pertenecen a la zona rural; ésta última, compuesta por 73 veredas, de las cuales 64 están habitadas y 9 deshabitadas.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023

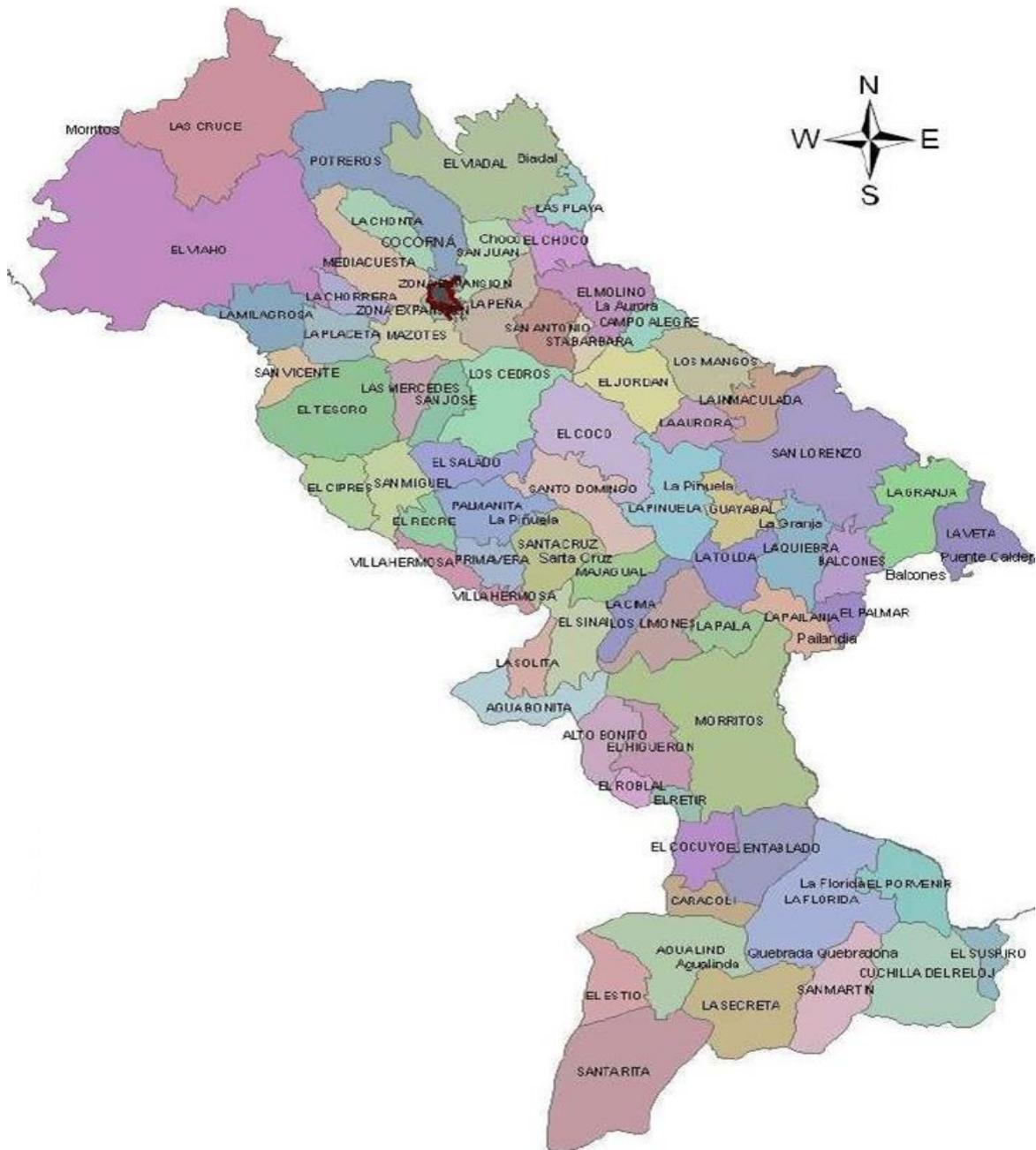
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cocorná	0.8 km2	0.4 %	209.2 km2	99.6%	210 km2	100%

Fuente: DANE



A continuación, se muestra el mapa del municipio de Cocorná en el cual se visualiza su distribución político-administrativa.

Mapa 1. División política administrativa y límites Cocorná, 2023



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Antioquia/ Cocorná, 2023

Municipio/destino	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	120	79	Terrestre vía primaria
Choco - Molino - Campo alegre - Los mangos	30	6	Terrestre y caminando vía secundaria
Cabecera municipal - La Piñuela	30	11	Vía primaria, autopista Medellín Bogotá
La Piñuela - Pailania	20	9	Vía secundaria (acceso a San Francisco)
El Molino - Las Playas	20	2,5	Vía terciaria
Cabecera - Los Potreros	15	2	Vía terciaria
Piñuela - La Vega	40	9	Vía terciaria
Pailania – Retiro	40	9	Vía terciaria y caminando
Autopista - Palmirita	50	6	Vía de penetración
Pailania - La Cima	50	5	Vía de penetración
Cabecera - Vereda La Chonta	20	1,5	Vía terciaria
Autopista – Coco	30	3	Vía terciaria
Autopista - El Suelo	30	4	Vía terciaria
Autopista - Media cuesta	30	6	Vía terciaria
La Piñuela - Mañosa	20	6	Vía secundaria
Autopista - La Veta – Tagual	40	4,5	Vía terciaria
Vía Cocorná La Piñuela - San Antonio	15	2	Vía terciaria
Vía Cocorná La Piñuela - Santa Bárbara	15	1,5	Vía terciaria
Vía Cocorná Autopista vereda Mazotes	15	1,2	Vía terciaria
Autopista vereda Cruces y Trinidad	40	6	Vía terciaria

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Acceso Veredal: Estas son las veredas que tienen acceso por vías primarias, secundarias y terciarias; las demás, solo tienen accesos por transporte semoviente.

La **red vial urbana** está formada por calles estrechas pero accesibles al tránsito vehicular. Evidentemente las condiciones son limitadas, teniendo en cuenta que se presenta una alta transitabilidad y ocupación de vehículos



en las calles, especialmente en días festivos y época vacacional, situación que se agudiza, puesto que, el Municipio no cuenta con parqueaderos suficientes para la demanda.

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

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y Cocorná	Distancia en kilómetros entre Cocorná y el municipio vecino	Tipo de transporte entre Cocorná y el municipio vecino	Tiempo
Santuario	40 min	14 km	Terrestre	40 mn
Granada	90 min	18 km	Terrestre	1hr 30mn
Marinilla	60 min	26,8 km	Terrestre	1hr 5mn
Rionegro	75 min	60 km	Terrestre	1hr 15mn
San Luis	90 min	40,1 km	Terrestre	1hr 30mn
El Carmen de Viboral	95 min	60 km	Terrestre	1hr 35mn
San Francisco	60 min	27 km	Terrestre	1hr

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

Accesibilidad geográfica

El Municipio de Cocorná, es en esencia montañoso con predominio de laderas pronunciadas, abundantes lluvias y numerosas fuentes hidrográficas. Debido a la conformación de suelo y a la prevaencia de lluvias, el **deterioro de las vías y caminos es constante**, afectando directamente a las comunidades en cuanto al tiempo de viajes y negativamente a la calidad de los productos.

Se tienen deficiencias en el sistema de drenajes en ambos frentes y se carece de un programa de mantenimiento rutinario preventivo. Actualmente la red vial del Municipio de Cocorná está integrada por vías primarias, secundarias y terciarias, las cuales presentan la siguiente situación:

- **Vías Primarias:** La Autopista Medellín –Bogotá la que con su trazado dividió el territorio en dos grandes áreas, la zona norte mejor servida de vías y transporte, y la zona sur desfavorecida, incidiendo factores como la topografía y la ubicación de la cabecera municipal como centro de servicios.
- **Vías Secundarias:** Las cuales conectan el Municipio de Cocorná con otros municipios como El Santuario, Granada, San Francisco, San Luis, y El Carmen de Viboral.



- **Vías Terciarias:** Corresponden a las diferentes vías y caminos de herradura que integran veredas, son aptas para recorridos de tráfico liviano, peatonal o en mula, siendo estos elementos de fortalecimiento de las relaciones sociales y económicas.

Existe algunas zonas al sur de poca articulación vial, lo que afecta la movilidad y la comercialización de productos agrícolas y en general la economía de los asentamientos rurales. El acceso a veredas como Alto Bonito, El Roblal, Santa Rita, La Secreta, San Martín, El Porvenir, La Cuchilla del Rejo, El Suspiro y La Florida entre otras, debe hacerse **por trochas difíciles de transitar** por la falta de mantenimiento, la falta de construcción de vías de mejores especificaciones, y la alta pluviosidad.

Situación diferente, se presenta en dirección norte con una amplia articulación vial con la zona urbana, con tres vías de acceso a la cabecera, que vinculan a gran número de veredas, y otros caminos de herradura complementarios. Estas son:

- Vía de acceso de la Autopista a la Cabecera Municipal: “**El Ramal Nuevo.**”
- Vía de acceso a la Cabecera: Carretera por **Granada.**
- Vía de acceso a la Cabecera: Comunica directamente con la cabecera de San Francisco; Cocorná –La Piñuela –San Francisco.
- Vías y **caminos de herradura** que conectan las veredas al interior del territorio municipal.

Es importante indicar, que, en materia de **vías terciarias**, se han venido haciendo grandes avances. Durante los últimos años (2016-2020), se ha fortalecido en el municipio la ejecución de los proyectos de **placas huella**, que han posibilitado una mayor **capacidad de acceso** a la población campesina a sus veredas; así como también la facilidad para transportar productos tanto para su comercialización en la zona urbana, como para trasladar los víveres, necesarios para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

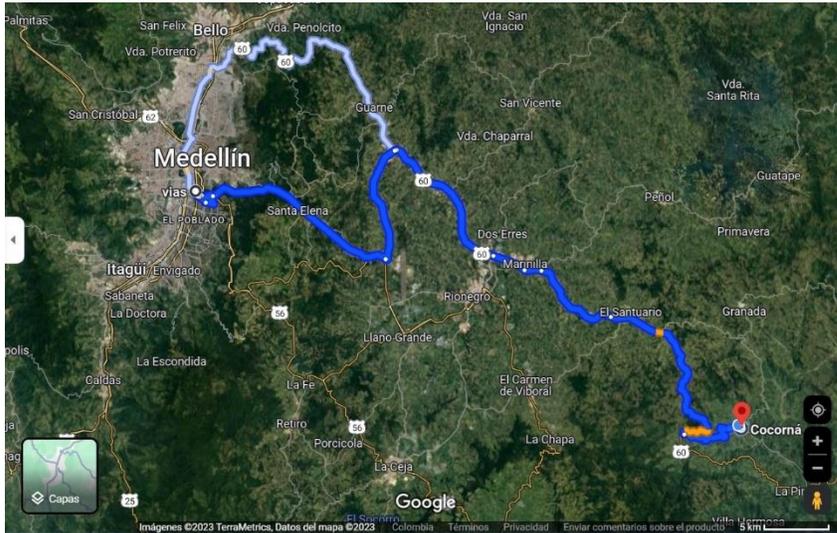
Durante el periodo mencionado se vieron beneficiadas las veredas Santo Domingo, Palmirita, Los Potreros, La Aurora, Los Limones, Morritos, El Coco, San Antonio, Buenos Aires, La Placeta, El Jordán, San José, Santa Cruz, La Chorrera, Los Cedros y La Chonta. Además, se tienen proyectadas también placa huellas para las veredas: Alto de la virgen, El Higuierón y Mazotes. Estas importantes obras se han realizado en conjunto con la **Gobernación de Antioquia**, la Alcaldía municipal y el valioso aporte de las comunidades, quienes contribuyeron con su mano de obra. Cabe resaltar, que otra beneficiaria de los proyectos de placa huella fue la vereda Guayabal, obra que se ejecutó con un proyecto de regalías nacionales.

Visto en otros aspectos, el municipio de Cocorná dista 79 kilómetros de la ciudad de Medellín, la cabecera municipal se encuentra a una altura de 1.300 m.s.n.m. con una temperatura media de 23°C. Su **principal acceso** es la vía Medellín-Bogotá, vía que toca la cabecera municipal de manera tangencial, de la cual se desprenden dos ramales (Guayabal y La Piñuela), que conducen a ésta. Además, existe otra vía de acceso que comunica con el Municipio de Granada (La Arboleda).

El mapa a continuación evidencia la vía primaria de comunicación con la cual cuenta el municipio de Cocorná para conectarse con los municipios vecinos y de la región.



Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Cocorná 2023



Fuente: Google Maps

Por su parte, el servicio de transporte público intermunicipal es brindado por la empresa Flota Granada. Poseen buses y busetas con rutas: Cocorná-Medellín, Medellín-Cocorná, Rionegro-Cocorná y Cocorná-Rionegro. Presta servicio de transporte de pasajeros y envíos de encomiendas.

Así mismo, está la Cooperativa de Transportadores de Cocorná – Coopetransco, que brinda un servicio de transporte interno y hacia la zona rural. Tienen taxis, camionetas y escaleras (chivas). Prestan el servicio de transporte de pasajeros y de carga, siendo este el principal medio de transporte para los productos agropecuarios.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El relieve cocornense participa en términos generales del relieve antioqueño, plegamiento terciario y relieve de llanura en sus sinclinales de tipo cuaternario, cubierto por una vegetación de tipo de selva y praderas tropicales. De acuerdo con la observación de mapas, elaborados por los censos nacionales, vemos como las curvas de nivel son más sinuosas hacia el centro y hacia el occidente del territorio, haciéndose más suave hacia el oriente.

Como punto culminante del relieve, tenemos el cerro de las cruces, límites con El Santuario a más de 2.000 metros de altura. La cabecera municipal está situada entre 1.300 y 1.400 metros sobre el nivel del mar.

Hidrografía

Cocorná es un municipio de una gran riqueza hídrica, pues cuenta en su territorio con numerosos ríos, riachuelos y quebradas. Entre ellos, podemos encontrar **El Río Cocorná**: Atraviesa al municipio de occidente – oriente, tiene gran número de afluentes, esta cuenca es de gran importancia, porque de la quebrada La



Guayabal, uno de sus afluentes, se toma el agua que abastece el acueducto de la cabecera municipal, también en esta quebrada se encuentra uno de los balnearios más visitados.

Otros afluentes de esta cuenca son: Quebrada La Hundida, La Cascada, La Guayabal y otros como El Coco, La Peña, San Juan y la Rumbona.

Río San Matías y Caldera: Es el límite oriental de Cocorná con el municipio de Granada, es el principal afluente del río Cocorná, de gran caudal y en cuya unión se forman varios meandros. A partir de este punto, continua el río Cocorná hasta unirse al río Caldera límites con el municipio de San Luis, formando sitios turísticos como Los baños de Caldera y los de la Vereda Las Playas.

Río Santo Domingo: Atraviesa al municipio en sentido occidente – oriente partiendo del municipio de El Carmen de Viboral, y continuando por el oriente marca límite con el municipio de San Francisco, recibe las aguas de las subcuencas del río Melcocho, La Quebradona, El Cementerio, La Tolda, Peñones, Moritos y El Tigre. Se destacan los balnearios naturales de Pailania y La Vega, El Sinaí, una bellísima cascada y las piedras con grabaciones indígenas.

Otros riachuelos: La Paila, La Cuentona, Cruce, Reventones, Culebra, Veneno, Luisita, La Cascada, La Chonta, Santa Bárbara, El Salado y Bagamiento etc. **Saltos de agua:** San Matías, San Martín, cascada de las Perlas, cascada Cabellera de Venus, cascada de El Sinaí, cascada La Trinidad.



La salud es de todos

Minsalud

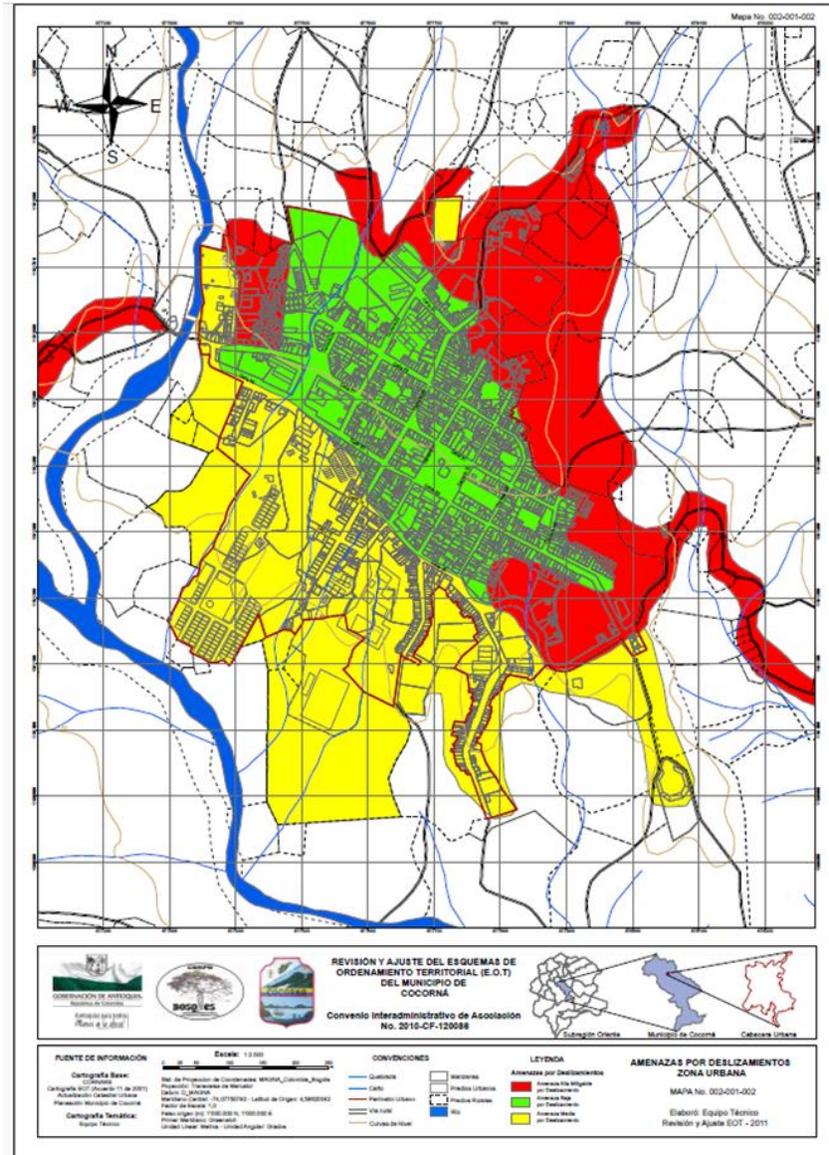


Alcaldía de Cocorná

Zonas de riesgo

Los siguientes sectores del área urbana presentan amenazas por deslizamiento Media cuesta, Sector barrio nuevo, San Juan, Sector la esperanza, Finca SAMA Sector la estancia, Vía el ocho

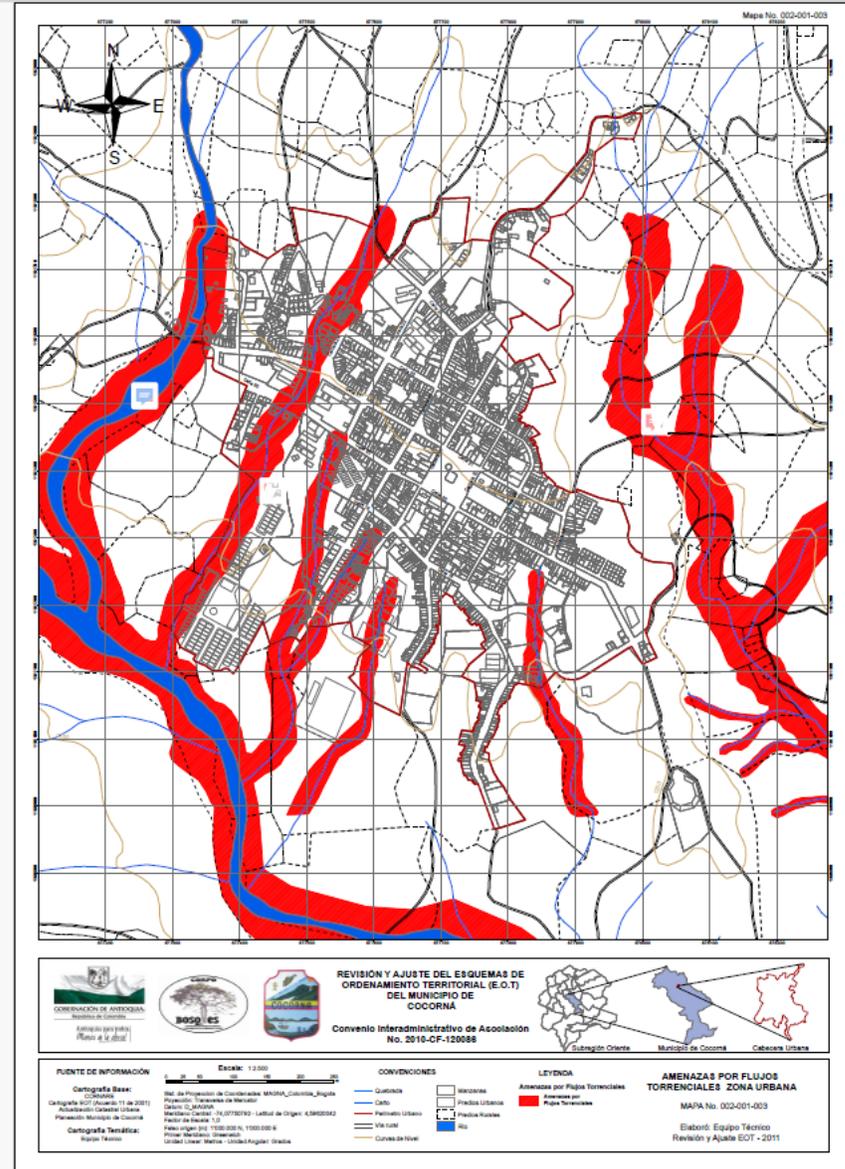
Mapa 3. Amenazas por deslizamientos zona urbana





Mapa 4. Amenazas por flujos torrenciales zona urbana

Los siguientes sectores del área urbana presentan amenazas por flujos torrenciales Guayabal, Quebrada las indias, Quebrada regalo de Dios



Temperatura y humedad

Respecto a las condiciones agroecológicas de Cocorná, este se caracteriza por una elevada precipitación, con valores que fluctúan entre los 4.500 y los 5.000 mm anuales. En la cabecera municipal (1300 m.s.n.m.) la temperatura media es 23° C y la humedad relativa promedio es de 82%. Se estima que el brillo solar es de 2200 horas de luz al año, valor muy similar a localidades con un régimen climático menos lluvioso, esto explica porque predomina las lluvias durante las horas de la noche y a la presencia de una fuerte radiación solar desde las primeras horas de la mañana. Cocorná posee tres zonas de vida: bosque muy húmedo tropical (bmh-T), bosque



La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

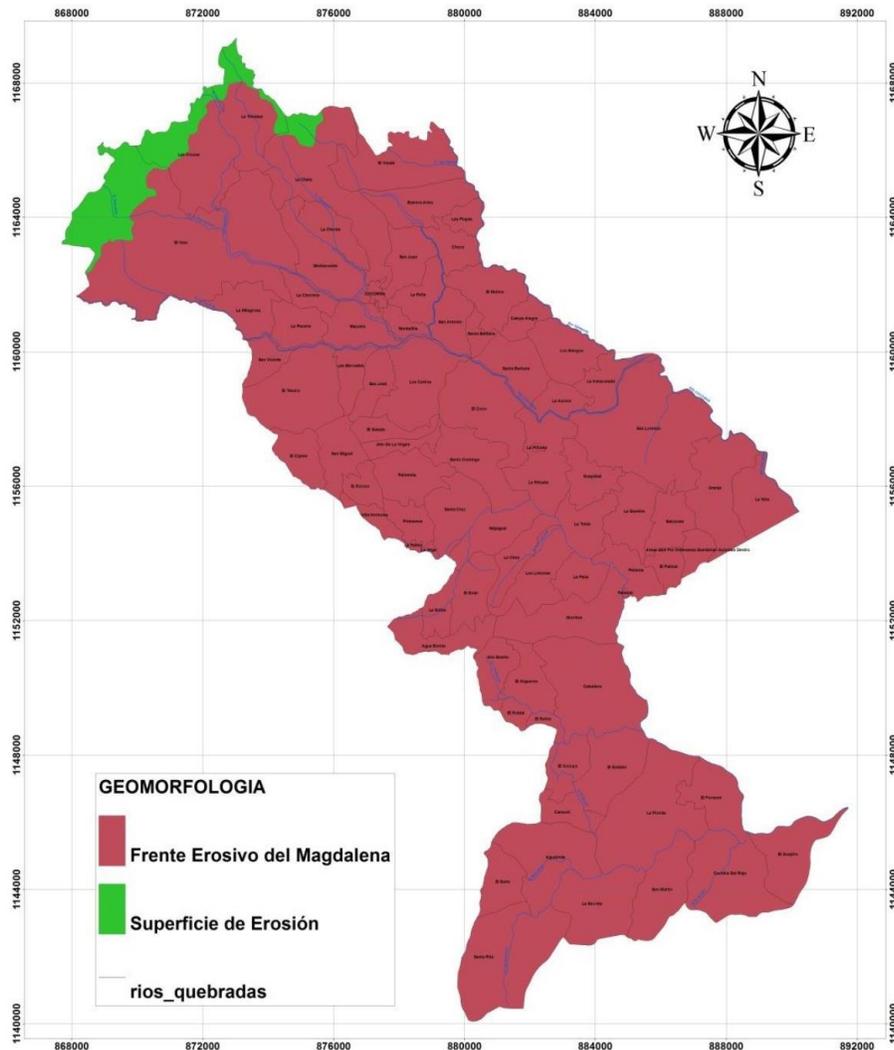
pluvial premontano (bp-PM) y bosque pluvial montano (bp-MB); los suelos son de fertilidad natural de media a baja y muy susceptibles a **procesos erosivos**.

Cordilleras

Cordillera de Perico cuyo eje sirve de límites entre Cocorná y El Santuario, teniendo a la vez su culminación en el alto de las Cruces. Al sur de Cocorná y sobre una de las estribaciones de la cordillera central colombiana entre las hoyas de los Ríos Cocorná y Santo Domingo, y cerca de las cabeceras de las quebradas Los Cedros y Guinea, tenemos el Cerro de El Picacho límites con el municipio de El Carmen de Viboral.

El mapa a continuación muestra la riqueza hídrica y de afluentes naturales con los cuales cuenta el municipio de Cocorná, siendo este uno de los hechos más representativos en su economía como movilizador de la dinámica social, cultural y turística.

Mapa 5. Mapas de relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Cocorná, 2023



Fuente: CORNARE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población

Población por pertenencia étnica

Población total

La población total del municipio de Cocorná para el año 2023 es de 16.390 habitantes, donde 8.088 (49%) son hombres y 8.302 (51%) mujeres. Según las proyecciones del DANE¹, se observa un leve aumento en el periodo comprendido entre el 2015 y el 2023, que implica variaciones en la distribución poblacional según el rango de edades.

Estas variaciones demográficas se pueden atribuir a diferentes factores como el retorno de algunos de sus habitantes o factores asociados a la movilidad poblacional de ciudadanos de otro lugar del país o extranjeros.

Densidad Poblacional Por Km²

En el municipio de Cocorná aproximadamente, en cada kilómetro cuadrado de superficie viven 74,2 personas. La distribución de la población municipal se aglomera en mayor medida en el área rural y rural disperso. Según las estimaciones y proyecciones de la población realizadas por el DANE el grado de urbanización para el año 2023 es del 48,4%. Cabe resaltar, que, con base a estas proyecciones, la población total en el municipio, durante los años correspondientes al periodo 2015-2023, tiende a un leve aumento, y se ve reflejado el crecimiento de la población con mayor porcentaje en la zona rural a diferencia de la cabecera municipal.

En línea con lo anterior de acuerdo al indicador registrado para el 2023, 8459 habitantes se encuentran en la zona rural correspondiente al 51,6% del total de la población. Esto reafirma que Cocorná sigue siendo un territorio rural, y ello puede estar asociado al índice de envejecimiento, es decir hay más población adulta mayor que posiblemente se encuentran ubicados en zona rural, además de resaltar que se ha ido mejorando el estado de vías de acceso a través de las placas huellas y se ha hecho un esfuerzo a nivel educativo de mejorar la accesibilidad en la ruralidad.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023, la población total del municipio es de 16.390 habitantes, donde el 48,4% (7931 habitantes) de la población se localiza en la cabecera municipal; y el 51,6% (8.459 habitantes hombres 4467, mujeres 3992) residen en la zona rural.

¹ Proyecciones DANE: Calculadas en el Censo de 2018



Tabla 4. Población por área de residencia Cocorná 2023

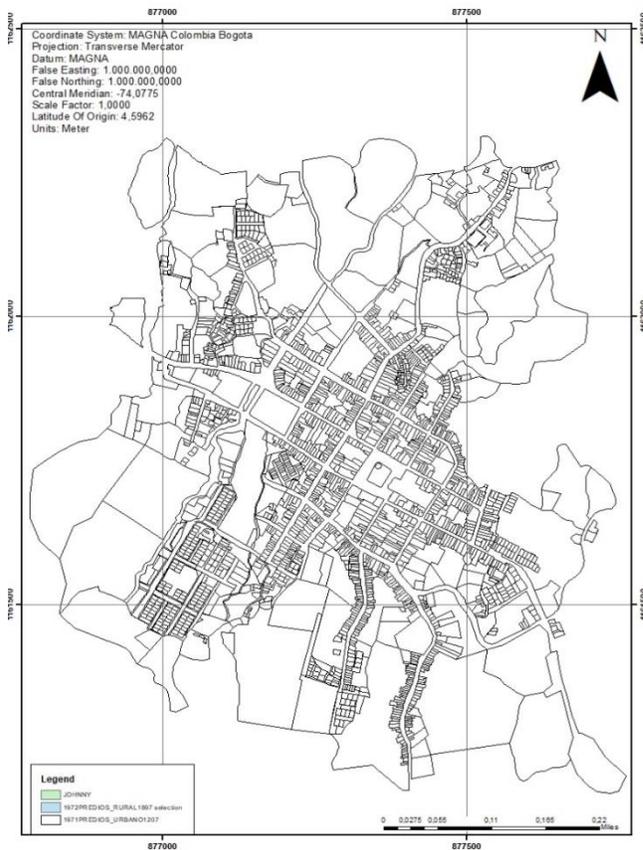
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
7,931	48.4	8,459	51.6	16,390	48.4

Fuente: DANE

Número de hogares y mapa.

El municipio, tiene un total aproximado de 5.108 hogares, en la zona urbana hay 2.165 hogares que equivale a un 42,38% y en la zona rural 2.943 hogares que equivale a un 57,62%.

Mapa 6. Mapa población por área de residencia del municipio de Cocorná, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Grado de Urbanización

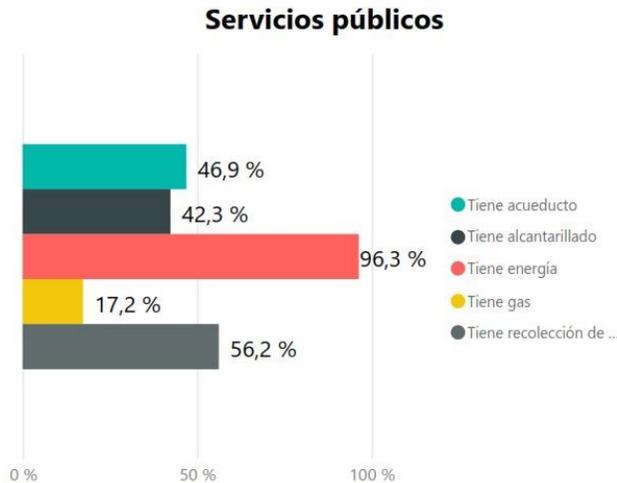
Así mismo, se evidencia que para el año 2023 el grado de urbanización incrementó en un 0.8% con lo que respecta a lo informado en el análisis del 2022, para un total del 48.4 % en grado de urbanización para el 2023. Así mismo, se identifica que la zona rural es mayor el indicador de urbanización que en la cabecera municipal, lo cual se deriva del proceso de retorno que se ha venido dando en los últimos años en el municipio y a su vez al loteo de predios e interés de construcción en la zona rural.



Número de viviendas.

De acuerdo con la información reportada por el SISBEN, en el municipio de Cocorná hay aproximadamente 6477 viviendas, de las cuales, el 77,2% son casas, el 11,3% son cuartos, el 10,5% apartamentos y el 0,9% otro tipo de vivienda.

En cuanto a los servicios públicos, las viviendas cuentan con los siguientes servicios:



Se observa que el 96,3% de las viviendas cuentan con energía, mientras que en lo que respecta al saneamiento básico el 46,9% tienen acueducto y el 42,3% cuentan con alcantarillado.

Es importante resaltar que el municipio sigue siendo un territorio rural, y desde la secretaria de Agricultura y Medio Ambiente en articulación con CORNARE viene trabajando en la cobertura a nivel rural con sistemas sépticos y fortaleciendo los acueductos veredales.

Así mismo se reporta, en tipo de ocupación de la vivienda que, el 34,4% es propia totalmente, el 32,2% la tiene en arriendo o subarriendo, el 29,2% tienen permiso del propietario, el 2,2% tienen posesión sin título y el 2% es propia.

Tabla 5. Distribución de viviendas según la condición de ocupación, municipio de Cocorná, 2022

Departamento, municipio, áreas (Total, Cabecera, Centro poblado y Rural disperso) y tipo de vivienda	Total	Condición de ocupación de la vivienda				
		Ocupada con personas presentes	Ocupada con todas las personas ausentes	Vivienda temporal para vacaciones	Desocupada	
Total	Total	8.536	5.072	4	2.092	1.368
	Casa	6.409	3.785	2	1.609	1.013
	Apartamento	1.874	1.147	1	427	299
	Tipo cuarto	231	131	0	47	53
	Vivienda tradicional indígena	1	1	0	0	0
	Vivienda tradicional étnica	9	1	0	8	0
	Otro tipo de vivienda (1)	12	7	1	1	3
Cabecera	Total	3.289	2.149	1	734	405



	Casa	1.547	1.095	0	324	128
	Apartamento	1.642	1.000	1	387	254
	Tipo cuarto	86	47	0	19	20
	Vivienda tradicional indígena	1	1	0	0	0
	Vivienda tradicional étnica	3	0	0	3	0
	Otro tipo de vivienda (1)	10	6	0	1	3
Centro poblado	Total	254	166	0	45	43
	Casa	144	90	0	29	25
	Apartamento	101	70	0	13	18
	Tipo cuarto	7	5	0	2	0
	Vivienda tradicional étnica	1	0	0	1	0
	Otro tipo de vivienda (1)	1	1	0	0	0
Rural disperso	Total	4.993	2.757	3	1.313	920
	Casa	4.718	2.600	2	1.256	860
	Apartamento	131	77	0	27	27
	Tipo cuarto	138	79	0	26	33
	Vivienda tradicional étnica	5	1	0	4	0
	Otro tipo de vivienda (1)	1	0	1	0	0

Fuente: Censo DANE 2018

Tabla 6. Distribución de hogares por área, municipio de Cocorná, 2023

Total			Área								
			Cabecera			Centro Poblado			Rural Disperso		
Total, hogares	hogares con menores de 15 años	Total, menores de 15 años	Total, hogares	hogares con menores de 15 años	Total, menores de 15 años	Total, hogares	hogares con menores de 15 años	Total, menores de 15 años	Total, hogares	hogares con menores de 15 años	Total, menores de 15 años
5.108	2.101	3.425	2.165	856	1.338	166	89	144	2.777	1.156	1.943

Fuente: Censo DANE 2018

Población por pertenencia étnica

El municipio no cuenta, con población diferencial por etnias en cuanto a indígena, raizal y gitana, que represente una gran proporción con relación a la población que no se identifica con algún grupo étnico, sin embargo, si hay autorreconocimiento étnico de 85 casos como negro (a), mulato (a), afrodescendiente o afrocolombiano y 1 caso como palenquero (a) de San Basilio.



A continuación, se relacionan las cifras calculadas a partir del Censo poblacional del año 2018.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio de Cocorná 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	85	0.58
Ningún grupo étnico	14,588	98.95
No informa	69	0.47
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	14,743	100

Fuente: Proyecciones DANE, 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se analiza la pirámide poblacional del municipio, la cual es progresiva con tendencia a estacionaria y con pocas variaciones respecto a la figura del año inmediatamente anterior. Para el año 2023, la población masculina representa el 49%, la femenina el 51% del total de la población.

Para el año 2015 la estructura poblacional estaba caracterizada por una población infante con 14 años o menos de 27,6%, población joven de 15 a 29 años de 22,6% y población adulto mayor de 65 años y más, de 10,5%.

Por su parte, en el año 2022 la estructura poblacional está caracterizada por una población infante de menor de 14 años de 24,9%, población joven de 15 a 29 años de 20,9% y población adulto mayor de 65 años y más, de 13,5%.

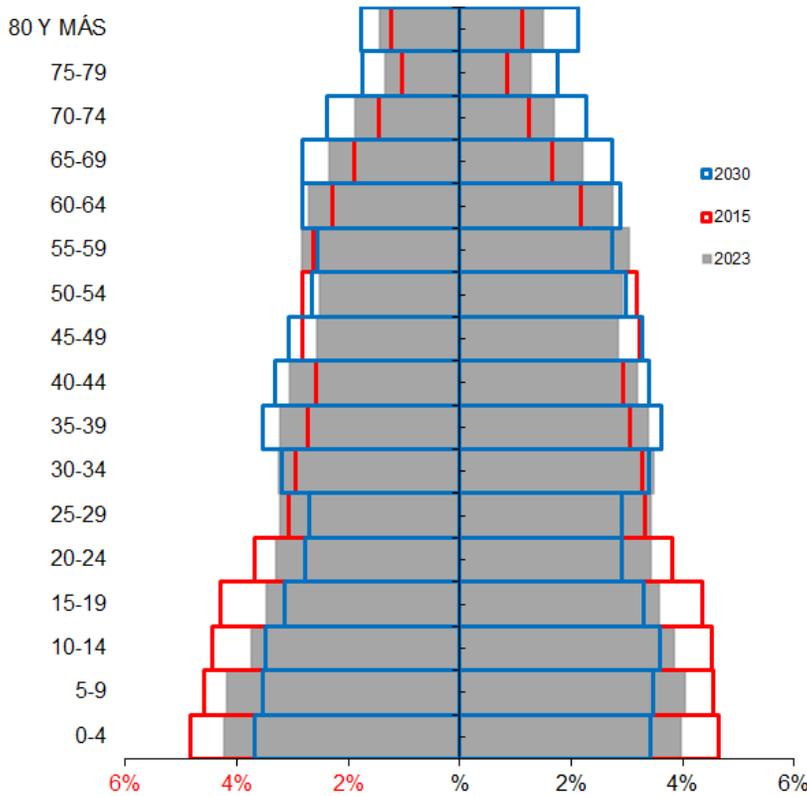
Y para el año 2023, la estructura poblacional está caracterizada por una población infante de menor de 14 años de 24%, población joven de 15 a 29 años de 20,4% y población adulto mayor de 65 años y más, de 13,7%.

Estos datos, visibilizan un decrecimiento de la población más infante de menor de 14 años y un crecimiento de la población adulta mayor. Cabe resaltar, que esta tendencia de crecimiento es similar para el rango de edades entre los 30 y los 64 años, la población de este último rango de edades, al igual que la población adulta, tiende a aumentar.

Para el año 2030, se proyecta un comportamiento similar, en cuanto a la disminución de las poblaciones perteneciente a los 0 a 14 años y 15 a 29 años, que se espera llegue al 21,2% y 17,7% respectivamente. En cuanto a la población mayor de 65 años, para el 2030 se proyecta un aumento, pasando a representar el 17,6% de la población total. Lo anterior, indica que el rango más representativo de la población para el 2030, estaría entre los 30 y los 64 años edad.



Figura 1. Pirámide poblacional para años 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

Población por ciclo vital

Al observarse el comportamiento demográfico del municipio de Cocorná en el periodo 2015-2030, se encuentran variaciones, que al igual que en años anteriores, son importantes para la implementación de políticas públicas en el corto, mediano y largo plazo, que contemplen la priorización de acciones en pro de grupos de edad específicos.

Basados en la pirámide poblacional y la tabla de ciclo vital se infiere que, en la dinámica demográfica municipal, existe una disminución de la proporción poblacional de los grupos de edad de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; mientras que existe un aumento significativo, en la proporción poblacional de los grupos de edad de adultez y persona mayor.

Respecto a los ciclos vitales que representan disminución en la frecuencia relativa, la primera infancia (0-4 años) muestra una tendencia a decrecer con una diferencia de 0,5 puntos porcentuales en 2023 (8,2%) en comparación con el año 2022 (8,7%) y una diferencia de 1,3 puntos porcentuales en comparación al año 2015.

En el ciclo vital entre los 5 y 14 años de edad, comprendiendo las etapas de la infancia y la adolescencia, mantiene una tendencia a decrecer, encontrándose que para el año 2023 15,8% con una diferencia de 0.4 puntos porcentuales en comparación con el año 2022(16,2%), y una diferencia de 2.3 puntos porcentuales en relación al año 2015 (18,1%).



En la etapa entre los años 15 a 29 años, se sigue evidenciando una leve tendencia a disminuir para el 2023 (20,4%), en 2,2 y 0,5 puntos porcentuales en comparación del año 2015 (22,6%) y 2022(20,9%).

No obstante, en los ciclos vitales que evidencian un aumento en la frecuencia relativa, la proporción de la adultez ha sido predominante en los años de comparación del periodo y evidencia una tendencia a incrementar para 2030 en 2,8 y 1,4 puntos porcentuales en comparación con el año 2015 y 2023 respectivamente. La proporción de adultos mayores incrementa 19,2% en 2023 en comparación con el año 2015 y 2022.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede considerar que los cambios efectuados en la dinámica demográfica municipal, pueden ser explicadas por factores relacionados con aspectos históricos, políticos, sociales, económicos e incluso culturales, que se relacionan, en la particularidad de cómo viene presentándose la estructura de la población y sus características. En este sentido, un primer factor que podría contemplarse para tal particularidad poblacional está relacionado con el retorno de la población, puesto que a raíz del conflicto armado la población en edad de trabajar había migrado hacia otras ciudades del país.

Desde el año el 2005, el municipio de Cocorná empezó a superar el fenómeno del conflicto armado en su territorio, que tuvo su punto más intenso de confrontación en los años anteriores a éste (1995-2004). Durante esa algidez del conflicto armado en el municipio, se presentaron un total de 24.750 hechos victimizantes, que contribuyeron al desplazamiento de gran parte de la población cocornense, a otros sitios del territorio nacional generando alteraciones de orden social, comunitario y económico que, a su vez, propiciaron variaciones demográficas por la cantidad de desplazamientos forzados, motivados por los hechos violentos, y el incremento de carencias económicas inherentes a estas circunstancias.

En los primeros años del conflicto armado, se observa un adelgazamiento notable en la población de los 15 a los 39 años, y una disminución en la natalidad, que contrasta con el periodo de casi 9 años de mayor actividad de los grupos armados en el territorio. Es claro que la población más joven, por la edad que en si misma representaba, era la más vulnerada por el reclutamiento forzado. Otra variable de importancia que puede explicar la movilidad de los jóvenes es la migración por el riesgo a perder la vida y la reducción de las oportunidades laborales y educativas.

Tras la disminución del conflicto armado en el territorio, la estructura poblacional y sus características, tomaron nuevas formas a partir de su base influenciadas por aspectos socioeconómicos y políticos. En 2023 se mantiene una disminución de la natalidad en comparación con años anteriores, y un incremento en la población de adultos y adultos mayores a 60 años.

De igual manera, es importante la intercesión entre las primeras etapas de 0-14 años y ultima entre 60 y más edad, demostrando con ello el incremento que se proyecta de la edad adulta y el posible descenso de la natalidad para el año 2023, así mismo, un incremento de las personas en edad productiva entre 30 y 59 años de edad.

Frente a lo expuesto y el impacto que ha tenido en el territorio, tiene relación con los avances tecnológicos, científicos y sanitarios que han conllevado a la disminución de las tasas de natalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, evidenciándose en los datos que demuestran que hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir. E igualmente la disminución en el ciclo de vida



adolescencia juventud se puede dar por las posibilidades de acceso al mundo laboral, aunado al incremento de la oferta educativa superior de rango universitario.

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

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,831	11.3	1,623	9.9	1,470	8.5
Infancia (6 a 11 años)	1,757	10.9	1,582	9.7	1,460	8.5
Adolescencia (12 a 18)	1,994	12.3	1,671	10.2	1,627	9.4
Juventud (19 a 26)	1,911	11.8	1,762	10.8	1,567	9.1
Adultez (27 a 59)	6,242	38.7	6,610	40.3	7,097	41.2
Persona mayor (60 y más)	2,411	14.9	3,142	19.2	4,019	23.3
TOTAL	16,146	100	16,390	100	17,240	100

Fuente: Proyecciones de población DANE

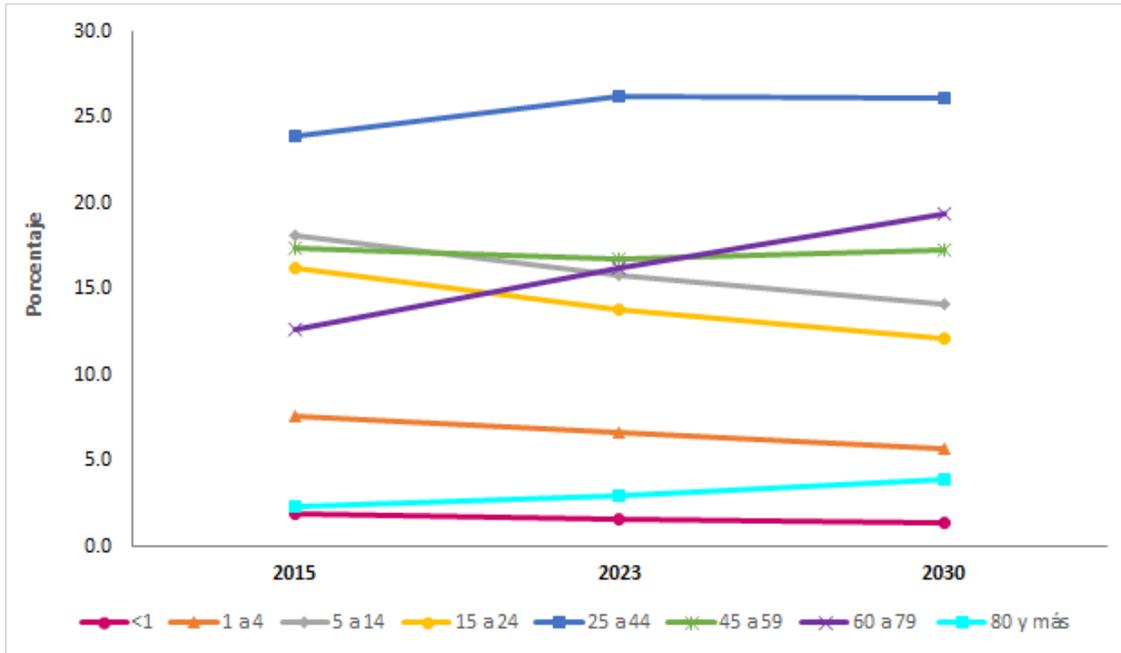
A partir del año 2005, en el municipio de Cocorná, se dan cambios en la dinámica del conflicto armado que facilitan las condiciones para el retorno de algunos pobladores, a pesar de ello, aún se presentan desplazamientos forzados y voluntarios, pero en menor frecuencia.

Por otra parte, la tendencia al incremento de la población que se encuentra en el ciclo vital de adultez y personas mayores de los 60 años genera la necesidad de visibilizar a futuro, el panorama de una población envejecida. Ello conlleva a una mayor demanda de atención, así como variaciones en las causas de mortalidad y morbilidad municipal, por lo que han de tenerse presente estrategias que permitan responder de forma adecuada a las necesidades de este grupo poblacional y que, de igual modo, estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud. Lo anterior, con especial enfoque, frente al grupo de enfermedades no transmisibles, que son las que afectan en gran medida a la población de mayor edad.

Los cambios en la proporción de la población por grupos etarios se pueden observar en la.



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Cocorná 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE

Ahora bien, y de acuerdo a la figura 2, es más claro evidenciar el cambio en la proporción de la población por grupo etarios, y aunque en el total de población hay un leve incremento para el año 2023, se encuentra y tiende a aumentarse a lo largo del tiempo en las etapas de edad adulta y mayores de 60 años, y disminuye en los ciclos vitales de infancia y adolescencia.

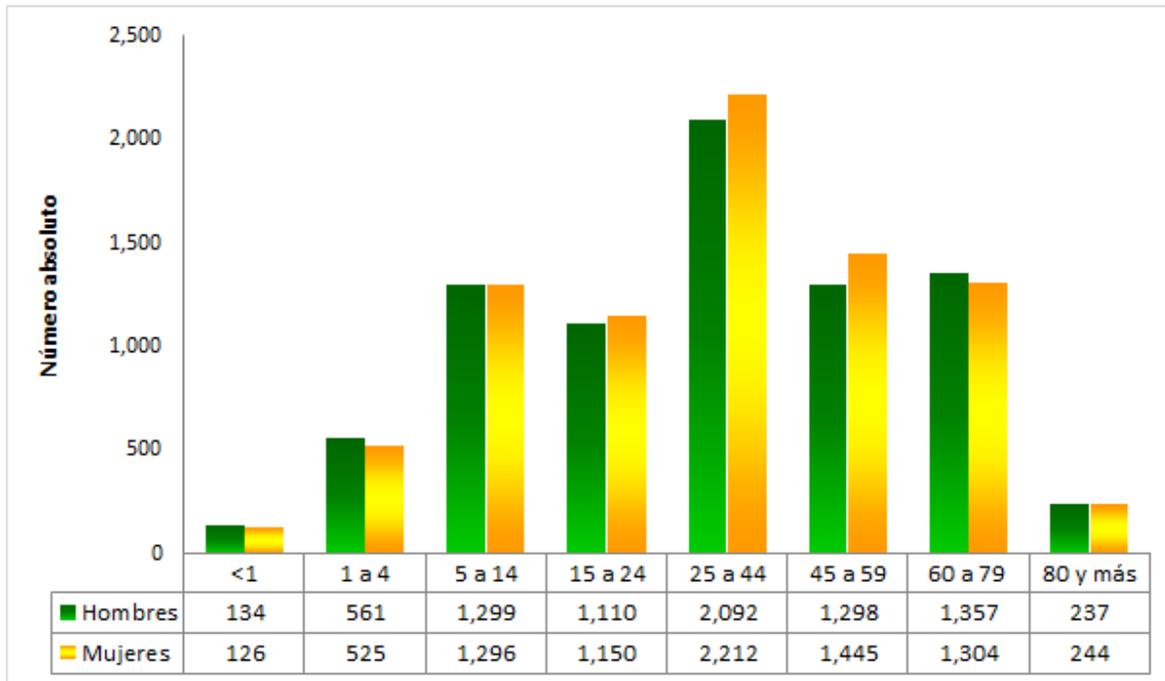
Para complementar el contexto demográfico, el análisis según sexo y grupo de edad para el año 2023 en el municipio de Cocorná, muestra que la población masculina se mantiene levemente con mayor proporción en los grupos de edad inferior a los 14 años y en el grupo de edad de 60 a 79 años. Para el resto de las categorías, las mujeres predominan.

Esta variación sugiere que, los hombres entre los 15 y 59 años del municipio pueden tener menores diferencias en proporción con las mujeres en los mencionados rangos de edades, porque vienen siendo más susceptibles a la mortalidad por causas externas asociadas principalmente a la accidentalidad en las vías de transporte, muertes por homicidio, por ahogamiento y sumersión accidental debido a las actividades de recreación en agua naturales.

Otro elemento que tiene peso para evidenciar una menor proporción de hombres en estos rangos de edades, son las necesidades socioeconómicas que los incentivan a desplazarse a otras regiones, a falta de oportunidades laborales en el contexto municipal. Las mujeres del municipio son quienes se movilizan en menor medida, a raíz de las oportunidades laborales que se han generado a partir del sector turismo y así mismo la apertura de oferta de cualificación técnica y tecnológica a nivel municipal. De igual manera algunas mujeres también permanecen en el territorio para el cuidado del hogar y las actividades domésticas.



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



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

En este punto del análisis, se revisarán una serie de indicadores, que permitirán describir la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica en los distintos ámbitos territoriales.



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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	16,146	16,390	17,240
Poblacion Masculina	7,960	8,088	8,480
Poblacion femenina	8,186	8,302	8,760
Relación hombres:mujer	97.24	97.42	97
Razón niños:mujer	40	35	31
Indice de infancia	28	24	21
Indice de juventud	23	20	18
Indice de vejez	15	19	23
Indice de envejecimiento	54	80	110
Indice demografico de dependencia	61.38	60.65	63.44
Indice de dependencia infantil	44.50	38.63	34.64
Indice de dependencia mayores	16.88	22.03	28.80
Indice de Friz	153.88	124.34	103.14

Fuente: DANE

En tanto, a los indicadores demográficos, la población total del municipio se visualiza con tendencia a incrementar para el año 2030, manteniendo la diferencia poblacional según el sexo para lo cual las mujeres continuarían punteando los indicadores. Así mismo, el índice de vejez se proyecta al incremento, motivo por el cual se visualiza que para el año 2030 se proyecta una población más adulta mayor.



Tabla 10. Interpretación índices demográficos municipios de Cocorná, 2015 - 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 35 niños y niñas (0-4años), 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 24 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 80 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 39 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

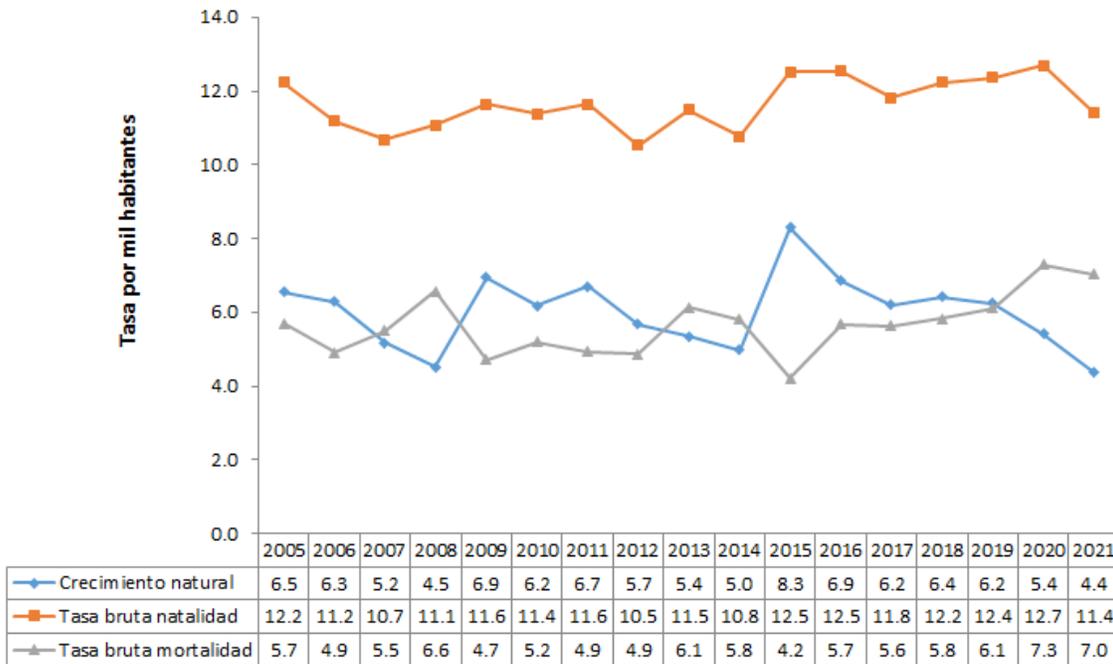
A partir de la interpretación de los índices demográficos, se puede evidenciar el envejecimiento en nuestra región ocurre en paralelo a la estabilización numérica de la población. La decreción del tamaño de la población adolescente y joven (15 a 29 años) podría de cierta manera ser objeto de análisis para el municipio, si se debe a la transición de la escuela al trabajo, a los factores de riesgo asociados al microtráfico y la alta tasa de accidentalidad.



1.2.2 Dinámica Demográfica

A continuación, se presenta la dinámica demográfica del municipio, y su comportamiento para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, donde se analizarán los indicadores de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y de mortalidad. Para describir el comportamiento de cada uno de estos indicadores, desde una perspectiva histórica, y encontrar posible relación entre ellos, se hará uso de la figura a continuación:

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes del municipio de Cocorná 2005 al 2021



Fuente: DANE

La figura anterior evidencia que, tanto la tasa bruta de natalidad como la tasa bruta de mortalidad, han variado durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 donde, los cambios más relevantes se le atribuyen disminución en el año 2021 en comparación con el 2020.

La tasa de crecimiento natural en el año 2005 hasta el año 2008, se presentó un decrecimiento, causado por un ascenso en la tasa bruta de mortalidad y una disminución en la tasa bruta de natalidad correspondiente al año 2007. En 2011 y 2014 la tasa de crecimiento natural registra un comportamiento similar. El aumento más representativo se registra en el año 2015 pues, se presentó un aumento de la tasa de natalidad y una disminución de la tasa de mortalidad alcanzando un 4,2 por cada 1000 habitantes. Para el año 2021, el crecimiento natural es de 4,4 por cada 1000 cocornenses.



Otros indicadores de la dinámica de la población

Las tasas específicas de fecundidad de mujeres entre los rangos de edades de 10 y 14 años y de 15 y 19 años, han tenido un comportamiento fluctuante durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021.

Tabla 11. Tasa de fecundidad específica- Municipio de Cocorná 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	0,0	2,2	0,0	2,4	1,3	1,3	2,8	3,0	0,0	4,9	8,5	3,5	1,8	1,8	0,0	3,3	3,3
De 15 a 19	58,2	53,8	52,6	57,1	73,4	59,2	48,9	50,9	52,2	65,7	77,1	69,3	71,3	61,7	59,4	65,1	48,1
De 10 a 19	25,8	25,8	24,9	29,1	37,5	30,9	26,7	28,0	27,2	36,4	43,8	36,9	36,2	30,9	29,3	33,6	25,3

Fuente: DANE

En lo que respecta a la tasa de fecundidad en la población de mujeres de 10 a 14 años, se observa el pico más alto en el año 2015 con una tasa de 8,53 embarazos. En los años subsiguientes se presentó una disminución al punto que se registra 0 embarazos para el año 2019. Sin embargo, en los dos últimos años se ha mantenido la tendencia en 3,3 tanto 2020 como 2021.

En lo que respecta a la población de mujeres entre los 15 y 19 años, pueden observarse mayores tasas de fecundidad específica; siendo este grupo de edad en el que se presenta la mayor parte de los embarazos adolescentes. La tendencia ha sido también fluctuante; sin embargo, se puede observar que desde el año 2014 a 2017, las tasas de fecundidad específica en las mujeres en edades de 15 a 19 años se muestran más altas. Para el año 2021, se tiene que por cada 1000 mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 19 años, se reduce a 48,1 embarazos aproximadamente.



Figura 5. Tasa Fecundidad Cocorná, 2021



Al llegar a este punto, el panorama refuerza la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas e individuales, encaminadas a prevenir los embarazos en adolescentes, creando de esta manera, canales efectivos de atención, escucha, información y educación teniendo en cuenta que posiblemente, algunos de ellos son embarazos no deseados, y que el común denominador apunta a un desconocimiento en temas de educación sexual. En este sentido se requiere sensibilizar y socializar temas que involucren el empoderamiento de los derechos, deberes sexuales y reproductivos trascendiendo a escenarios escolares, entornos familiares y comunitarios.

Los temas educativos y de sensibilización, entorno a todo lo relacionado con la sexualidad humana, deben ser prioridad en las dinámicas de trabajo comunitario, educativos y de intervención institucional. Es necesario, reforzar las acciones planteadas en cuanto a la dimensión- salud sexual y reproductiva del plan decenal de salud pública, a través del Plan de Intervenciones Colectivas, fortaleciendo los canales de comunicación comunitaria, y dando a conocer a la población en general, priorizando el público objetivo en temas relacionados con, educación sexual, proyecto de vida, prevención de los riesgos, el manejo de las situaciones de exposición, la implementación de medidas de protección y los canales de atención (Médico, psicológico y judicial), entre otros.

Así mismo, se sugiere que los PEI- Proyectos Educativos Institucionales- , replanteen la transversalidad de la educación sexual, contemplando otros escenarios, que aunque menos frecuentes, se relacionan con las situaciones de abusos sexuales, y que ponen de manifiesto, la importancia de la oportuna intervención del núcleo familiar y/o la comunidad, en lo que respecta al conocimiento y apropiación de los mecanismos de defensa, acompañamiento y apoyo que se proveen desde el municipio, en su trabajo intersectorial con las IPS, comisaria de familia y demás entes competentes, involucrados en los procesos de atención a los menores.

1.2.3 Movilidad forzada

El conflicto armado interno colombiano golpeó de manera directa el oriente Antioqueño y el municipio de Cocorná no fue ajeno a esta situación, teniendo como punto álgido de afectación los años comprendidos entre 1998 y 2006.



Las confrontaciones armadas en este territorio se dieron entre las fuerzas del estado, ejército, policía, grupos guerrilleros de las FARC, ELN y grupos paramilitares.

E igualmente, el municipio también se ha visto afectado con hechos victimizantes por parte de las denominadas BACRIM, que emergen posteriormente a la desmovilización de actores armados y la desarticulación de los grupos ilegales que predominaban en el territorio.

El Registro Nacional de Información, basado en los datos brindados por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para inicios del año 2015, presentó un informe en el cual se podía visibilizar el gran impacto del conflicto interno armado colombiano focalizado en el municipio de Cocorná. En este informe se identificaban 23.284 hechos victimizantes, de los cuales un 39,5% de estas vulneraciones se atribuían a personal no identificado, un 23% a las guerrillas, 15% a los grupos de paramilitares, 0,7% a las BACRIM y un 0,2% a la fuerza pública. De este informe, quedan situaciones sin resolver puesto que los mayores perpetradores de hechos victimizantes, según la misma publicación, son considerados dentro de la categoría personal no identificado, pero a los mismos, se les atribuye el 81% de los homicidios, el 66% de las desapariciones forzadas y el 67% de los actos terroristas.

Según el reporte del Registro Único de Víctimas (RUV) y la publicación oficial de datos del Ministerio de salud a través del SISPRO actualizado al año 2022, es posible identificar que el desplazamiento forzado como fenómeno, es el hecho victimizante más frecuente para el municipio de Cocorná. Para este mismo año, los datos disponibles, se reportan 12.816 personas víctimas de las cuales 48,80% corresponde a mujeres afectadas y el resto fueron hombres. Dentro de las estadísticas manejadas en el RUV, el municipio de Cocorná Antioquia es uno de los 9 municipios del país que presenta una gran proporción de su población afectada por el conflicto.



Tabla 12. Víctimas de desplazamiento por grupo de edad en el municipio de Cocorná, RUV 2021

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL
De 0 a 04 años	32	41			73
De 05 a 09 años	227	243	1		471
De 10 a 14 años	444	470			914
De 15 a 19 años	549	619		2	1.170
De 20 a 24 años	592	649		1	1.242
De 25 a 29 años	558	637			1.195
De 30 a 34 años	380	457			837
De 35 a 39 años	371	325			696
De 40 a 44 años	418	397			815
De 45 a 49 años	324	309			633
De 50 a 54 años	394	346			740
De 55 a 59 años	404	369			773
De 60 a 64 años	373	372			745
De 65 a 69 años	269	336			605
De 70 a 74 años	241	253			494
De 75 a 79 años	204	204			408
De 80 años o más	481	519			1.000
No definido	1		1		2
No reportado				3	3
Total	6.262	6.546	2	6	12.816

Fuente: RUV 2021

Tal y como se observa en la tabla anterior, con relación al ciclo vital, la población en rangos de edad entre 20 y 24 años presentó mayor prevalencia en movilidad forzada; de ahí que este rango de edad, que representa para el total de la población afectada un 9,69 %; le siguen en orden descendente el ciclo vital de 25 a 29 años con el 9,32%; entre 15 a 19 años con el 9,13%; y el rango de edades comprendidos entre 80 y más años con el 7,80% de los casos.

La población registrada entre los rangos de edad de 0 a 29 años representa el 39,51% de los casos; mientras que la población adulta en rangos de edades de los 30 y 64 años representa el 40,88%, y la población de 65 años y más el 19,60% del total de las víctimas por desplazamiento armado.

Conviene señalar, que estos desplazamientos en el municipio de Cocorná tuvieron características individuales y colectivas; es decir, que algunos de ellos se dieron con el desplazamiento de un solo individuo miembro de una familia, y otros desplazamientos conllevaron a la movilización de todo un grupo familiar, e incluso de migraciones de comunidades rurales enteras.

Naturalmente, el área rural retrató el fenómeno migratorio del municipio, con situaciones como el desalojo del territorio, las persecuciones y enfrentamientos, la constante sensación de inseguridad y finalmente, la huida de los habitantes a otros municipios o ciudades o a la cabecera municipal en busca de albergues y apoyo social.



Otro aspecto fundamental de las movilizaciones forzadas, es poder caracterizarlas en dos grandes grupos: Aquellas que se daban fuera del territorio municipal (Cuando la población se veía en la obligación de trasladarse hacia distintas ciudades principales o intermedias, donde por lo general se denotaba una mayor presencia de las fuerzas del estado, y por ende garantías de mayor seguridad), y las que se presentaban dentro de la misma localidad, denominadas intraurbanas, donde miembros de la población, realizaban cambios de residencia, con la intención de evitar proximidad a zonas foco de los enfrentamientos, puestos militares y de policía, o áreas de mayor predominio de combates entre actores armados, esto, minimizando el riesgo de ser víctimas del fuego cruzado.

Sin lugar a duda, los actos violentos perpetrados por los grupos armados han generado en la población variaciones demográficas y afectaciones en la dimensión social, cultural, económica, política y psicológica del colectivo.

Adicional a la descripción de algunos hechos del conflicto armado, en el municipio también se viene atendiendo de manera individual y colectiva a la población víctima. Se lograron caracterizar 4000 personas de las cuales 100 fueron priorizados para entrega durante la vigencia 2022 -2023. En este último año, se entregaron 823 indemnizaciones a 800 personas, por un valor total de 20.000.000.000 millones de pesos.

En cuanto a las intervenciones de reparación colectiva se realizó la adecuación física y dotación a la casa campesina, lo cual permitió el desarrollo de programas de formación para la comunidad y reactivar el funcionamiento de este espacio. Se le entregó una dotación de computadores al hogar juvenil por un valor de \$34.000.000 y también se gestionaron y entregaron 150 libretas militares. Así mismo, durante el 2023 se ejecutó un proyecto para el fortalecimiento del turismo.

1.2.4 Población LGTBIQ+

El municipio de Cocorná, según la última encuesta del DANE cuenta con una población de 16.390 habitantes. 8.302 mujeres (50,7%) y 8.088 hombres (49,3%). Además de esto, el municipio cuenta con varios grupos poblacionales, entre estos la población LGTBIQ+, donde se cuenta con una base de datos que reposa en datos de la alcaldía municipal de 11 miembros residentes en el municipio.

1.2.5 Población migrante

Cocorná, históricamente se ha caracterizado como centro turístico por propios y extraños lo cual, favorece la dinámica y la movilidad, la capacidad hotelera y la oferta de los servicios sociales y de salud y, a su vez, la incidencia de eventos o enfermedades que pueden alterar el perfil de morbimortalidad de la población cocornense.

Recientemente, Colombia se ha convertido en un epicentro importante para la recepción de población migrante extranjera, especialmente de la república venezolana, donde el municipio de Cocorná no se encuentra ajeno a este hecho social y para el cual, se evidencia, una mayor receptividad de mujeres migrantes (56,89%), siendo las mujeres con edades comprendidas entre los 0 a 4 años, las más prevalentes con un 15,53% del total de mujeres migrantes. En los hombres, la mayor frecuencia se ubica en aquellos con edades comprendidas entre los 25 a 29 años con un 21,31% del total de hombres migrantes.

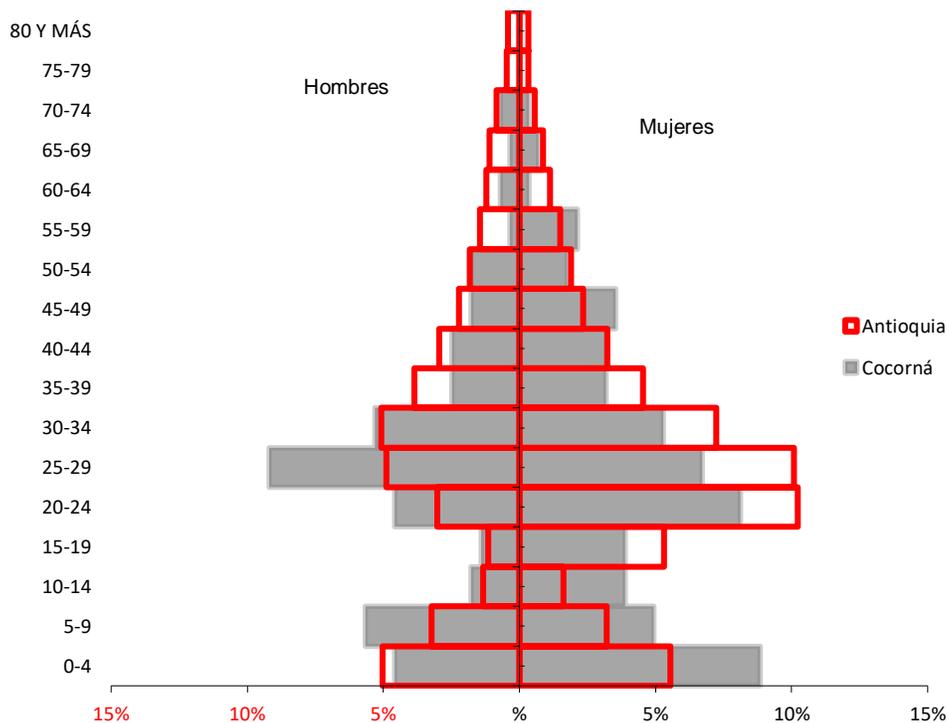


El fenómeno migratorio, correspondiente a población venezolana, representa un desafío importante en materia de salubridad para el municipio y entidades sanitarias dado que, un numero importantes de estas personas, no cuentan con el permiso especial de permanencia haciéndose complejo el proceso de afiliación al SGSSS y a los procesos de focalización con los cuales cuente el territorio. Además de esto, un número importante de ellos, no cuentan con esquema de vacunación de los menores de 5 años actualizado, aun, cuando el periodo de estancia en el municipio oscilaba entre los 12 y 36 meses.

Esto, sin contar, que los datos reportados a través de la circular 029 no dan cuenta del total de migrantes reales que residen en el municipio, indicando un subregistro, dado que muchos de ellos, no consultan en los servicios de salud por no contar con los requisitos mínimos requeridos por la Nación para acceder a ellos y se dedican a realizar actividades económicas y laborales de tipo informal en las zonas rurales y rurales dispersas.

Es importante mencionar, que esta población, además, llega con una carga de morbilidad importante, especialmente en la primera infancia, atribuidas a las diferencias entre los esquemas de vacunación con los cuales cuenta una y otra nación lo cual, debe alertar a las autoridades frente a la posible presencia de brotes infectocontagiosos como el sarampión.

Figura 6. Pirámide Población Migrante - Cocorná, 2022

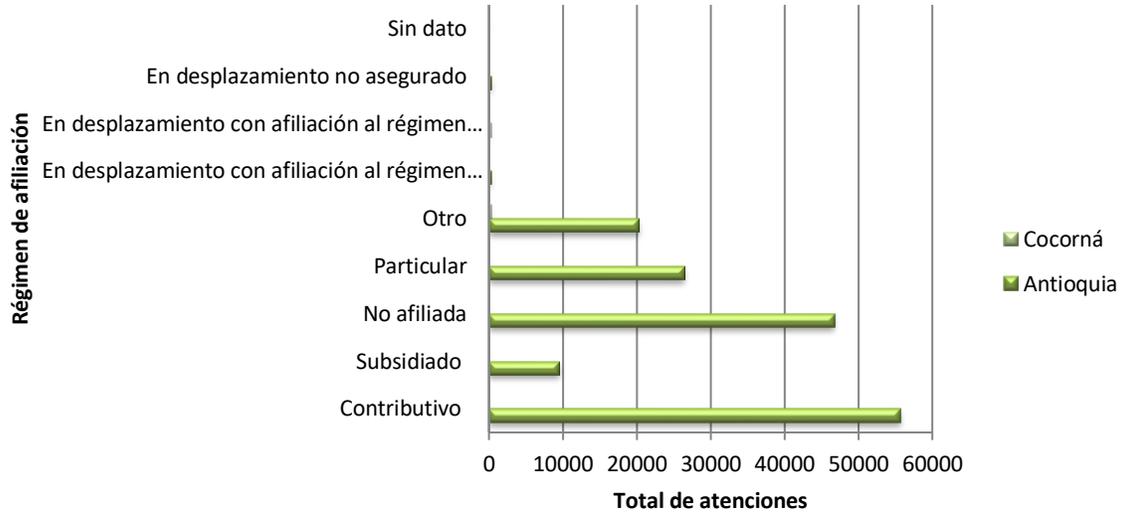


Fuente: Reporte circular 029



Tabla 13. Atenciones por tipo de servicio por afiliación, Cocorná – 2021

Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2021



Fuente: Circular 029 de 2017

Tabla 14. Tipo de atención a Población migrante según procedencia, Municipio de Cocorná; 2021

Cocorná	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2021
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Cocorná	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	4	1%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	4	1%		Perú	434	0%	0,9%
	República Bolivariana de Venezuela	273	96%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,2%
	Sin identificador de país	2	1%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	283	100%		Total	185659	100%	0,2%

Fuente: Circular 029 de 2017



En lo que respecta a la situación de afiliación de las personas atendidas, se encuentra que 46 (56,8%) fueron atendidas sin ningún tipo de afiliación, 7(8,6%) estaban afiliadas al régimen contributivo, 8(9,9%) persona al régimen subsidiado y 14(17,3%) en proceso de desplazamiento entre un régimen y otro.

Tabla 15. Atenciones en Salud población migrante Municipio Cocorná, 2021

Grupo de edad	05197		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	122	161	60746	90804
0-4	13	25	7629	8398
05-09	16	14	4909	4845
10-14	5	11	2028	2447
15-19	4	11	1745	8041
20-24	13	23	4559	15490
25-29	26	19	7422	15267
30-34	15	15	7677	10950
35-39	7	9	5832	6896
40-44	7	9	4463	4894
45-49	5	10	3357	3558
50-54	5	5	2774	2862
55-59	1	6	2200	2283
60-64	2	1	1850	1710
65-69	1	2	1669	1312
70-74	2	1	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 y MÁS	0	0	649	490

De acuerdo a esta información, se logra evidenciar que se ha brindado atención en salud a los menores de edad en etapa de la primera infancia y la infancia y en segundo lugar los adultos entre 25 y 39 años. Así mismo se refleja que han recibido atenciones en salud más mujeres que hombres.

Ahora bien, y de acuerdo a la pirámide el ciclo vital la población migrante que más ha recibido atención en salud son los adultos entre los 25 y 29 años, seguido de niños y niñas de primera infancia de 0 a 4 años y en la pirámide continua en escala de atención priorizada las personas Jóvenes entre los 20 y 24 años de edad.

Por su parte, el municipio no cuenta con un registro completo de las personas extranjeras, esto debido que no todos cuentan con los permisos o documentos de identidad, por lo cual su atención en salud se ve limitado; además en la mayoría de los casos la consultas a los servicios de salud se realiza ante un riesgo de la salud o un accidente.



A continuación, se relacionan otros indicadores demográficos relacionados con la población migrante del municipio de Cocorná.

Tabla 16. Otros indicadores demográficos población migrante, Cocorná, 2022

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio 05197 para el año 2018 por cada 76 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños: mujer	En el municipio de Cocorná para el año 2018 por cada 40 niños (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En el 05197 en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 30 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En el municipio de Cocorná en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 34 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En el 05197 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En el 05197 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 11 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En el 05197 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 47 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En el 05197, 44 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia mayores	En el municipio de Cocorná, 3 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Reporte circular 029.



1.2.6 Población campesina

De acuerdo con la información del DANE el municipio de Cocorná cuenta con 4.467 hombres y mujeres 3992 de la población campesina

Tabla 17. Población campesina

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
8459	4467	3992

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (febrero2020)

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El municipio de Cocorná cuenta con una IPS pública E.S.E San Juan de Dios, la cual presta sus servicios a los 14.833 habitantes del municipio de Cocorná. A continuación, presentamos los servicios habilitados de dicha IPS



Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Cocorná 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	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-	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	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	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
	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 optometría	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	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

De igual manera, la población del municipio cuenta con otros servicios ajustado a al nivel de atención (Primer nivel) específico, para suplir las necesidades en salud, los cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cocorná, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.13	0.13	0.13	0.20	0.13	0.13	0.53	0.13
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	0.13	0.13	0.13	0.20	0.13	0.13	0.53	0.13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.33
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	0.33	0.33	0.33	0.34	0.34	0.47	0.33	0.46

Fuente: REPS

Caracterización EAPB

De acuerdo con la información publicada por la secretaria seccional de salud de Antioquia con corte al mes de octubre de 2022, el municipio de Cocorná cuenta con un total de 14.041 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de los cuales, 2.591(18,45%) se encuentran afiliados al régimen contributivo y el resto pertenece al régimen subsidiado.

De acuerdo con el número de personas censadas en el DANE para el año 2018, se estima un porcentaje de cobertura correspondiente al 94,30%.

Figura 7. Distribución porcentual de los afiliados por Entidad Aseguradora de Planes de Beneficios EAPB. Cocorná, 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Corte: octubre 2022



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas municipales

A la fecha el municipio de Cocorná cuenta con 5 Políticas Públicas aprobadas por el concejo municipal

- Política pública de niñez, adolescencia, juventud y familia. **(Acuerdo No 05 Cocorná mayo 27 de 2007)**
- Política pública del parque educativo. **(Acuerdo No 01 mayo 22 de 2015)**
- Política pública de salud mental. **(Acuerdo No 01 de 2018 marzo 2 2018)**
- Consejo municipal de política social. **(Acuerdo No 01 mayo 29 de 2019)**
- Política pública de envejecimiento y vejez. **(Acuerdo No 09 24 de diciembre)**

Agenda Antioquia 2040

La Agenda 2040 es una estrategia del orden departamental que plantea retos y ambiciones para el cumplimiento de la visión territorial en el cual, intervienen las instituciones territoriales y sus grupos poblacionales más representativos. Esta estrategia se creó de manera participativa con todos los actores locales y será en armonía con ellos que se dará seguimiento al cumplimiento de estas líneas. De acuerdo con la Agenda Antioquia 2040, hoy el municipio de Cocorná se encuentra como uno de los 29 municipios reconocidos por su diversidad natural conservando esta identidad para confirmar esta identidad.

El municipio de Cocorná, alineado con la visión del departamento para la Agenda 2040 pretende potenciar todas sus capacidades locales, económicas y sociales planteándose de la siguiente manera:

Demandas por desagregación territorial



Cocorná	Visión 2040	Demandas población	Características municipio/subregión
---------	-------------	--------------------	-------------------------------------



Antioquia en el año 2040 se convertirá en un territorio donde nadie será forastero, donde habremos podido realizar nuestros proyectos de vida, siendo ejemplo para la sociedad, un lugar en el que los principios morales, el cariño y la firmeza de los padres, además de la enseñanza del valor de la vida a través del ejemplo y del diálogo, hará mejores ciudadanos. Un territorio en paz, libre de corrupción, que mejora cada día en sus políticas sociales, en el que se tendrá gran claridad en sus planes de ordenamiento territorial y planes de desarrollo, en los que se priorizará la biodiversidad y el disfrute del agua, la naturaleza, la fauna, la flora y el paisaje con una visión regenerativa y donde podamos regresar al origen de la mano de las nuevas tecnologías. Un departamento en el que se habrán implementado estrategias exitosas en la prevención de la drogadicción y en el cual aprenderemos cada día más, un lugar donde la accesibilidad a los territorios alejados se pueda lograr fácilmente y donde la infraestructura de movilidad sea sostenible y amigable con el medio ambiente, además, donde tendremos progreso, conectividad, equipamientos y espacios públicos de de calidad. Será un lugar en el que se promueva al País ante el mundo, con tecnologías que mejoren la calidad de vida para ayudarnos en nuestros emprendimientos y tendrá múltiples oportunidades laborales en sus territorios. Antioquia será también, promotora incansable de sus tradiciones folklóricas y culturales, con fomento de las expresiones artísticas que unan la familia, además se convertirá en un territorio fortalecido en el turismo, la biodiversidad y el aprovechamiento sostenible de sus recursos naturales y su belleza paisajística, trabajando con empeño en temas de turismo agrícola, ecológico, de aventura, de fiestas culturales tradiciones y de su idiosincrasia, superando así los conflictos sociales para poder vivir con tranquilidad, en paz y en convivencia para el regocijo de todos.

Visiones municipios Antioquia al 2040



La salud es de todos

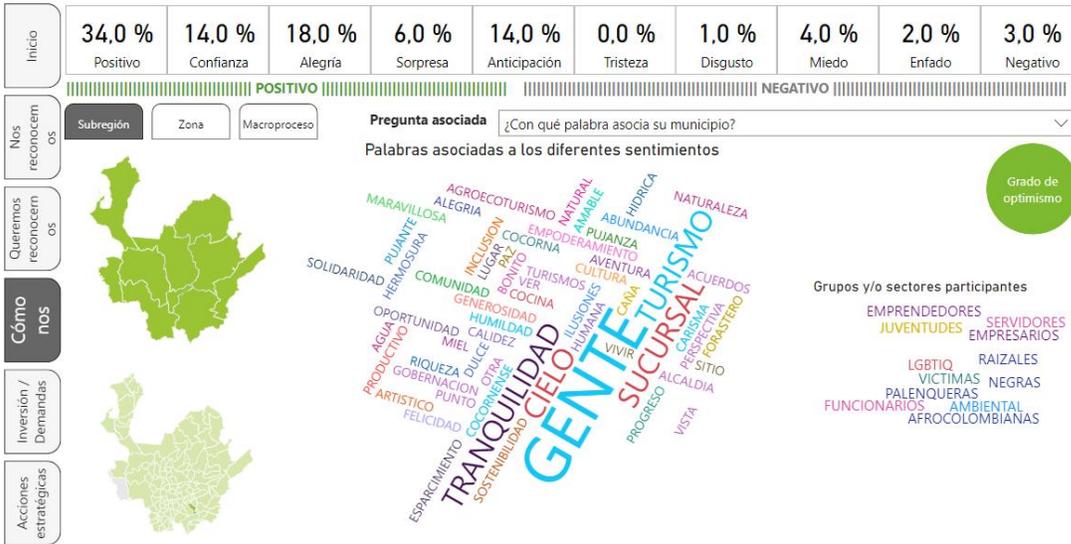
Minsalud



Alcaldía de Cocorná

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Ahora bien, el ejercicio participativo liderado desde el ente territorial y en el cual se recogieron los pensamientos, saberes y opiniones de los grupos y sectores del municipio, abordados desde preguntas como, ¿Con qué palabra asocia a su municipio?, ¿Cuál es el evento más negativo para su municipio en los últimos 50 años? ¿Cuál es el evento positivo más representativo para su municipio en los últimos 500 años? Y ¿En qué te comprometes a alcanzar la Antioquia que sueñas? Plasmó la siguiente realidad municipal:

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro





La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

Inicio	40,3 % Positivo	19,9 % Confianza	9,9 % Alegria	1,7 % Sorpresa	14,9 % Anticipación	0,6 % Tristeza	1,1 % Disgusto	2,8 % Miedo	3,3 % Enfado	2,8 % Negativo
--------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------	------------------------	-------------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------

POSITIVO
 NEGATIVO

Pregunta asociada ¿Cuál es su rol para proponer cambios estructurales para Antioquia la 2040?

- Nos reconocemos
- Queremos reconocernos
- Cómo nos
- Inversión / Demandas
- Acciones estratégicas



Grado de optimismo

- Grupos y/o sectores participantes
- EMPREENDEDORES
 - VICTIMAS
 - JUVENTUDES
 - SERVIDORES
 - EMPRESARIOS
 - LGBTIQ
 - RAIZALES
 - MUJERES NEGRAS
 - PALENQUERAS
 - FUNCIONARIOS
 - AMBIENTAL
 - AFROCOLOMBIANAS

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

Inicio	41,3 % Positivo	18,5 % Confianza	11,0 % Alegria	2,8 % Sorpresa	7,9 % Anticipación	1,2 % Tristeza	2,0 % Disgusto	3,5 % Miedo	2,0 % Enfado	6,3 % Negativo
--------	--------------------	---------------------	-------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------

POSITIVO
 NEGATIVO

Pregunta asociada ¿En qué te comprometes para alcanzar la Antioquia que sueñas?

- Nos reconocemos
- Queremos reconocernos
- Cómo nos
- Inversión / Demandas
- Acciones estratégicas



Grado de optimismo

- Grupos y/o sectores participantes
- EMPREENDEDORES
 - VICTIMAS
 - JUVENTUDES
 - SERVIDORES
 - EMPRESARIOS
 - LGBTIQ
 - RAIZALES
 - MUJERES NEGRAS
 - PALENQUERAS
 - FUNCIONARIOS
 - AMBIENTAL
 - AFROCOLOMBIANAS



La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

Este ejercicio participativo, se encuentra alineado con un reconocimiento de antecedentes y características propias del municipio que ha identificado previamente como desafíos o demandas sociales, tal como se identifican a continuación:

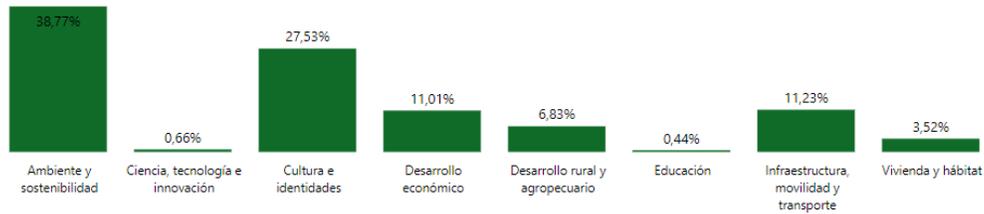
Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

Cocorná	Visión 2040	Demandas población	Características municipio/subregión
	15.064 Población	0,74 % % Prod Agrícola	108,84 Tasa de cobertura neta
	24.176 Extensión (hectáreas)	0,11 % % PIB Antioquia	26,49 Penetración internet fijo
	0,33 % % Bosque natural	684 Empresas	94,82 Cobertura en salud

Año: 2021

Demandas sociales pilar Territorio verde



Este ejercicio participativo y de construcción de identidad plantea unas acciones estratégicas que para el municipio se representan de la siguiente manera:

Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

Inicio	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	1,3 %	0,4 %	4,0 %	2,0 %	0,0 %	2,1 %	0,2 %	0,1 %	88,3 %
	Tera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mayor	Étnico	Mujeres	Victimas	Pers Discap	Campesino	LBGTIQ+	Migrantes	Pob General

Demandas sociales

- Desarrollo económico: 33,6%
- Ambiente y sostenibilidad: 28,9%
- Cultura e identidades: 10,1%
- Desarrollo rural y agr...: 7,5%
- Poblacional garantía ...: 6,7%
- Infraestructura, movi...: 6,1%
- Educación: 3,4%
- Gobernanza y Gober...: 1,7%
- Vivienda y hábitat: 0,7%
- Salud: 0,6%
- Ciencia, tecnología e ...: 0,4%
- Seguridad: 0,4%

Objetivos de Desarrollo Sostenible

- Demanda población
- Estado actual
- Baja (> 0)
- Media (entre -1 y 0)
- Alta (< -1)

Ir a Cocorná

Territorio de vida

Territorio de oportunidades

Territorio verde

Territorio diverso

Territorio unido



La salud es de todos

Minsalud

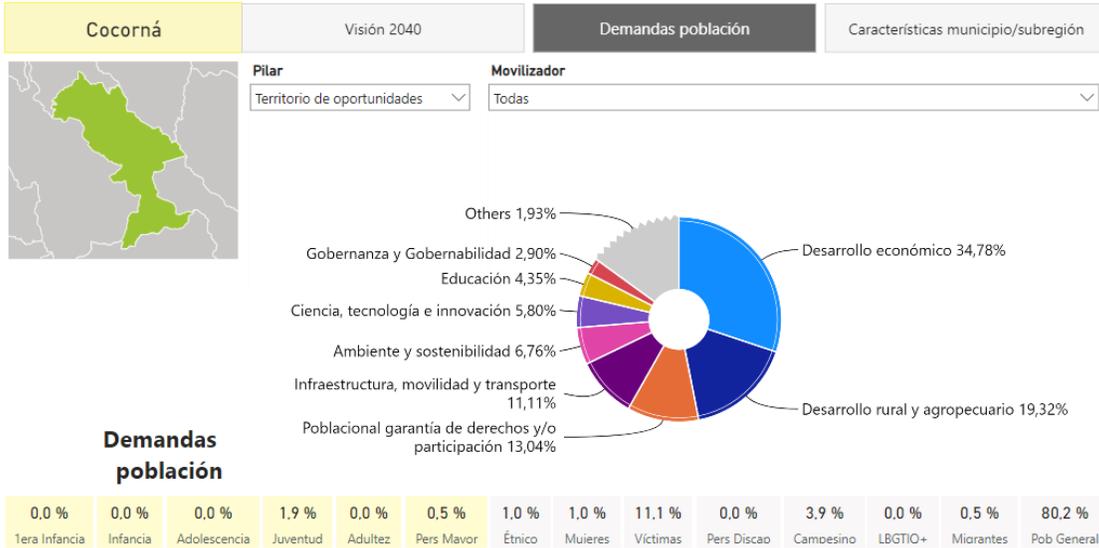


Alcaldía de Cocorná

Pero a su vez, estas acciones estratégicas son abordadas a través de pilares fundamentales como, territorio de oportunidades, de vida, de diversidades, unido y verde que para el municipio de Cocorná tienen el siguiente comportamiento:

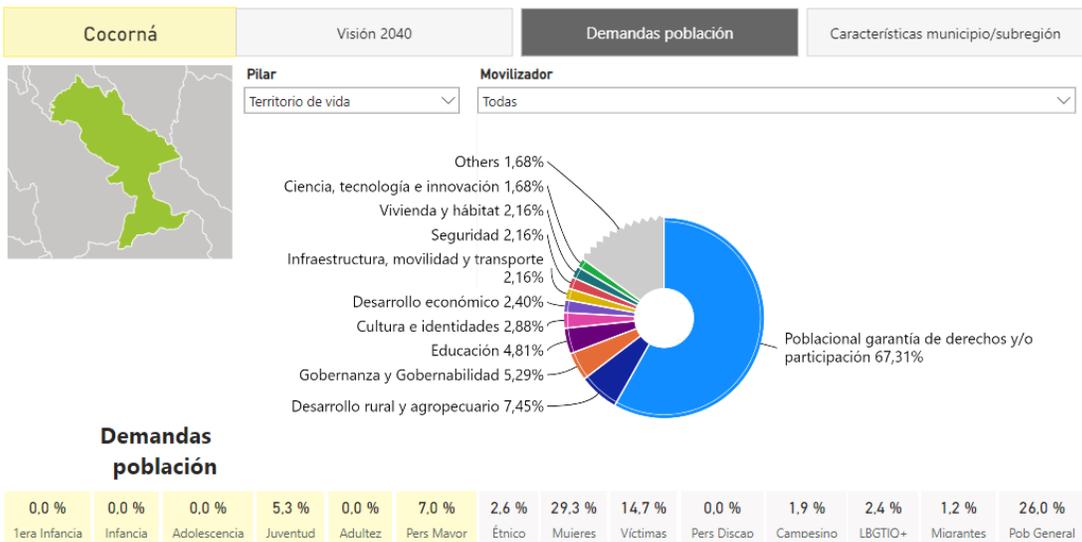
Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro





La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

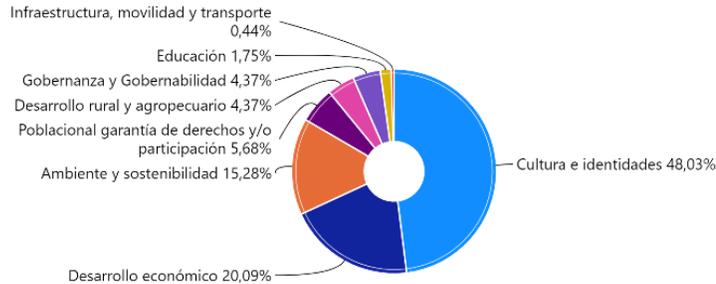
Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

Cocorná Visión 2040 **Demandas población** Características municipio/subregión



Pilar: Territorio diverso Movilizador: Todas



Demandas población

0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	1,3 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	3,9 %	0,9 %	0,4 %	86,0 %
1era Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mavor	Étnico	Muieres	Víctimas	Pers Discap	Camosino	LBGTIO+	Miorantes	Pob General

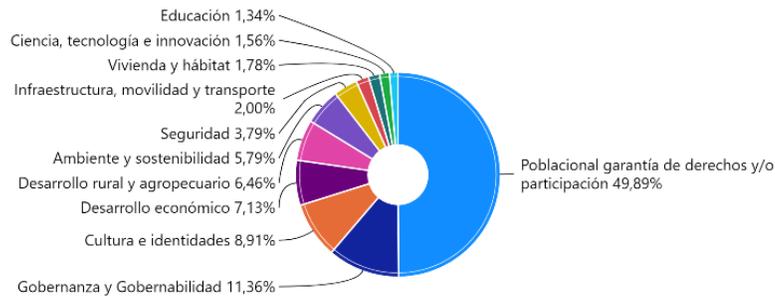
Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

Cocorná Visión 2040 **Demandas población** Características municipio/subregión



Pilar: Territorio unido Movilizador: Todas



Demandas población

0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,0 %	0,0 %	5,8 %	2,0 %	22,3 %	14,3 %	0,0 %	3,6 %	1,8 %	0,9 %	38,3 %
1era Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mavor	Étnico	Muieres	Víctimas	Pers Discap	Camosino	LBGTIO+	Miorantes	Pob General



La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

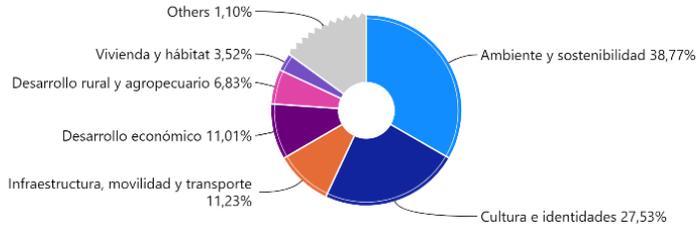
Demandas por desagregación territorial

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

Cocorná Visión 2040 **Demandas población** Características municipio/subregión



Pilar: Territorio verde Movilizador: Todas



Demandas población

0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	98,0 %
Tera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mavor	Étnico	Mujeres	Víctimas	Pers Discap	Campesino	LGBTIO+	Mirantes	Pob General

Resultados cartografía social

Se realizó la cartografía social a distintos grupos de la población cocornense, entre estos Población Campesina, comunidad LGTBIQ+, Adulto Mayor, Asociación Caritas Alegres, CMR, encontrándose como principales problemáticas tales como el suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, contaminación auditiva, mala distribución de las basuras, entre los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en salud de la población cocornense se tiene dolores musculares, respiratorios, dolores articulares, el desgaste físico y mental que representa ser ama de casa, por otro lado la salud de los pobladores se ve afectada por plagas, escasez, turistas escasez de recursos, alcohol, presentando también riesgos a corto y largo plazo tales como consumo de sustancias psicoactivas, edificaciones, pozos sépticos, falta de señalización, agua mal tratada, conductores imprudentes, para estas problemáticas los distintos grupos poblaciones a los que se les realizó la cartografía social presentan soluciones como rutas de atención a jóvenes, espacios culturales y recreativos, educación ciudadana, multas para las personas que tiran basuras y no las distribuyen correctamente, arreglo de vías



Tabla 20. Resultados de la cartografía social en distintos grupos poblaciones, Cocorná 2023

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Suicidio, salud mental, drogadicción, violencia intrafamiliar, cutting, perros callejeros, esterilización, perreras, contaminación auditiva	Visión, dolores musculares, problemas respiratorios	Control de plagas, culebras, zarigüeyas, correcta segregación	Consumo de sustancias, prevención de desastres, culturizar a los turistas	Educación, ruta de atención a jóvenes, fútbol, patinaje, manualidades, educación ciudadana y sexual
Espacios en la ruralidad para la distribución de basuras y capacitaciones	Visión, dolor de espalda, quema de basuras	Basuras, salud mental, pocas capacitaciones, alcohol	Edificaciones, pozos sépticos	Multas para las personas que tiran la basura, capacitación de basura en el área rural
Obesidad, gripa, tos, depresión, ansiedad, mala alimentación, asfixias, cáncer e hipertensión.	Sedentarismo, fuerzas mal hechas, la misma postura por mucho tiempo, fumar, alcohol, dolores de las articulaciones, falta de higiene en el sueño	Mal manejo de residuos, turistas irresponsables, escasez de recursos, rehabilitación	Falta de señalización, estado de las vías, imprudencia de conductores, sustancias psicoactivas, agua mal tratada	Cursos para conductores imprudentes, arreglo de vías, más señalización para personas discapacitadas, actividades deportivas-culturales para los niños
Conseguir citas, gripa, tos, malestar general	Agricultura, ama de casa, avicultor	Mucha contaminación, sustancias psicoactivas, alcoholismo	Turismo, mala distribución de basuras	Mas personal para conseguir citas médicas, vigilancia por parte de la policía, poner cámaras, multas
Hay personas que no informan que están enfermas de una ETS	El desgaste de las amas de casa (físico y mental)	Falta de agua potable	Perros callejeros, malos olores, control de basuras, capacitación para darle un buen uso al icopor	Mandan citas muy lejanas



No categorizan la depresión o ansiedad como una urgencia, atención con toque diferencial, los médicos no están capacitados para cambios hormonales,	Columna, vista	Consumo de sustancias psicoactivas	de Automedicación	Capacitación a médicos para procesos hormonales, educación sexual, campañas LGBTBIQ+
---	----------------	------------------------------------	-------------------	--

Resultados de priorización de problemas método Hanlon



Tabla 21. Matriz de Hanlon para priorización problemáticas Salud

Dimensión Plan Decenal	Problema priorizado	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad				Aceptabilidad (0-1)	Calificación Total	Ponderación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)			
1. Salud Ambiental	Reforzar las acciones para mitigar la incidencia de dengue según ocurrencia en el municipio	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	2
	Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución de la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Crear planes en salud para intervenir la multicausalidad de enfermedades del sistema circulatorio	2,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	2
	Crear planes en salud para intervenir la multicausalidad de enfermedades de las neoplasias	2,0	8,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10	1
3. Convivencia social y salud mental	Crear planes en interinstitucionales para mitigar los factores de riesgo relacionados con la mortalidad por causas externas como agresiones y accidentes viales	4,0	8,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	6	2
	Capacitar, cualificar y convocar los líderes psicosociales del municipio para el abordaje de las condiciones en salud mental relacionadas con las lesiones autoinflingidas	2,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	1
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	0,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	1
	Realizar seguimiento a los casos de bajo peso al nacer a término para la identificación de factores de riesgo	0,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	1
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Generar acciones para reducir la fecundidad específica en mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 19 años	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1
	Favorecer el acceso a la atención preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de la materna y del neonato.	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Crear planes en salud para intervenir las infecciones respiratorias agudas en el marco de la pandemia por COVID19	0,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	1
	Promover la vacunación en grupos vulnerables y la vacunación asociada a enfermedades en salud pública de importancia internacional	0,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	1
7. Salud pública en emergencias y desastres	Fortalecer las capacidades territoriales para la atención oportuna de incidentes y accidentes ambientales	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1
	Actualización de los planes de contingencia y verificación de la capacidad instalada para la respuesta en salud de las emergencias	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1
8. Salud y Ambito laboral	Caracterización de la población en condición de informalidad	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	6	1
	Promover la afiliación al SGSSS de la población económicamente activa y ocupada	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	6	1
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1
	Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población en situación de discapacidad	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1

Fuente: Elaboración propia



Priorización de los problemas de salud

A continuación, se presenta el reconocimiento de los principales efectos de salud, que fueron siendo identificados durante el desarrollo del análisis, en relación con la situación en salud para el municipio de Cocorná, del año 2023. Dicho reconocimiento, permitirá tomar decisiones, frente a las acciones e intervenciones en salud pública para el siguiente año; así como propiciar la gestión de acciones intersectoriales, que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población, y contribuyan a tener una población más saludable en cada una de las dimensiones relacionadas.



Tabla 22. Priorización de los problemas de salud del municipio de Cocorná, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Reforzar las acciones para mitigar la incidencia de dengue según ocurrencia en el municipio	009
	2. Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución de la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	010
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Crear planes en salud para intervenir la multicausalidad de enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Crear planes en salud para intervenir la multicausalidad de enfermedades de las neoplasias	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Crear planes en interinstitucionales para mitigar los factores de riesgo relacionados con la mortalidad por causas externas como agresiones y accidentes viales	005
	2. Capacitar, cualificar y convocar los líderes psicosociales del municipio para el abordaje de las condiciones en salud mental relacionadas con las lesiones autoinfligidas	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	003
	2. Realizar seguimiento a los casos de bajo peso al nacer a término para la identificación de factores de riesgo	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Generar acciones para reducir la fecundidad específica en mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 19 años	008
	2. Favorecer el acceso a la atención preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de la materna y del neonato.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Crear planes en salud para intervenir las infecciones respiratorias agudas en el marco de la pandemia por COVID19	009
	2. Promover la vacunación en grupos vulnerables y la vacunación asociada a enfermedades en salud pública de importancia internacional	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Fortalecer las capacidades territoriales para la atención oportuna de incidentes y accidentes ambientales	013
	2. Actualización de los planes de contingencia y verificación de la capacidad instalada para la respuesta en salud de las emergencias	013
8. Salud y ámbito laboral	1. Caracterización de la población en condición de informalidad	011
	2. Promover la afiliación al SGSSS de la población económicamente activa y ocupada	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	000
	2. Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población en situación de discapacidad	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones del capítulo

Cocorná es un municipio de abundantes fuentes hídricas, ubicado en el oriente de Antioquia. Hace parte de la región bosques, que es bosque húmedo tropical; por lo que hay prevalencia de lluvias. Las características geográficas del municipio le hacen atractivo para el turismo y un terreno apto para la reforestación y preservación; sin embargo, también estas características le hacen vulnerable a movimientos de masa, que en ocasiones afectan estructuras de viviendas, vías y caminos; y adicional a ello, existen riesgos relacionados con el desbordamiento de afluentes. La identificación de esta clase de riesgos, subrayan la necesidad de generar acciones de vigilancia, control y mitigación, a fin de prevenir emergencias o desastres. De otro lado, también emerge la necesidad de seguir fortaleciendo los canales de interacción con las comunidades urbanas y rurales, con el objetivo de dictar pautas sencillas y prácticas, en temas de educación ambiental, no solo desde el comité de gestión del riesgo o el Plan de Intervenciones colectivas, sino también desde otras instituciones que apoyen al fortalecimiento de las capacidades para la atención



oportuna de incidentes y accidentes ambientales.

A nivel demográfico, el municipio de Cocorná está conformado por una población de 16.390 habitantes, de los cuales 48,4 residen en el área urbana y 51,6% en el área rural. Esto, indica que Cocorná sigue siendo un municipio rural; puesto que la mayor parte de su población está concentrada en el campo. La población rural del municipio se encuentra disgregada en sus 73 veredas; sin embargo, algunas de ellas no están totalmente habitadas, esto debido a múltiples factores económicos, sociales y educativos, puesto que algunas de estas veredas están a considerada distancia de la zona urbana, es más complejo el acceso a educación, a salud, etc.

La población de Cocorná para el año 2023, presentó una mayor proporción de habitantes en mujeres (51%) que en hombres (49%). Con respecto al ciclo vital, se observó un decrecimiento en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia, y un aumento paulatino de la población en el ciclo vital de la adultez, y las personas de 65 años y más. El índice Friz para el año 2023 es de 124,34 lo que habla de una población madura con tendencia en el tiempo a tener una población más envejecida. Así mismo, la población respecto al 2015 ha venido en aumento, debido a diferentes factores como puede ser el retorno de personas su tierra natal, la proyección del turismo como una de las principales actividades económicas, la reactivación de otras actividades como la agricultura y el comercio, que al momento ha generado oportunidades laborales a la población adulta, etc. Y en cuanto a los cambios o variaciones que se vienen dando en la estructura poblacional, respecto a los jóvenes, se identifica que tienden a migrar en busca de trabajo o acceso a la educación superior de nivel profesional, ya que las ofertas del municipio han sido en mayor medida de nivel técnico y tecnológico.

Es de resaltar que, frente a estos retos educativos, a nivel institucional se vienen realizando diversas gestiones municipales, para tener una oferta variada a la comunidad y afines a las necesidades actuales del mercado, dirigidas a fortalecer y potenciar el sector productivo de la región en pro del desarrollo económico municipal. En el 2023 se contó con la presencia de CENSA con la oferta de Técnico Laboral en Gestión Empresarial, CETASDI con Auxiliar en veterinaria, SENA con Gestión Administrativa y cursos complementarios para la población con discapacidad y adulto mayor.

Así mismo, en este periodo analizado, se evidencia la necesidad del diseño de estrategias locales que promuevan el bienestar y la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor, en tanto viene en crecimiento y en unos años se espera que el ciclo vital con más población son los adultos mayores de 60 años.

Con respecto a la tasa de crecimiento natural, se observa que ésta presenta una tendencia fluctuante en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Para los años 2020 y 2021, se da una leve caída en la tasa de crecimiento natural, a causa de la disminución de la tasa bruta de natalidad en estos mismos años, y el aumento de la tasa bruta de mortalidad.

En lo que respecta a la tasa de fecundidad específica en las mujeres, se observa que la capacidad reproductiva, está concentrada en las mujeres de edades entre los 15 y 19 años. Este grupo poblacional, sostiene en el periodo, una tendencia fluctuante; sin embargo, en los años 2015 a 2017, las tasas de fecundidad específica en esta población han sido altas. Es a partir del 2018 que se observa una reducción en esta tasa.

La fecundidad en mujeres con edades comprendidas entre los 10 y 14 años, se observa igualmente una tendencia fluctuante; sin embargo, en este grupo poblacional, se puede visualizar que durante los años 2020 y



2021 aumentaron la tasa de embarazo por cada 1000 mujeres, con una constante de 3,3 embarazos. Esto supone que en el municipio existe la necesidad imperante de fortalecer acciones colectivas e individuales, que estén orientadas a la prevención del embarazo adolescente y a la promoción de una educación basada en derechos sexuales y reproductivos y una sexualidad sana y responsable. Aunque, se resalta el logro del municipio, donde para el año 2020, no se registraron embarazos en mujeres con edades comprendidas entre los 10 a 14 años.

Frente a la situación de la población migrante venezolana, a pesar de las nuevas directrices en salud, el problema tiende a expandirse de manera progresiva, puesto que la mayoría de estos no han legalizado su estadía en el País. Lo anterior, limita las posibilidades de acercar y dar acceso a las rutas de atención en salud, identificar factores de riesgo, y canalizar población vulnerable. Sin embargo, habría que reconocer, que, a pesar del panorama, se ha logrado atender las necesidades de algunos de ellos, y brindarles con esto, una atención oportuna. En el mismo sentido, se resalta una preocupación latente relacionada con la salud mental que se ve alterada, en este caso, por circunstancias como el desarraigo, la desescolarización de los menores, y el abrupto cambio en los modos de vida, que, a nivel psicosocial, comprometen la salud mental de esa población. En este sentido, será importante generar un registro completo respecto a esta población, para ofrecerles las garantías de una vida digna y puedan acceder de manera oportuna a los servicios gubernamentales.

En cuanto el impacto generado a raíz del conflicto interno armado en el municipio, el Registro Nacional de Información con base en los datos reportados por la -Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas-, para inicios del año 2015, presentó un informe en el cual se identificaron 23.284 hechos victimizantes, de los cuales 39,5% de estas vulneraciones se atribuían a personal no identificado, un 23% a las guerrillas, 15% a los grupos de paramilitares, 0,7% a las BACRIM (bandas criminales) y un 0,2% a la fuerza pública. Dentro de los hechos victimizantes estaban los actos terroristas, las amenazas, los delitos contra la integridad y la libertad sexual, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado, el homicidio, el secuestro, la tortura; así como también las lesiones y muertes por minas antipersonales, la presencia de artefactos explosivos sin explotar, la vinculación en los grupos armados de niños, niñas y adolescentes, y la pérdida de bienes muebles e inmuebles.

Cabe mencionar, que el -Registro Único de Víctimas-, categorizó al municipio de Cocorná, como uno de los 9 municipios del país con más del 75% de sus pobladores víctimas del conflicto armado, de ahí que el desplazamiento forzado sea el hecho victimizantes más prominente en la localidad. El fenómeno del conflicto armado en Cocorná no solo dejó secuelas a nivel físico sino también a nivel psicológico, por lo cual se ha identificado que se requiere de una atención de manera integral por un equipo interdisciplinar. Además, en su momento ocasiono el desempleo generalizado, y una notable desarticulación familiar, que a su vez siguen generando una desconfianza colectiva que afecta el sentido de vivir en comunidad.



CAPÍTULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En este capítulo se aborda el análisis de mortalidad por las grandes causas, especificada por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida, y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En este aparte del trabajo, se realiza un análisis donde se identifican como determinantes estructurales: los ingresos, el nivel educativo, y la ocupación que se presenta en la población, la relación entre ellos, y los efectos sobre la salud de la población del municipio.

Ocupación/Empleo

El grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la Facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, para el año 2021 realizó el boletín económico municipal arrojando entre otras, los siguientes resultados:

- En el municipio de Cocorná el Producto Interno Bruto se contrajo en el año 2020 en un 5,06%, porcentaje inferior a la caída presentada en la subregión del Oriente 5,47% y menor también que la reducción observada en todo el Departamento de Antioquia 5,45%.
- La subregión del Oriente, al igual que el municipio de Cocorná, presentan un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo.
- La estabilidad que presenta la producción del municipio de Cocorná en el período comprendido entre los años 2014 – 2020; y el relativo buen desempeño observado en el periodo de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2022 y de allí en adelante.
- La tasa de desempleo del municipio de Cocorná muestra que pasa de un nivel del 4.31% en 2019 al 7.53% en 2020 y el 6.67% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.
- En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 90.5% en 2019 al 90.4% en 2021, lo que indica que hubo una pequeña disminución en empleos informales
- En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Cocorná se reporta una pérdida de 284 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 4.91% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.



- El empleo por zonas muestra que en Cocorná las pérdidas estuvieron principalmente en la zona rural, con una disminución en la ocupación del 7.42%, mientras en la zona urbana fue del 1.45%, lo que indica que los principales retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco rural.
- Las pérdidas de empleos estuvieron en el empleo informal con una disminución de 5.82%, mientras los empleos formales tuvieron un aumento de 3.47%
- El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 29%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 75.81%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción e industria manufacturera son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, agricultura y el sector de transporte, almacenamiento, y comunicaciones siguen sin recuperar sus empleos.

Ahora bien, de acuerdo con la información suministrada por la secretaria de Planeación municipal y de acuerdo con la base de datos SISBEN actualmente, el municipio cuenta con 6092 hogares que albergan 17113 personas de las cuales el 30,43% recibe alguno de los subsidios ofertados por el Estado. Del total de personas encuestadas, el 6,2% se encuentra cotizando a alguno de los Fondos de Pensiones.

A continuación, se relaciona la actividad principal de los encuestados mayores de 7 años al momento de ser encuestados donde se puede observar, que la mayor ocupación es atribuida a los oficios del hogar seguido por estudiantes, lo cual, aporta un alto porcentaje de población con ocupaciones no remuneradas. El 22% de los encuestados se encontraba trabajando.



2.2 Condiciones de vida del territorio

En este punto, se evalúa el acceso de la población a los servicios públicos de electricidad, acueducto y alcantarillado, en donde es posible observar que el área urbana municipal, cuenta con un amplio rango de cobertura; con servicios de electricidad en un 100%, de acueducto un 93%, y de alcantarillado de un 99,5%.

Esto, da cuenta de un escenario bastante satisfactorio para la cabecera municipal; sin embargo, en lo que respecta a la zona rural, se observa que, en la cobertura de acueducto y alcantarillado, aún falta mucha población por cubrir, en especial en los determinantes de -acueducto y alcantarillado. Es claro que resulta bastante complejo llegar a toda la población rural, máxime cuando el municipio tiene pocos recursos económicos, y zonas tan dispersas con una geografía que dificulta el acceso a muchas de sus veredas. No obstante, es una labor necesaria, el propender desde las diferentes instancias municipales, por ir incrementando la cobertura en materia de acueducto y alcantarillado; así como mejorando la calidad de agua para el consumo humano en el territorio cocornense.

En lo correspondiente a la cobertura de energía, se observa que, en la zona rural, se ha venido ampliando la accesibilidad de la población campesina, a dicho servicio.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Cocorná, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.6
Cobertura de acueducto	90.3	30.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	30.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	30.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	31.6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	20.3

Disponibilidad de alimentos

En referencia al determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se puede observar, que la situación del municipio no presentó una diferencia estadísticamente significativa con la del departamento. Para Cocorná, el 6,9% de los nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer, mientras que el departamento, el porcentaje correspondiente fue de 9,2%, para el año 2020. No obstante, es necesario reforzar las acciones para disminuir este indicador a través de las estrategias clínicas y de educación para la salud durante la gestación. Además de ello, se hace necesaria la captación de estos casos para la derivación, remisión y



La salud es de todos

Minsalud



Alcaldía de Cocorná

atención oportuna que minimicen los riesgos en salud y las complicaciones con el desarrollo cognitivo, motriz y físico adecuado.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cocorná, 2005-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná	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	6.9	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-MSPS

Cobertura de vacunación PAI

En referencia a la cobertura de vacunación PAI se tiene vacunación por grupos de edad, tipos de vacuna y dosis suministradas y continuidad de vacunas multidosis

Figura 8. Coberturas de vacunación por grupos de edad, vacuna y dosis, 2023

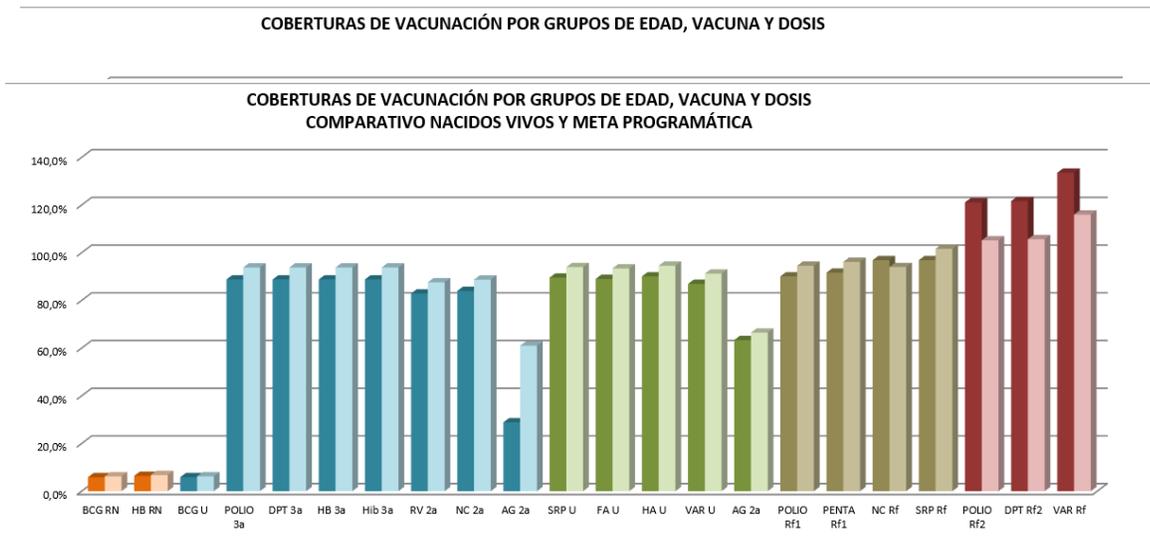
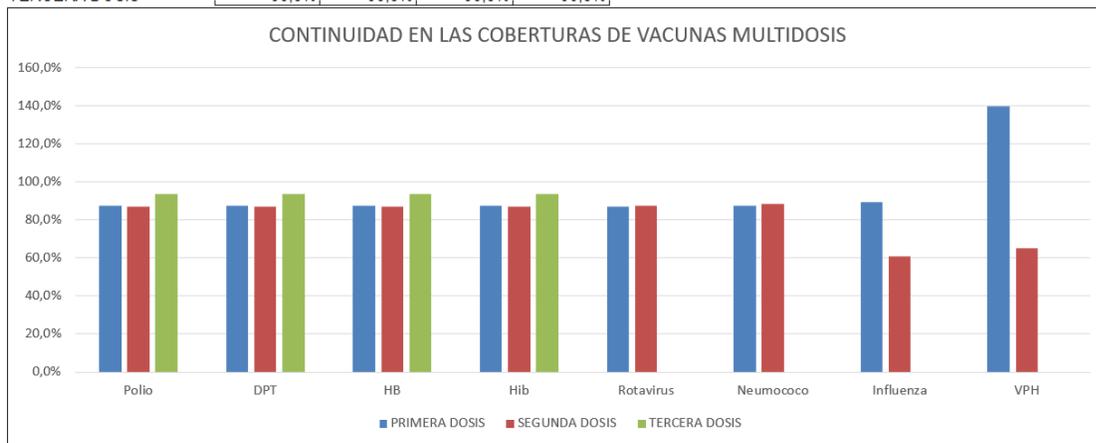


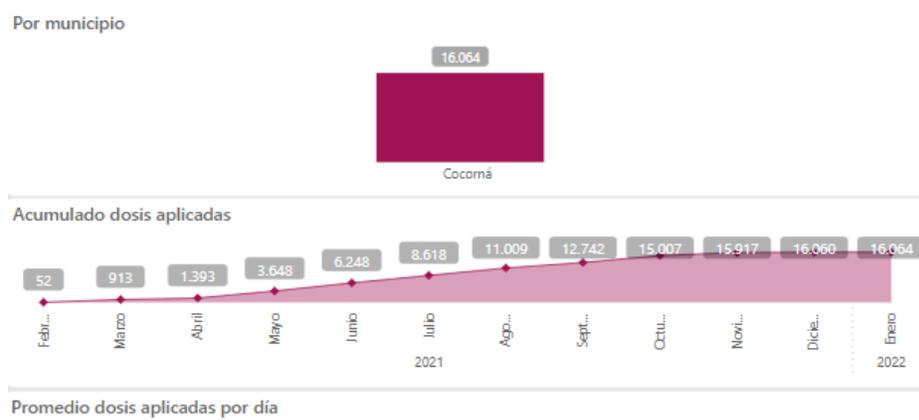
Figura 9. Continuidad en las coberturas de vacunas multidosis, 2023



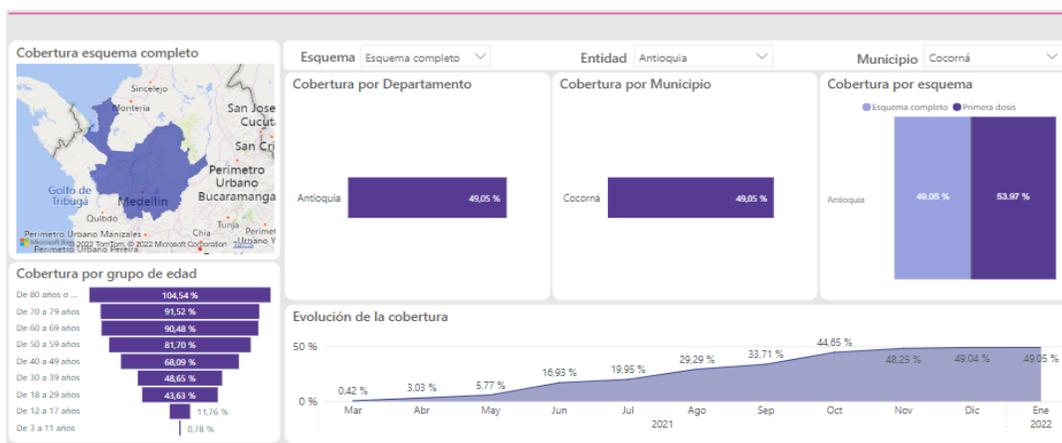
Vacunación COVID

Para contrarrestar el suceso epidemiológico y de Salud Pública causado por el COVID, el mundo ha instado e instalado todas sus capacidades para incursionar en la inmunización masiva con el ánimo de mitigar las condiciones más graves y letales causadas por la enfermedad. Para el municipio de Cocorná, a la fecha se tiene un total de 16.164 dosis aplicadas las cuales iniciaron con su aplicación en el mes de febrero de 2021. De estas, el 56,44% han sido SINOVAC, 7,70% Pfizer, 13,86% Moderna, 7,75% Jansen y el resto AstraZeneca. La mayor concentración de aplicación de los biológicos fue en el mes de marzo abril de 2021

Figura 10. Distribución de las dosis de vacunación aplicadas para COVID. Cocorná, 2021



Fuente: PAIWEB



Fuente: PAIWEB

Para el 8 febrero de 2022, la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia reportó que en el municipio de Cocorná se habían aplicado 8.670 dosis. Esto corresponde al 57,56% de personas con un esquema completo de vacunación y al 14,96% con la dosis única. Adicionalmente, se tiene un 18,44% de personas con dosis de refuerzo. Estos datos muestran que aún falta un esfuerzo importante para alcanzar la meta de población vacunada, especialmente en cuanto a población con esquemas completos y los refuerzos necesarios para las personas más vulnerables ante el virus.

Cobertura de educación

En la siguiente tabla, se observa la cobertura en educación del municipio y del departamento, la cual representó, en ambos casos, en porcentaje para los hogares con analfabetismos (indicador que se empieza a cuantificar en el 2018), y en tasas brutas para las categorías primaria, secundaria y media.

En este sentido, se evidenció que existe un número estadísticamente significativo de hogares con analfabetismos, con respecto al departamento que pone al municipio en una peor situación en cambio, la tasa municipal de cobertura bruta de educación en primaria se muestra como el único indicador con una mejor situación estadísticamente significativa en el municipio en comparación con Antioquia.

Las demás categorías de la tasa de cobertura de educación, no evidencia diferencias entre el municipio y el departamento.

Tabla 25. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de Cocorná, 2003 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Cocorná	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	18.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	125.8	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	130.2	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	81.3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: MEN

El grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la Facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, para el año 2021 realizó el boletín económico municipal arrojando entre otras, los siguientes resultados:

- En Cocorná la cobertura en los niveles de transición a media se ha mantenido oscilando alrededor del 100%. La deserción muestra una tendencia a la baja. Estos indicadores dan una señal importante, en la medida que estos procesos de formación deben ser culminados para no truncar oportunidades de los individuos que redunden en ganancias en términos de bienestar material.
- La culminación exitosa de estos ciclos de formación básica abre la puerta de la formación superior, con sus distintos niveles de especialización, duración y complejidad
- en el municipio la formación superior se ha concentrado en el nivel tecnológico, y desde 2015 no se registra matrícula alguna. Es importante que en el municipio se promueva la oferta de formación en los niveles superiores, de acuerdo con las necesidades y desafíos de la zona.

Pobreza (NBI)

En este sentido, se observa que la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas estuvo representada para el año 2012 en 36,23% de los habitantes del municipio, que se concentraron en las zonas rurales, y por ende expuestos con mayor vulnerabilidad a los eventos que afectan la salud. Igualmente se observó que el 9,25% de la población se encuentra en estado de miseria, lo que significa que pueden ser mucho más vulnerables con respecto a los riesgos en salud y su atención.

Tabla 26. Necesidades básicas insatisfechas, Cocorná, 2018

Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente Vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
14,21	1,67	0,63	0,70	3,74	1,01	10,00

Fuente: DANE

2.3 DINAMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando 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 solo 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.

Adicional a esto, se estimará una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Cocorná desagregación urbano rural, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	97.7
Cobertura de acueducto	93.2	3.5
Cobertura de alcantarillado	99.5	0.0

Factores psicológicos y culturales

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer tuvieron un indicador significativamente más bajo al presentado por el departamento de Antioquia en año 2018. Sin embargo, tanto la violencia intrafamiliar, como la violencia contra la mujer, son motivos de preocupación a nivel local, por lo que constantemente se están realizando



acciones, orientadas a la prevención contra este tipo de violencias, y la promoción de las familias sanas. De igual modo, se vienen socializando constantemente, las rutas de atención en salud, y a nivel institucional, se realizan repetidos encuentros que posibilitan el óptimo funcionamiento de tales rutas. Para el año 2020, el municipio de Cocorná no registró información relacionada con las variables de interés.

Tabla 28. Factores psicológicos y culturales del municipio de Cocorná, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cocorná
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	13.1

Fuente: Forensis

CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDO Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Para ampliar un poco más la visión respecto a la morbilidad del municipio de Cocorná, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio. Para tal fin, se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias, y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95%, por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las siguientes tablas y figuras de este capítulo.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son, 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 externa); y condiciones mal clasificadas.



3.1.1 Principales causas y subcausas de la morbilidad

Haciendo un análisis de las principales causas de consulta y la demanda de los servicios de salud que tiene la población del municipio de Cocorná, se encuentra que, por ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles son las que generan un mayor número de consultas de manera protagónica año a año.

En la primera infancia, la proporción promedio de consultas durante el intervalo de tiempo evaluado por enfermedades no transmisibles ha sido 41,4% mostrando una tendencia constante. En orden de importancia para este grupo, se ubican las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales para el año 2022 registraron el 34,8% de las consultas de esta población. Estas registraron un incremento en 24,3 puntos porcentuales con respecto a la cifra correspondiente al año 2021.

En la infancia, se mantiene como principal causa las enfermedades no transmisibles con un 57.5% del total de consultas para el intervalo evaluado; como segunda causa esta las condiciones mal clasificadas, que para el año 2022 correspondió a 14,8% de las consultas, mostrando un leve aumento de 1,4 puntos porcentuales respecto a la cifra del 2021.

En el ciclo vital de la adolescencia, para el año 2022 se presenta como segunda causa de consulta las lesiones, con el 14,6%, evidenciando un incremento de 7,9 puntos porcentuales respecto al 2021.

Ahora bien, el ciclo vital de los jóvenes, muestra como segunda causa de consulta, para el 2022, Las lesiones con el 13,4%, evidenciando un incremento en 3 puntos porcentuales respecto al 2021.

Respecto a la adultez, para el 2022, el 11,7% de las consultas corresponde a Lesiones, como segunda causa, presentando un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto a la cifra del 2021.

En cuanto al ciclo vital de la vejez, para el intervalo evaluado, como segunda causa esta las condiciones mal clasificadas con el 9,3%. En esta causa, para el 2022 reflejo una leve disminución respecto al 2021, pasando de 10,1% a 6,9%.



Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Cocorná 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.52	48.22	37.44	37.34	32.16	26.33	27.64	26.93	28.14	30.26	31.98	17.47	10.46	34.79	24.85	
	Condiciones perinatales	4.20	4.82	5.86	7.88	5.01	5.65	9.24	12.90	3.79	2.22	2.15	12.82	18.77	6.61	-12.16	
	Enfermedades no transmisibles	3.34	3.80	32.93	35.55	43.50	49.12	43.26	40.20	41.13	44.74	43.19	44.71	40.62	37.64	-2.98	
	Lesiones	4.45	3.35	11.88	7.75	6.85	5.29	5.57	5.82	5.25	5.17	5.93	7.05	8.62	5.70	-2.92	
	Condiciones mal clasificadas	12.50	8.81	11.88	11.48	12.48	14.61	14.30	14.16	21.69	17.61	16.74	17.95	21.54	15.26	-6.28	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.80	33.80	20.20	14.21	8.99	10.87	11.52	9.15	12.95	8.40	10.85	6.00	3.91	9.28	5.36	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	2.11	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	36.80	40.38	55.02	60.52	64.83	60.37	56.70	62.32	53.13	61.90	56.12	63.28	67.04	62.61	-4.43	
	Lesiones	18.20	6.57	8.98	13.47	9.78	10.59	10.37	9.51	10.10	11.24	14.10	12.93	15.64	13.33	-2.31	
	Condiciones mal clasificadas	15.20	19.25	14.90	11.81	16.40	18.17	22.28	16.90	23.82	18.32	18.94	17.78	13.41	14.78	1.37	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.07	18.12	10.62	7.66	5.25	7.27	5.26	9.08	6.26	6.27	5.73	5.19	3.68	8.23	4.55	
	Condiciones maternas	10.25	1.71	7.52	5.73	7.21	5.84	11.01	4.14	3.03	1.94	6.82	5.61	3.68	3.16	-0.51	
	Enfermedades no transmisibles	49.81	47.55	50.56	58.52	51.61	50.77	52.31	53.84	52.69	57.83	54.33	59.40	77.01	61.71	-15.30	
	Lesiones	8.44	17.91	11.94	8.60	9.99	12.44	9.98	13.06	12.92	13.25	11.57	11.11	6.67	14.56	7.89	
	Condiciones mal clasificadas	16.43	14.71	19.36	19.48	25.93	23.68	21.43	20.38	25.10	20.71	21.55	18.69	8.97	12.34	3.36	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.63	9.74	7.46	8.04	6.25	5.80	4.86	6.57	6.88	4.60	5.11	4.51	3.55	8.15	4.39	
	Condiciones maternas	15.34	13.69	16.27	17.02	15.49	11.94	13.48	13.67	8.93	10.11	13.88	14.49	25.06	13.27	-11.79	
	Enfermedades no transmisibles	50.61	48.34	50.51	47.99	48.27	53.69	53.73	44.81	48.59	53.13	50.80	51.05	52.29	57.16	4.37	
	Lesiones	7.29	11.22	8.22	8.04	9.14	9.20	9.66	13.56	11.50	11.00	10.39	13.29	10.41	13.39	2.83	
	Condiciones mal clasificadas	18.13	17.02	17.54	18.90	20.86	19.37	18.28	21.40	24.09	21.16	19.82	16.66	8.70	8.03	-0.66	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.95	8.24	6.36	6.29	4.06	4.66	5.11	4.23	4.80	3.73	4.93	4.65	1.85	6.68	4.83	
	Condiciones maternas	3.02	1.87	3.74	2.17	2.41	2.57	2.34	1.90	1.44	2.27	2.26	3.84	3.49	1.77	-1.72	
	Enfermedades no transmisibles	72.16	74.26	69.61	71.92	71.24	74.19	72.49	76.58	67.12	71.99	70.50	68.14	74.88	71.03	-3.86	
	Lesiones	3.75	4.04	6.24	6.20	7.19	6.04	6.14	6.25	7.47	7.44	7.16	9.03	10.51	11.71	1.10	
	Condiciones mal clasificadas	13.08	11.60	14.05	13.42	15.10	12.54	13.93	11.04	19.16	14.57	15.15	14.35	9.26	8.81	-0.45	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.63	6.29	5.48	3.61	3.53	4.06	2.45	1.83	3.43	3.98	3.46	2.24	2.55	3.12	0.57	
	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	83.29	83.82	80.01	83.92	85.66	81.63	82.53	89.96	77.33	80.95	80.80	81.06	81.92	84.08	2.14	
	Lesiones	2.18	2.82	6.11	4.62	3.21	5.04	5.10	3.17	5.58	4.66	5.77	7.24	5.42	5.90	0.48	
	Condiciones mal clasificadas	7.90	7.07	8.39	7.85	7.60	9.27	9.92	5.03	13.65	10.41	9.97	9.45	10.11	6.92	-3.19	
															100.00		

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para los hombres cocornenses, también han sido las enfermedades no transmisibles las causantes del mayor número de consultas durante el periodo comprendido de los años 2009 a 2022. No obstante, en ellos, se pueden apreciar otras dinámicas relacionadas con su biología y su contexto social propio de cada ciclo vital.

En la primera infancia, los niños, han instado los servicios de salud por condiciones transmisibles y nutricionales los cuáles son una causa importante en este ciclo vital evidenciando un incremento respecto al año anterior, pasando de 12,3% en 2021 a 36,8% en el 2022.

A partir de la infancia, se evidencia, como a medida que avanza el ciclo vital, se mantiene como segunda causa de consulta las lesiones. Para los ciclos de adolescencia, juventud y vejez se evidencia un incremento porcentual de las consultas por lesiones, para el año 2022 respecto al 2021; mientras Infancia y adultez reflejan una leve disminución en esta misma causa.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cocorná 2009 –2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.68	54.46	37.88	35.12	29.58	25.74	27.87	31.17	30.01	32.34	35.52	16.29	12.34	36.81	24.47	
	Condiciones perinatales	3.62	0.50	4.18	5.95	4.87	5.20	6.86	7.27	2.71	2.57	2.31	7.14	11.69	5.74	5.94	
	Enfermedades no transmisibles	30.77	29.21	30.08	36.01	43.19	49.65	46.36	40.26	38.68	42.60	44.03	54.29	47.40	43.62	-3.79	
	Lesiones	5.88	6.44	15.04	9.52	9.24	5.91	6.30	8.05	6.50	6.16	5.89	8.57	9.09	5.11	-3.98	
	Condiciones mal clasificadas	9.05	9.41	12.81	13.39	13.11	13.50	12.61	13.25	22.10	16.34	14.25	13.71	19.48	8.72	-10.76	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.55	34.65	17.60	14.44	10.10	10.06	9.64	0.71	15.03	7.64	10.83	4.31	3.16	10.61	7.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.29	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	30.69	37.62	54.40	58.80	66.20	56.03	60.42	68.57	48.85	66.58	54.27	71.55	71.58	65.36	-6.22	
	Lesiones	3.05	8.91	10.80	14.08	15.33	16.38	13.80	12.14	12.53	11.60	15.16	13.36	20.00	15.08	-4.92	
	Condiciones mal clasificadas	13.72	18.81	17.20	12.68	8.36	17.53	16.15	14.29	23.59	13.92	19.75	10.78	5.26	8.94	3.68	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.42	19.27	11.62	9.30	6.31	6.93	5.98	9.02	6.79	4.55	4.86	1.72	0.00	5.11	5.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.41	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.97	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.62	42.71	54.77	55.86	51.17	47.24	60.40	51.07	47.80	53.96	55.81	63.39	78.38	62.77	-15.60	
	Lesiones	18.69	28.13	22.20	19.24	21.26	26.77	19.09	22.35	24.90	22.73	22.52	18.92	10.27	16.79	6.87	
	Condiciones mal clasificadas	14.08	9.90	11.00	14.80	20.54	19.06	14.53	17.25	20.51	18.77	16.81	14.00	11.35	15.33	3.53	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.71	10.80	6.98	10.32	7.94	8.12	5.15	12.46	9.47	6.08	6.21	3.61	1.54	11.81	10.27	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	2.62	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	4.74	0.00	0.79	0.38	0.77	0.00	-0.77	
	Enfermedades no transmisibles	45.24	40.38	52.91	47.94	51.86	55.44	65.79	41.31	42.48	46.92	47.68	51.71	65.25	51.57	-13.68	
	Lesiones	25.00	36.15	19.19	20.41	24.83	20.83	21.67	27.87	22.98	27.80	25.72	31.37	25.10	29.53	4.83	
	Condiciones mal clasificadas	19.05	12.68	18.31	20.87	15.37	15.62	17.38	18.36	20.33	19.20	19.60	12.93	7.34	7.09	-0.25	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.47	7.21	6.98	7.63	3.99	4.60	5.14	4.40	4.06	3.64	5.47	4.89	1.24	9.22	7.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.11	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	69.96	72.82	67.29	68.36	66.36	70.14	66.67	69.86	59.82	65.16	68.31	63.93	69.52	62.12	-7.40	
	Lesiones	9.65	9.50	12.16	11.73	17.43	13.95	14.23	12.43	17.63	15.99	13.42	18.00	20.22	19.67	-0.54	
	Condiciones mal clasificadas	11.93	10.37	13.57	12.26	12.25	11.31	13.96	13.29	18.49	15.21	12.81	13.18	9.02	8.98	-0.04	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.63	6.24	6.46	3.87	2.92	4.49	2.68	2.28	3.14	2.41	3.52	3.45	3.76	1.24	-2.51	
	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	80.89	82.02	76.70	78.31	82.90	78.84	81.00	88.11	75.58	81.21	77.92	80.73	80.81	86.08	5.35	
	Lesiones	2.94	4.59	7.33	8.15	5.30	5.64	6.85	3.94	6.57	5.77	7.73	7.18	5.18	7.01	1.84	
	Condiciones mal clasificadas	7.55	7.16	9.51	9.67	8.87	11.03	9.47	5.67	14.70	10.61	10.84	8.63	10.25	5.66	-4.60	
		100.00															

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en Mujeres

Las mujeres cocornenses también han consultado en mayor medida por enfermedades no transmisibles, para el año 2022. Es importante mencionar que las variaciones más significativas para esta causa, se reflejó en el ciclo vital de adolescencia donde disminuyo 15,1 puntos porcentuales respecto al 2021; y en el ciclo vital juventud, donde presento un incremento de 12,7 puntos porcentuales respecto al 2021.



En las mujeres con edades comprendidas entre los 0 a los 5 años, se reflejó como segunda causa de consulta las condiciones transmisibles y nutricionales con el 32,9 % para el 2022, reflejando un incremento significativo de 24,1 puntos porcentuales respecto al 2021.

Para las mujeres, la biología determina una demanda de los servicios de salud relacionadas con las condiciones maternas, segunda causa de consulta para el 2022 en el grupo de juventud, con el 18,8%. Es de anotar que esta refleja una disminución en 16,5 puntos porcentuales respecto al 2021.

En los grupos de primera infancia, adultez y vejez se evidencia como segunda causa de consulta las condiciones mal clasificadas, con una leve disminución respecto al 2021.

En el grupo de adolescencia aparece como segunda causa de consulta las lesiones con el 12,8 % para el 2022, reflejando un aumento de 8,8 puntos porcentuales respecto al 2021.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres municipio de Cocorná 2009 – 2022

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, and years 2009-2022. It includes data for categories like 'Primera infancia', 'Infancia', 'Adolescencia', 'Juventud', 'Adultez', and 'Persona mayor', with sub-categories such as 'Condiciones transmisibles y nutricionales', 'Condiciones maternas', etc. Includes a 'Tendencia' column with line graphs.

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica permite detallar las causas de las principales demandas de los servicios de salud del municipio de Cocorná con el ánimo de preparar las autoridades locales en las condiciones relacionadas con la pertinencia, oportunidad, acceso, calidad y mejoramiento de los servicios de salud, así

como, motivar la inclusión de planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud y el estado de salud de los individuos.

Morbilidad por subgrupo de causas en la población general

En el análisis de las grandes causas, se hizo evidente que las enfermedades no transmisibles, son la primera causa de morbilidad en la población cocornense; siendo este comportamiento visible en ambos sexos, y en cada uno de los ciclos vitales. En este análisis podremos identificar en la población general y por sexos, cuáles son las causas específicas que más prevalecen en la morbilidad atendida.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En población general, para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales han sido históricamente, las infecciones respiratorias las que mayor demanda de los servicios de salud han causado alcanzando en el año 2022 el 64.6% de las consultas respecto al total de consultas de este grupo. Seguido a estas causas, se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales para el año 2022 disminuyeron en 10,5 puntos porcentuales con respecto a la proporción del año 2021, alcanzando un 25,8% del total de consultas de este grupo.

Condiciones materno-perinatales

En este grupo, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal han sido las más prevalentes durante los años comprendidos entre 2009 a 2022, siendo además constantes como la causa más importante. Para el año 2022, se observa una disminución de 1,9 puntos porcentuales para esta causa respecto al 2021.

En cuanto a las condiciones maternas para el 2022 se reflejó un aumento de 1,9 puntos porcentuales con respecto al valor del año 2021, pasando de 17,2% a 19,1%.

Enfermedades no transmisibles en la población general

Este grupo de enfermedades es el grupo mayor demanda de los servicios de salud en población general y desagregado por sexo. Evidenciamos que la morbilidad sentida fue causada en mayor proporción para el año 2022 por las enfermedades cardiovasculares, donde el 18,1% de las consultas de este grupo fueron por esta causa. Esta subcausa presentó un leve aumento de 2,5 puntos porcentuales respecto al 2021. Seguida a esta, se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias cada una con un aporte proporcional de 11,8% y 10,4% respectivamente.

Lesiones en la población general

En este grupo y de manera categórica, han sido los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que han ocasionado la demanda de los servicios de salud en el periodo comprendido entre 2009 y 2022 alcanzando en el último año del periodo el 93,2% de las consultas para este grupo.



Tabla 32. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población general del municipio de Cocorná, 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29.96	33.44	30.67	31.77	30.42	32.17	38.13	39.93	28.24	28.13	30.90	41.29	36.26	25.77	-18.49	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68.08	64.44	66.63	65.69	66.06	62.26	54.55	54.55	68.87	69.00	65.47	54.17	53.22	64.56	11.38	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.36	2.12	2.69	2.53	3.52	5.57	7.33	5.53	2.88	2.87	3.62	4.55	10.53	9.66	-0.86	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81.99	87.00	91.92	89.21	80.30	85.11	79.89	66.67	85.09	92.80	95.90	84.66	83.47	83.18	-0.29	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.01	13.00	8.08	10.79	19.70	14.89	20.11	33.33	14.91	7.20	4.10	15.34	16.53	16.82	0.29	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.72	2.72	1.66	4.65	5.04	5.73	3.10	4.45	2.38	3.48	5.27	6.93	9.78	4.32	-5.46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.57	1.70	0.64	0.80	1.08	0.94	1.46	1.66	1.35	1.28	1.58	1.33	2.76	1.66	-1.10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.32	1.79	1.65	2.11	3.44	3.70	4.89	6.75	4.44	3.48	3.49	5.13	3.98	5.98	2.00	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-)	2.43	2.89	3.03	3.71	4.31	4.20	4.41	4.14	4.46	4.99	4.70	4.83	4.19	5.81	1.62	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-)	5.17	4.48	5.06	4.65	5.89	5.91	8.91	8.88	6.65	7.62	7.04	9.21	14.49	10.00	-4.49	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.54	4.19	7.28	6.68	6.47	6.32	7.67	7.28	8.77	8.78	9.22	10.02	9.42	9.89	0.48	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36.30	29.43	27.92	31.65	28.79	26.39	30.19	34.33	25.59	24.02	21.42	20.30	16.21	18.86	2.65	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.31	5.43	5.42	4.80	6.44	5.92	6.52	5.46	6.11	6.31	6.08	3.55	3.10	6.12	3.02	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.06	10.53	8.78	6.98	7.48	9.34	6.21	5.96	7.81	6.62	7.27	8.25	9.16	7.95	-1.21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-)	12.68	17.22	9.28	8.25	8.05	8.06	5.85	5.42	7.95	7.78	6.78	6.40	5.31	6.71	1.41	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.18	5.50	5.62	5.32	5.92	5.09	4.63	3.36	5.78	5.69	5.59	4.54	3.54	4.40	0.86	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-)	12.20	11.49	13.46	14.76	12.25	11.14	11.43	8.91	13.69	12.45	11.82	11.90	12.85	12.26	-0.59	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.50	0.49	0.68	0.48	0.43	0.71	0.92	0.88	0.59	0.69	0.60	0.80	1.20	1.59	0.43	
	Condiciones orales (K00-K14)	4.02	2.14	9.54	5.17	4.41	6.55	3.81	2.52	4.42	6.81	9.15	6.81	4.03	4.43	0.43	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.72	1.47	1.16	3.25	4.05	2.91	4.10	7.00	6.28	4.13	4.15	5.56	6.13	5.53	-0.60	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.26	0.00	0.66	0.38	0.08	0.00	0.82	1.66	1.66	0.86	0.42	1.15	0.73	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	1.17	0.00	0.04	0.29	0.63	0.10	-0.53	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-)	98.28	98.53	98.58	96.75	95.29	96.70	95.66	93.00	91.73	94.21	94.15	93.30	92.81	93.22	0.41	
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: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad por subgrupo de causas en la población de hombres

El análisis de la morbilidad sentida en hombres muestra que estos, han sido mono consultantes donde para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales las consultas se distribuyen entre las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias que para el año 2021 se les atribuye el 69,01% y 23,94% respectivamente. Las enfermedades infecciosas y parasitarias registraron redujeron respecto a la proporción más alta para el periodo que se presentó en 2020 en 20 puntos porcentuales. En las condiciones maternas perinatales, han predominado las condiciones maternas.

En las enfermedades no transmisibles, la morbilidad es consistente con las causas de consulta en la población general, donde prevalecen las consultas por condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas. Con este grupo de enfermedades, es importante que las autoridades en salud del municipio presten atención al aumento progresivo que han tenido estas enfermedades en los servicios de salud. Finalmente, para las lesiones prevalecen los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.



Tabla 33. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población de hombres del municipio de Cocorná, 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31.21	33.04	32.15	42.23	26.15	34.94	36.38	41.76	28.31	24.55	31.94	44.34	23.94	26.90	2.96	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.12	64.01	65.96	54.52	72.15	60.81	58.63	54.41	69.69	71.85	63.67	51.89	69.01	67.84	-1.18	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.66	2.95	1.89	3.25	1.69	4.25	4.99	3.83	2.00	3.60	4.38	3.77	7.04	5.26	-1.78	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	42.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	57.63	6.25	23.68	27.03	5.56	0.00	-5.56	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	57.69	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	42.37	93.75	76.32	72.97	94.44	100.00	5.56	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.91	2.97	3.20	4.20	2.74	7.77	4.37	6.07	2.10	5.50	5.36	8.28	15.02	7.21	-7.81	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.84	1.83	0.71	0.87	1.12	0.63	1.71	1.89	1.29	0.91	1.63	0.60	3.03	0.84	-2.19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.36	0.59	2.00	0.73	2.74	2.93	3.71	4.86	2.57	3.67	2.75	4.31	2.84	3.80	0.96	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34)	1.71	1.68	1.87	1.78	3.38	2.89	3.37	2.41	2.72	3.94	3.02	2.85	2.51	7.12	4.61	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.11	5.93	6.64	6.23	6.52	6.08	9.61	9.17	6.25	7.81	7.37	9.97	15.28	9.13	-6.15	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.42	5.34	8.36	6.40	7.27	6.95	8.01	7.28	9.31	8.66	9.81	10.68	8.77	11.22	2.46	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	33.21	26.51	24.98	34.81	31.29	30.96	32.03	38.10	30.68	26.12	24.11	22.03	15.09	21.91	6.82	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.06	5.98	6.49	7.07	8.42	8.52	8.48	5.85	7.95	9.78	8.08	5.40	4.00	8.80	4.80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.43	11.23	11.07	8.61	7.72	7.53	6.22	7.75	9.47	6.49	7.38	8.95	9.54	8.41	-1.13	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5.14	18.50	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	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7.87	5.19	6.76	6.82	7.89	5.89	5.75	4.35	7.23	6.17	6.53	5.55	3.74	4.82	1.08	
	Condiciones orales (K00-K14)	14.17	11.52	14.36	14.52	14.40	10.87	11.17	8.39	13.93	12.27	12.22	12.78	13.60	9.67	-3.94	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.70	0.45	1.24	0.84	0.59	0.45	1.58	1.29	0.71	0.44	0.95	1.20	1.93	1.71	-0.23	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	6.05	2.27	13.33	7.10	5.93	8.54	4.00	2.58	6.78	8.25	10.78	7.42	4.64	5.36	0.72	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	98.31	98.62	98.58	97.72	96.86	97.22	97.29	92.31	90.33	95.16	94.13	93.49	92.95	94.36	1.30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad por subgrupo de causas en la población de Mujeres

Las mujeres, en todas las esferas sociales y las dinámicas territoriales, han sido quienes han hecho un mayor uso de los servicios de salud y ello, se ve reflejado no solo en la cantidad de consultas sino, además, en la heterogeneidad de las causas de sus consultas. Este fenómeno se motiva por las condiciones propias de la biología de la mujer y también por la percepción de estado de salud que como individuos ellas tienen, siendo estas también quienes promueven en mayor medida el autocuidado y el cuidado de su familia, comunidades y de su entorno.

En contexto, para el año 2021, el 58,31% del total de consultas, fueron demandas por las mujeres. En el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias han tenido una mayor frecuencia, alcanzando para 2021 un 42,0% del total de consultas. El comportamiento de este indicador muestra una tendencia a decrecer; mientras que, las enfermedades infecciosas y parasitarias evidencian un incremento a partir del año 2018.

En las condiciones maternas y perinatales, prevalecen las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En las causas no transmisibles, para el año 2021 la mayor proporción se les atribuyó a las enfermedades cardiovasculares con 16,96% teniendo un comportamiento constante durante el periodo evaluado. Seguido a



estas, se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades musculoesqueléticas con 13,96% y 12,34% respectivamente. Estas últimas, con una tendencia a decrecer.

Finalmente, en las lesiones, han predominado los traumatismos, envenenamientos, u algunas otras consecuencias de causas externas, las cuales tienen a decrecer y por el contrario, se evidencia un incremento en las consultas por lesiones no intencionales en las cuales se agrupan las lesiones autoinfligidas como los intentos suicidas, hecho que es importante monitorear entendiendo que hace parte de las principales causas de mortalidad que afecta a los cocornenses.

Tabla 34. Morbilidad por subgrupos de causas, en la población de mujeres del municipio de Cocorná, 2009-2022

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, and Mujeres (years 2009-2022, Δ pp 2021-2022, Tendencia). Rows include categories like 'Condiciones transmisibles y nutricionales', 'Condiciones maternas perinatales', 'Enfermedades no transmisibles', and 'Lesiones'.

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad Población Migrante

Es una realidad innegable, el número significativo de venezolanos que ingresan al país de manera masiva, y que da lugar a un fenómeno migratorio que amenaza con salirse de control. Ciertamente, el sector salud no ha sido ajeno al contexto local, y ha tenido que responder, en la mayoría de las veces con insuficiencia de recursos, para brindar cobertura y garantía en el acceso a los servicios, de manera general e indiscriminada.

Desde el municipio de Cocorná, se ha dado prioridad a la atención y al fortalecimiento de las capacidades para propender por la garantía del acceso a la oferta institucional donde se priorizan los servicios de salud. Desde las autoridades se tienen actividades de campo, estrategias de educación y sensibilización, y la identificación de casos que activan las rutas integrales de salud del municipio.

Deteniéndonos un poco en el contexto cercano, en el Municipio de Cocorná se ha venido observando el paso de los migrantes venezolanos, y algunos por su parte se han radicado de manera prolongada en la localidad, otros, la mayoría, se caracterizan por su alta transitabilidad, factor que agudiza los procesos de seguimiento en pacientes que han sido identificados dentro de la red de salud municipal. Podría decirse, que, a nivel local, una de las situaciones en salud que más preocupación ha generado, es la presencia de mujeres venezolanas en estado de embarazo. Estas mujeres, generalmente no tienen solucionada su situación de estadía en Colombia, y a ello responde su frecuente desplazamiento, que impide atención en salud pertinente y oportuna.

Durante el año 2021, se registra la atención a un total de 413 personas migrantes en la E.S.E Hospital San de Juan de Dios de Cocorná, en mayor proporción en los procedimientos y la atención en consulta externa, especialmente dirigidas a mujeres gestantes con un 62% y 20% respectivamente. La prescripción de medicamentos, el desarrollo de procedimientos asociados con la administración de biológicos para las enfermedades inmunoprevenibles y el seguimiento físico/clínico a las mujeres en estado de gravidez hace parte de los mayores usos de los servicios de salud de este grupo poblacional.

Morbilidad específica en salud mental

Morbilidad atendida en salud mental

En este apartado, se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas, de las principales causas de morbilidad en salud mental en el municipio de Cocorná, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2009-2021.

Este análisis busca realizar una valoración a nivel general, del comportamiento de las causas de morbilidad en salud mental, a fin de entender, de qué se está enfermando la población, y si existen variaciones propias de cada sexo y del ciclo vital, que pudiesen aportar al reconocimiento de factores de riesgo, susceptibles de ser contrarrestados mediante acciones preventivas. Cabe resaltar, que, dentro de las grandes causas de morbilidad, se tiene en cuenta para este análisis, la Epilepsia, puesto que esta, es una enfermedad cerebral crónica, que generalmente se acompaña de problemas y trastornos mentales, y que por ende necesita de un abordaje integral.

En la población general del municipio de Cocorná en cada uno de los ciclos vitales, se puede evidenciar, como los trastornos mentales y del comportamiento, han sido los causantes del mayor número de consultas relacionadas con la salud mental.

Sin desconocer la importancia de este grupo de enfermedades, es importante que las autoridades locales, formulen estrategias que aborden las conductas individuales y sociales de la salud mental desde las primeras edades dado que, en promedio por todos los ciclos vitales la proporción de consultas por estas causas corresponde al 88.49%.



Tabla 35. Morbilidad en salud mental para el municipio de Cocorná-2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													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	20,00	71,43	100,00	53,85	51,52	70,37	80,00	45,45	52,00	58,82	70,00	91,67	92,00	66,94	-25,06	
	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	28,23	28,23	
	Epilepsia	80,00	28,57	0,00	46,15	48,48	29,63	20,00	54,55	48,00	41,18	30,00	8,33	8,00	4,84	-3,16	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	67,86	86,84	78,21	88,75	86,42	100,00	84,96	99,66	92,86	96,88	95,65	96,19	0,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,63	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	32,14	10,53	6,41	11,25	13,58	0,00	15,04	0,34	7,14	3,13	4,35	3,61	-0,54	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,00	100,00	100,00	82,14	60,61	91,89	95,79	90,32	68,42	81,30	89,05	88,73	90,28	94,16	3,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	7,14	3,03	2,70	0,00	6,45	22,81	0,00	1,46	2,82	7,64	2,92	-4,72	
	Epilepsia	24,00	0,00	0,00	10,71	36,36	5,41	4,21	3,23	8,77	18,70	9,49	8,45	2,08	2,92	0,84	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,22	83,33	65,98	89,04	91,53	80,14	92,68	93,24	65,22	75,81	74,29	80,13	85,65	86,87	1,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,85	1,37	3,39	14,38	1,63	1,35	2,61	6,51	18,29	11,26	11,96	2,53	-9,44	
	Epilepsia	38,78	16,67	30,77	9,59	5,08	5,48	5,69	5,41	32,17	17,67	7,43	8,61	2,39	10,61	8,21	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,76	92,71	84,14	77,30	86,61	88,89	51,55	89,19	87,16	84,64	83,67	94,47	82,64	93,24	10,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,55	2,08	2,76	9,20	0,00	0,72	0,97	4,50	0,34	0,00	2,51	0,00	0,69	2,25	1,56	
	Epilepsia	10,69	5,21	13,10	13,50	13,39	10,39	47,48	6,31	12,50	15,36	13,82	5,53	16,67	4,51	-11,16	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,21	93,29	89,83	86,90	94,02	92,86	84,83	93,75	89,21	94,76	85,22	94,87	84,75	98,47	13,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	2,16	0,44	2,61	0,00	4,24	0,38	-3,86	
	Epilepsia	15,79	6,71	10,17	13,10	5,98	7,14	13,79	6,25	8,63	4,80	12,17	5,13	11,02	1,15	-9,87	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad en salud mental- hombres

En los hombres, para el año 2021, se registraron 816 consultas relacionadas con la salud mental, las cuales corresponden al 49,15% del total de consultas de ese mismo. Para 2021, el 83,8% de las consultas en hombres se les atribuyen a los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales son los que causan la frecuencia de uso de los servicios de salud. Es importante mencionar el incremento que evidenciaron los trastornos mentales y del comportamiento en el año 2021 en los jóvenes, pasando de 69,70% en 2020 a 77,10% en 2021.



Tabla 36. Morbilidad en salud mental en los hombres de Cocorná- 2009-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	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)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	33,33	100,00	100,00	100,00	85,71	100,00	50,00	66,67	64,29	62,16	95,45	85,71	31,43	5,71	
	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	60,00	66,67	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	50,00	33,33	35,71	37,84	4,55	14,29	8,57	-5,71	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	62,50	93,75	94,29	95,83	90,20	100,00	85,10	100,00	100,00	96,97	95,00	93,65	-1,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	37,50	6,25	5,71	4,17	9,80	0,00	14,90	0,00	0,00	3,03	5,00	6,35	1,35	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	100,00	100,00	94,74	62,50	92,86	98,70	91,30	53,13	72,60	90,16	82,61	84,62	95,06	10,45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	5,26	6,25	7,14	0,00	8,70	37,50	0,00	0,00	8,70	12,09	4,94	-7,15	
	Epilepsia	27,27	0,00	0,00	0,00	31,25	0,00	1,30	0,00	9,38	27,40	9,84	8,70	3,30	0,00	-3,30	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	81,25	62,50	89,13	91,67	87,88	87,10	90,91	78,95	68,22	65,22	69,70	77,10	64,86	-12,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,25	2,17	3,33	4,55	3,23	4,55	0,00	10,28	27,83	25,76	19,08	6,76	-12,33	
	Epilepsia	54,55	18,75	31,25	8,70	5,00	7,58	9,68	4,55	21,05	21,50	6,96	4,55	3,82	28,38	24,56	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	32,86	82,26	75,00	76,00	86,05	44,38	81,32	88,24	76,86	82,31	90,79	93,10	87,50	-5,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,14	4,84	16,30	0,00	1,16	3,13	10,99	0,98	0,00	6,92	0,00	2,30	7,69	5,59	
	Epilepsia	0,00	0,00	12,90	8,70	24,00	12,79	52,50	7,69	10,78	23,14	10,77	9,21	4,60	4,81	0,21	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,95	95,95	85,19	89,58	93,16	93,22	83,33	92,31	78,00	90,43	84,62	93,02	73,33	96,83	23,49	
	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	2,00	1,06	5,49	0,00	0,00	1,59	1,59	
	Epilepsia	19,05	4,05	14,81	10,42	6,84	6,78	16,67	7,69	20,00	8,51	9,89	6,98	26,67	1,59	-25,08	

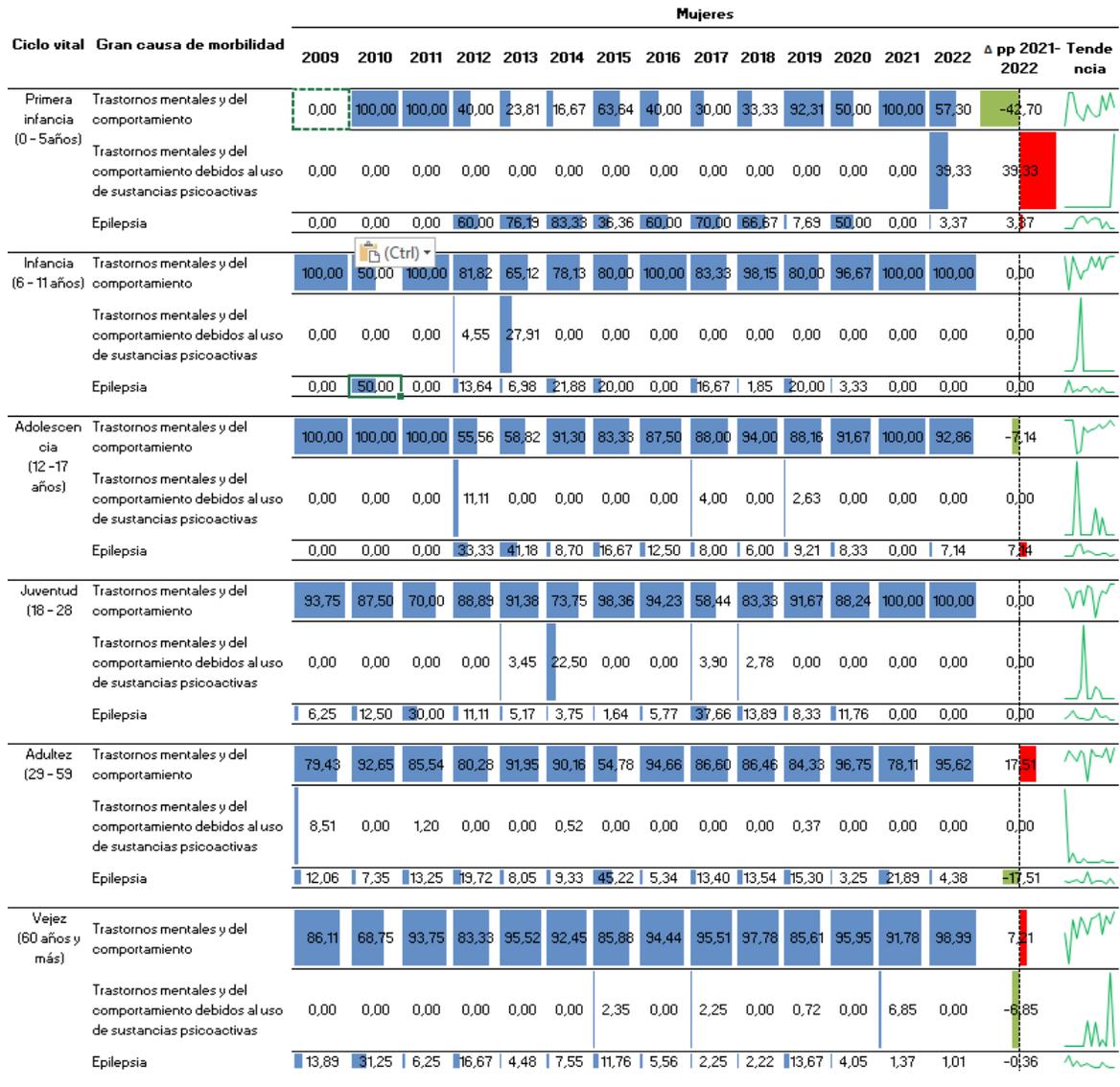
Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad en salud mental- mujeres

El 50,8% de las consultas registradas en el año 2021 relacionadas con la salud mental fueron demandas por mujeres. Para ellas, la frecuencia de uso de los servicios de salud se encuentra relacionada con los trastornos mentales y del comportamiento, donde el 88,15% de las consultas fueron por esta causa.



Tabla 37. Morbilidad en salud mental en las mujeres de Cocorná- 2009-2022



Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

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



En este análisis, se encontró que para el año 2020, el municipio de Cocorná en relación con la prevalencia en diagnósticos de la enfermedad crónica en fase 5, con necesidad de restitución o remplazo renal, se encuentra en una situación peor a la expuesta a nivel departamental para el mismo indicador.

Sin embargo, frente a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de restitución o remplazo renal, por cada 100.000 afiliados, no evidenció diferencia estadísticamente significativa respecto a la tasa departamental. Para el año 2020, el municipio no presenta casos nuevos de VIH notificada en SIVIGILA, leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide.

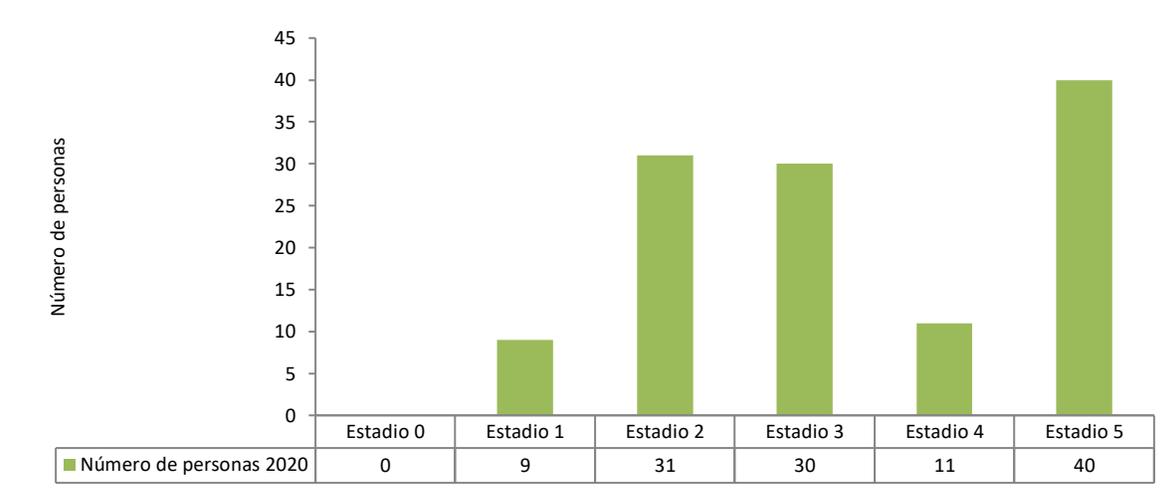
Tabla 38. SemafORIZACIÓN y tendencia de eventos de alto costo, municipio de Cocorná, 2006-2020

Evento	Antioqui a 2021	Cocorná	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	267.59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
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	13.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

En lo que corresponde a la progresión de la enfermedad renal crónica y los estadios de la enfermedad, fue posible observar a nivel general a excepción del estadio 0, dando cuenta de un amplio número de población, que ha sido identificada con riesgo de desarrollar ERC que para el año 2020 asciende a 121 personas. La mayor proporción se encuentra en el estadio 5 con un 33%, seguido por el estadio 3 y 2 con 24 y 25% respectivamente.

Figura 11. Progresión Enfermedad Renal Crónica ERC Cocorná, 2020



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

Morbilidad de eventos precursores

Se puede observar que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial como enfermedades precursoras de la enfermedad renal no presentan diferencias, estadísticamente significativas, en comparación al comportamiento del valor de referencia del departamento de Antioquia. Sin embargo, es necesario subrayar ambas enfermedades, manifiestan un crecimiento constante a partir del año 2016 lo cual, indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo, y control de la enfermedad; así como también, a la promoción de estilos de vida saludables, que, de forma temprana, ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.

Tabla 39. SemafORIZACIÓN morbilidad eventos precursores, 2020

Evento	Antioquia 2021	Cocorná	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗

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



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2019, la semaforización de eventos de notificación obligatoria daba cuenta de la necesidad municipal, de implementar acciones que permitan disminuir la afectación en la población por tuberculosis extrapulmonar, sin embargo, para el año 2020, este indicador mejoró lo que puede sugerir un impacto en las acciones realizadas desde ente territorial para la intervención de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad y la promoción en la adherencia del tratamiento.

Para el año 2020, el municipio de Cocorná registró eventos letales para la población relacionados con la IRA e IRAG cada una con una tasa de 5,19 y 40 muertes por cada 100 enfermos.

En apartados anteriores, en los capítulos de mortalidad y morbilidad, se evidenció la manifestación de la - infección respiratoria aguda grave-, en el municipio, dando cuenta de un registro de mortalidad de tres muertes en menores de un año, por IRA grave, en los años 2015, 2016 y 2017. Ello, ha conllevado a realizar acciones orientadas a fortalecer el AIEPI clínico, y comunitario en el municipio, en pro de tener personal de salud capacitado, en el manejo de los protocolos actualizados, sobre el manejo de la IRA; así como también, se busca que la comunidad en general, especialmente aquella del área rural, identifiquen los riesgos y reconozcan los signos de alarma, que conlleven a atenciones más tempranas, que posibiliten contrarrestar la complicación de estos casos.

Es de resaltar, que las acciones tomadas de 2017 a 2018, parecieron tener efecto en cuanto a la letalidad de infección respiratoria (IRA); tanto aguda como grave. Ambas tasas de incidencia, en especial la infección respiratoria aguda grave, tuvieron una disminución significativa para el 2018. Lo anterior, pudo ser indicio de que las acciones de capacitación del personal de salud, y de la comunidad en general, en cuanto al manejo de la IRA, surtieron efecto. Sin embargo, debido a su alta afectación en los últimos años, fue necesario seguir fortaleciendo las acciones para tal enfermedad.

Respecto a las incidencias o la aparición de casos nuevos, es importante abordar la leptospirosis y sífilis congénita, puesto que en el año (2017), representaron una variación estadísticamente significativa, con respecto al departamento de Antioquía. En especial esta última, con un dato bastante alarmante de 540,54 casos, por cada 100.000 habitantes. En relación con la sífilis congénita, es prioritario la regulación integral de la población gestante del municipio. Si bien, se ha argumentado acerca de la vigilancia a esta población, debido a las tasas representativas por las sub causa. Para el año 2020, la tasa de incidencia por este evento alcanzó un valor de 4,95 muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2020, otras incidencias de importancia se relacionaron el dengue y la violencia contra la mujer siendo esta última, la tasa más alta para el periodo evaluado con una notificación de 241 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.



Tabla 40. SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria 2021

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidades														
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,00	1,32	0,82	2,31	0,30	0,21	0,21	0,62	1,08	0,15	0,00	5,19
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)								0,00		50,00	100,00			40,00
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar					0,00	0,00	0,00					50,00		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		50,00	0,00
Incidencias														
Incidencia de dengue				3,00		1,00		1,00	2,00	24,00	1,00		11,00	6,00
Tasa de incidencia de dengue	0,00	0,00	0,00	75,53	0,00	25,20	0,00	25,22	50,44	605,14	25,21	0,00	169,18	89,63
Tasa de incidencia de dengue grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	6,65	0,00	6,66	20,03	0,00	6,68	6,69	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	25,68	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	5,29	0,00	4,95



Tasa de incidencia de VIH							0,00	7,49							
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,59	132,75	531,35	199,52	119,78	213,39	140,11	203,12	241,39	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0,00	0,00	0,00	0,00	59,86	39,97	66,62	160,20	33,40						

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA

De acuerdo con los datos de Vigilancia en Salud Pública publicados por la Secretaría seccional de salud de Antioquia, durante el año 2021, en el municipio de Cocorná reportó los siguientes casos dentro de la notificación rutinaria:

Tabla 41. Notificación de casos en vigilancia rutinaria. Cocorná, 2021

Cocorná	Casos	Tasa * cien mil habitantes
Varicela Individual	1	6,6
Evento Adverso Seguido A La Vacunación	1	6,6
Tuberculosis Extrapulmonar	1	6,6
Metanol	1	6,6
Leptospirosis	1	6,6
Lesiones Por Artefactos Explosivos	1	6,6
Intensificada Pólvora 2021-2022	1	6,6
Violencia Psicológica	1	6,6
Violencia Psicológica	1	13,1
Tuberculosis Pulmonar	2	13,3
Sífilis congénita	2	9,9
Dengue	2	13,3
Cutánea (Tasa * Población Rural)	2	24,9
Leishmaniasis (Tasa * Población Rural)	2	24,9
Cáncer De Mama	2	37,7
Cáncer De Cérvix	2	37,7
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	2	150,4
Tuberculosis	3	19,9
Sífilis Gestacional	3	15,5
Plaguicidas	3	19,9
Violencia Sexual	3	19,9



Violencia Física	3	39,2
Violencia Sexual	3	39,2
Accidente Ofídico	4	26,6
Defectos Congénitos	4	19,8
Enfermedades Huérfanas - Raras	4	26,6
Violencia Física	5	33,2
Medicamentos	6	39,8
Violencia Intrafamiliar	7	91,6
Violencia Intrafamiliar	9	59,7
Total, Intoxicaciones	10	66,4
Morbilidad Materna Extrema	11	54,5
Intento De Suicidio	11	73,0
Exposición Rábica	45	298,7
Total, casos notificados		159

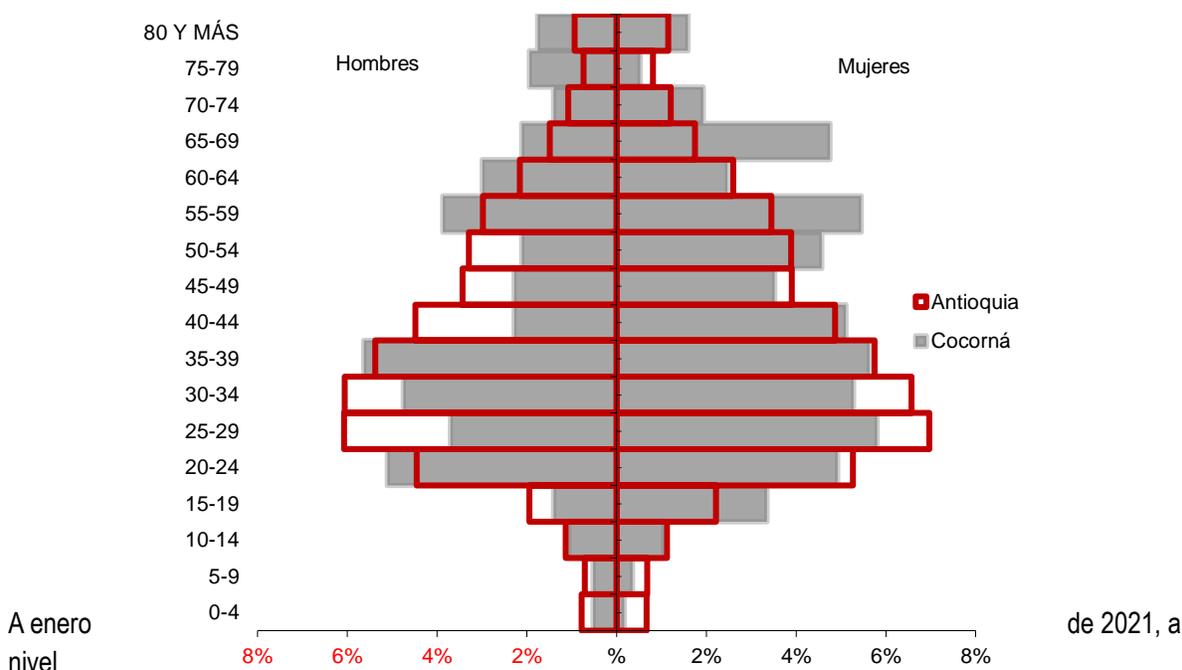
Fuente: SIVIGILA, 2021. Procesado SSSSA

IRAG por virus nuevo

La morbilidad por COVID 19 para el municipio de Cocorná y similar al comportamiento de la enfermedad en la población del departamento, ha tenido una mayor afectación en la población en edades económicamente activa. El 43% de los casos han sido en hombres y el resto corresponde a las mujeres. Las mujeres en edades comprendidas, entre los 55 y 59 años han aportado el mayor peso porcentual de la morbilidad por COVID con un 5% sobre el total de la población, superando el porcentaje de prevalencia en este mismo grupo etario para el departamento. Esta situación también ocurre con las mujeres con edades comprendidas entre los 65 a 69 años y las adolescentes con edades comprendidas entre los 15 a 19 años. En los hombres, el mayor peso porcentual, es atribuida a aquellos con edades comprendidas entre los 35 a 39 años.

Figura 12. Morbilidad por COVID19, distribución por edad, municipio de Cocorná, 2022

Fuente: Cubo Segcovid 14 de septiembre de 2022.



departamental, se tenía que el total de casos activos para la fecha es de 7.315, de los cuales, la subregión del Valle de Aburrá tiene el 77,23%, de estos. Seguidamente se encuentra la subregión Oriente Antioqueño, con el 16,62 % de los casos, y en orden decreciente le siguen, las subregiones del Urabá (2,05%), Suroeste (1,47%), Norte (1,20%), Occidente (0,76%), Nordeste (0,38%), Magdalena Medio (0,13%), y Bajo Cauca (0,12%).

El Oriente Antioqueño, presentó para ese momento, una tasa de incidencia de 175 casos por cada 100.000 habitantes. Si bien, se han venido adelantando diferentes estrategias de protección a nivel departamental, como el toque de queda, pico y cedula, ley seca, entre otros, el autocuidado responsable sigue siendo la manera más práctica y eficaz, para prevenir que, en las diferentes municipalidades, se dé un crecimiento rápido de los casos. De acuerdo con ello, y considerando todas las iniciativas planteadas a nivel regional, encontramos que el Oriente del Departamento, cuenta con el 2,82% del total de su población infectada, y con solo 1 Municipio recuperado, y sin casos en el momento.

Ahora bien, a septiembre del año 2022 en el municipio de Cocorná, se tiene que del total de personas afectadas por COVID el 31% tenía al menos una comorbilidad, el 19% era mayor de 59 años y el 17% sufría de hipertensión arterial.

Diferentes estrategias de educación, intervención, seguimiento, capacitación y monitoreos comunitarios estuvieron a cargo del -Equipo Concurrencia Departamental definiendo las condiciones para la generación de los recursos de transferencia departamental, para el fortalecimiento de las acciones de la dimensión de convivencia social y salud mental – salud para el alma-, y de vigilancia en salud pública. De acuerdo a ello, los



equipos conformados por el talento humano en salud, quienes, según su línea de trabajo, desempeñaron numerosas acciones de diferente índole, en conglomerados de interés y comunidad en general en el tiempo de duración de la pandemia y de manera pasiva pero constante en la postpandemia.

Para el estudio de las comorbilidades asociadas las personas infectadas por Coronavirus a nivel departamental, encontramos que hay un importante subregistro, que afecta la calidad de la información, pues el mayor número de personas registran sin dato (785 en total).

Tabla 42. Morbilidad por COVID, distribución por comorbilidad, municipio de Cocorná, 2022

MUNICIP	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Municipio		ANTIOQ	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
COCORNÁ	Artritis		0%	ANTIOQUIA	Artritis	2,946	0%	0,0%
	Asma	11	2%		Asma	30,618	5%	35,9%
	Cáncer	5	1%		Cáncer	8,301	1%	60,2%
	Comorbilidades (al menos una)	146	31%		Comorbilidades (al menos una)	227,872	37%	64,1%
	Diabetes	31	6%		Diabetes	34,546	6%	89,7%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	2,081	0%	0,0%
	EPOC	31	6%		EPOC	30,443	5%	101,8%
	ERC	15	3%		ERC	14,052	2%	106,7%
	Hipertensión	82	17%		Hipertensión	108,464	17%	75,6%
	Sobrepeso y Obesidad	61	13%		Sobrepeso y Obesidad	96,606	15%	63,1%
	Terapia Reemplazo Renal	4	1%		Terapia Reemplazo Renal	1,478	0%	270,6%
	VIH	1	0%		VIH	3,312	1%	30,2%
	Mayor de 59	90	19%		Mayor de 59	62,803	10%	143,3%
	Total	477	100%		Total	623,522	100%	76,5%

Fuente: Cubo Secovoid 14 de septiembre de 2022.

De acuerdo con los datos soportados por el SIVIGILA del municipio, el grupo etario que mayor número de personas hospitalizadas a causa del COVID 19, es aquel que oscila entre la edad de los 60 y los 69 años, el cual registra el 29,63% de personas hospitalizadas, donde el 31,35% son hombres, y el 24,63% corresponde a mujeres. De igual manera, le siguen en orden decreciente, el grupo de edad de los 70 a los 79 años, el cual registra el 15,71% del total de personas, donde el 26,027% corresponde a población masculina, y solo el 0,36% a población femenina.

En menor proporción de hospitalización, encontramos los grupos de edad entre los 20 y 29 años, los cuales representan el 4,25% del total de personas hospitalizadas, donde el 6,15% de estos son mujeres, y el 2,96%



hombres. El grupo de los 20 y 29 años, donde su porcentaje de afectación es del 1,17%, con un predominio mayor en las mujeres (2,53%), que en los hombres (0,24%). Finalmente, encontramos en mínimas proporciones de afectación, los grupos etarios entre los 90 años y más, que representa el 1,02% del total de personas hospitalizadas, con un impacto mayor en los hombres (1,23%) que en las mujeres (0,72%). Y el grupo de edad entre los 10 y 19 años, con un compromiso total de personas hospitalizadas del 0,88%, con mayor prevalencia en hombres (0,98%) que en mujeres (0,72%).

Tabla 43. Morbilidad por COVID, distribución ámbito de atención, municipio de Cocorná, 2021

COCORNÁ	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
COCORNÁ	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	9	1%		Cuidado Intensivo	8,056	0%	111,7%
	Cuidado Intermedio	5	1%		Cuidado Intermedio	4,753	0%	105,2%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	653	31%	0,2%
	Hospitalización	28	4%		Hospitalización	23,801	1%	117,6%
	No Reportado	611	93%		No Reportado	864,886	41%	70,6%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	1	0%		Urgencias	570	27%	0,2%
	Total	655	100%		Total	2125,496	100%	30,8%

Fuente: Cubo Segcovid 14 de septiembre de 2022

El grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la Facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, para el año 2021 realizó el boletín económico municipal arrojando entre otras, los siguientes resultados:

- En el municipio de Cocorná la cifra acumulada de casos es de 694 de los cuales 21 ha desembocado en el fallecimiento de la persona, con lo cual la tasa de letalidad en el municipio llega al 3,0% quedando algo por encima del dato subregional de 1,8%. El dato positivo es que de los casos totales 666 se resolvieron con la recuperación de la persona afectada
- La distribución de los casos por sexo, muestra mayor afectación para el sexo femenino, siendo usual para la mayoría de los municipios de Antioquia; el sexo masculino tiende a ser el menos afectado por el virus. En el caso de la afectación según la edad, es claro en que el segmento con mayor número de contagios es el de las personas con entre 20 y 30 años, las cuales en principio pueden resistir mejor a la enfermedad. Estos datos muestran también que en estos grupos poblacionales debe haber un énfasis importante en temas de vacunación por el riesgo que pueden representar en términos de



contagios a poblaciones más vulnerables, sobre todo si estos últimos aún no cuentan con esquemas completos.

Análisis profundidad peor situación

A hoy, las mayores incidencias en la vigilancia epidemiológica se encuentran relacionadas con las exposiciones rábicas sin embargo y pese a ello, son un evento que no representa un alto riesgo para los habitantes del municipio dado que las coberturas de vacunación rábica para perros y gatos se encuentran por encima del 80% y el 100% de los casos han sido no exposición.

Ahora bien, como análisis a profundidad de la peor situación para el municipio, es importante abordar los eventos de salud mental que vienen aumentando en el municipio gracias también al aumento de los factores de riesgo o condiciones que favorecen la aparición de estos eventos.

Específicamente, los eventos de la salud mental a los cuales se les atribuye la peor situación son al intento suicida y a las violencias basadas en género con 11 y 21 casos respectivamente. Su importancia radica en detonadores sociales tales como, problemáticas relacionadas con la convivencia social, la disfuncionalidad familiar afectada por problemas económicos y también, las secuelas sociales de la pandemia y la carga de la morbilidad en salud mental por el conflicto armado que carga la población de este territorio.

3.1.4 Análisis de la población en Condición de Discapacidad

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo, se realizará una descripción de las personas con discapacidad del municipio, detallando el tipo de alteración, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. De igual manera, se detallarán las alteraciones permanentes organizadas por tipo de discapacidad, en las siguientes categorías: Del sistema nervioso, de la piel, de los ojos, los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), de la voz y el habla, del sistema cardio-respiratorio y las defensas, de la digestión, del metabolismo y las hormonas, del sistema genital y reproductivo, y del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

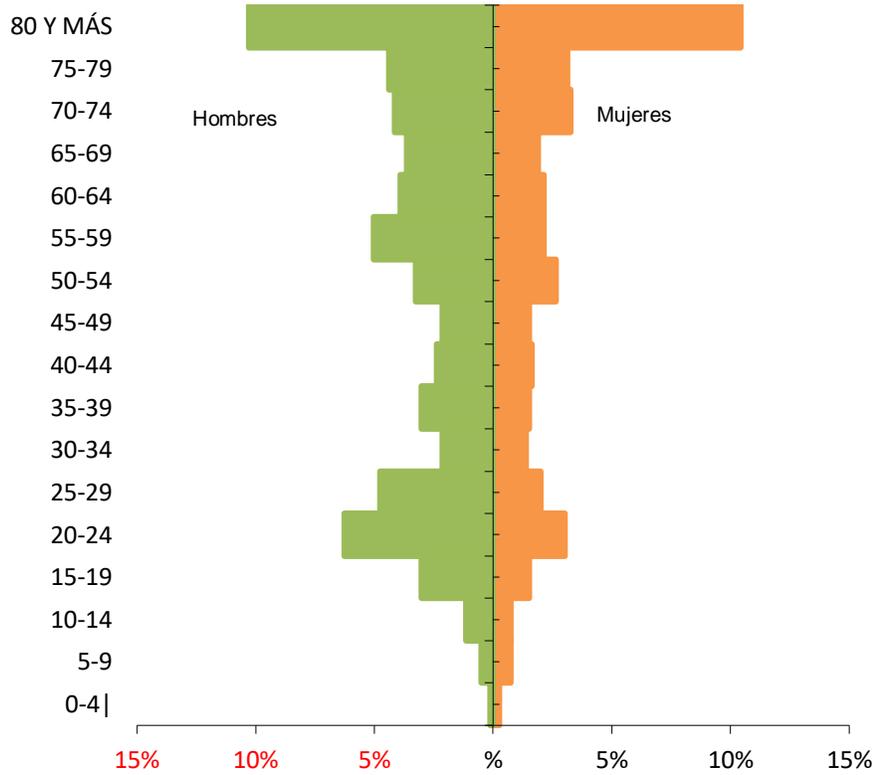
Para analizar la estructura poblacional de las personas con discapacidad, se tomó la información del -Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-, del año 2022, encontrándose un total poblacional de 797 personas con alteraciones permanentes, de las cuales el 60% son hombres, el 40% son mujeres. Si se observa la pirámide de la población con discapacidad para el municipio de Cocorná, se encuentra que la mayor parte de la población está concentrada en las personas mayores de 80 años, las cuales representan el 207% del total de personas con discapacidad. Para el resto de los rangos de edades, tanto en hombres como mujeres, se nota una distribución de población con discapacidad relativamente uniforme.

Para la población de mujeres con discapacidad, el rango de edad mayor de 80 años es el de mayor proporción con el 26,1%, de las mujeres con discapacidad en el municipio, seguido de las mujeres en los rangos de edades entre los 70 y 74 años con el 8,49%; y los rangos de edad entre los 20 y 24 con el 7,84%. En cuanto a la población de hombres, el grupo poblacional de mayores de 80 años es el que contiene la mayor proporción de hombres con discapacidad, representando el 20,7% del total de hombres en condición de discapacidad. Le



siguen las poblaciones de hombres en el rango de edades entre los 20 y 24 años, con el 9,41%, y los 70 y 74 con el 7,53%, del total de hombres con discapacidad en el municipio de Cocorná.

Figura 13. Pirámide poblacional de personas con discapacidad, municipio de Cocorná, 2022



Fuente: RLCPD. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del MSPS



Respecto a los tipos de alteraciones identificadas en esta población se encuentra que existe un mayor predominio de las alteraciones permanentes del sistema nervioso, seguidas de las alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, la voz y el habla, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, los ojos, los oídos, la digestión, el metabolismo, las hormonas, el sistema genital y reproductivo, la piel, y demás alteraciones permanentes, que han sido identificadas en la población con discapacidad del municipio, en ese orden.

A nivel general, en el municipio de Cocorná, se observa en la población con discapacidad, el predominio de alteraciones de tipo cognitivo, motor y sensorial. Conviene subrayar, que si se tiene en cuenta la proyección DANE, que indicó al año 2020, una población de habitantes en el municipio de Cocorná de 14833, estas personas en condición de discapacidad, estarían representando un 5,4% del total de la población. Ello, indica una necesidad impostergable de velar por mejorar las condiciones de dicha población, a través la atención integral y la inclusión desde un enfoque diferencial y de derechos.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cocorná, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	368	22,59
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	187	11,48
El sistema genital y reproductivo	37	2,27
El sistema nervioso	432	26,52
La digestión, el metabolismo, las hormonas	84	5,16
La piel	33	2,03
La voz y el habla	195	11,97
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8	0,49
Los oídos	113	6,94
Los ojos	172	10,56
Ninguna	0	0,00
Total	1629	

Fuente: SISPRO-MSPS, RLCPD

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

A continuación, se relacionan las prioridades del municipio de Cocorná para el componente de morbilidad. Estas prioridades deben ser abordados de manera conjunta entre ESE Hospital San Juan de Dios, las EAPB con presencia en el municipio, la comunidad, otras Instituciones y actores locales que actúen e intervengan los determinantes sociales de la salud y a su vez, todos liderados a través de la Secretaría de Salud.



Tabla 45. Prioridades identificadas frente a la morbilidad en el municipio de Cocorná, durante el periodo 2022

Morbilidad	Prioridad	Cocorná	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la Vejez	81,92	78,29	Fluctuante	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia	34,79	33,94	Fluctuante	000
	3. 4. Trastornos mentales y del comportamiento en la adultez	93,24	78,11	Fluctuante	004
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18,86	18,78	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculoesqueléticas	12,26	13,19	Fluctuante	000
	3. Infecciones respiratorias	64,57	51,26	Fluctuante	009
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	93,24	78,11	Fluctuante	004
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	267.59	110	Fluctuante	001
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8.46	11.54	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3.45	3.63	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	5.19	0.61	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de sífilis congénita	4.95	2	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de dengue	89.63	95.41	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	26.52	53.7	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	22.59	50.26	Aumento	000
	3. La voz y el habla	11.97	21.82	Aumento	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones de la Morbilidad

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2021, se logró determinar que las principales causas de morbilidad en la población de Cocorná fueron y han sido las enfermedades no transmisibles. Estas, tuvieron una hegemonía en todos los ciclos vitales, siendo el subgrupo de causas con mayor predominio, el de las enfermedades cardiovasculares, que afectó principalmente al ciclo vital de adultos, y de personas mayores de 60 años.

Respecto a la segunda gran causa de morbilidad, se encontró que las enfermedades generadas por condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon dicho lugar; generando más impacto en los ciclos vitales de la primera infancia e infancia, por infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias.

En lo referente a las enfermedades no transmisibles, encontramos que la población del municipio de Cocorná, enferma en mayor medida, por patologías de etiología cardiovascular, que si bien, suelen sobresalir en la adultez y la vejez, son de un comportamiento progresivo, lo que indica, que la evolución de estas, en parte, son secundarias a condiciones y factores de riesgo de la naturaleza del hombre, como, por ejemplo, la alimentación malsana, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo.



Ciertamente, las estrategias que propendan hacerle frente a este tipo de condiciones deberán estar enfocadas en la población general del municipio, procurando porque la primera línea de educación aborde a la población joven, dado que son el ciclo vital en desarrollo, que podrá modificar a futuro, el patrón mórbido que se viene presentando. Los programas de riesgo cardiovascular deben fomentar la captación temprana de posibles susceptibles, de tal modo, que los riesgos latentes que se identifiquen en primera instancia, y que generalmente se encuentran dentro de los que son, los factores de riesgos modificables, puedan ser la manera más viable de controlar el estado funcional de las personas. Así mismo, deben promoverse mecanismos de intervención comunitaria, que se fundamenten en la promoción de la salud, y en el desarrollo permanente de buenas prácticas saludables.

Las condiciones neuropsiquiátricas, fueron la segunda causa de morbilidad en este gran grupo de enfermedades no transmisibles, considerando aun, que gran parte de estas, se desarrollan con un factor genéticamente recesivo; no obstante, su progresión y deterioro, puede ser objeto de intervención, a través de estrategias que puedan sugerir, la promoción de actividades que tenga por objeto el fortalecimiento cognitivo y social.

Es clara la necesidad de incentivar el fortalecimiento físico, a través del ejercicio aeróbico, promoviendo así, las prácticas deportivas en todos los ciclos vitales para prevenir las enfermedades musculoesqueléticas, considerando en la vejez, la supervisión, el seguimiento y la funcionalidad músculo esquelética, por medio de terapias y actividades de ejercitación, lideradas por parte de los cuidadores primarios. Cabe anotar, que para el desarrollo de iniciativas como estas, debe existir un proceso de acompañamiento, compromiso, y asesoría, por parte de personal profesional.

Las infecciones respiratorias, fueron una sub causa de morbilidad importante en la población infantil del municipio, por lo que es necesario promover a nivel comunitario, prácticas seguras y de prevención, en tal grupo etario, teniendo como fundamento principal, la promoción de las vacunas como primera medida de protección, frente a enfermedades inmunoprevenibles, y otras.

Para el caso de las lesiones, el subgrupo de causas que presentó una mayor afectación en la población de Cocorná fue el de los traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causa externa. Estas lesiones, precisan de una mayor atención, máxime cuando no se logra reconocer en la atención, el nivel de premeditación en lo que respecta a las intoxicaciones, lo que estaría opacando una determinada conducta suicida, o incluso un acto de negligencia en el uso de tóxicos. En esta causa de morbilidad, también se observaron lesiones de tipo no intencional, que suscitan la necesidad de identificar los factores desencadenantes de la lesión. Ello, porque en el municipio de Cocorná, gran parte de la población realiza trabajo de tipo informal, que, en esencia, no ofrece las condiciones de seguridad necesarias, y se convierte en un foco de riesgo para lesiones.

La morbilidad en salud mental, como se observó en apartados anteriores, dio cuenta de la necesidad de fortalecer acciones colectivas e individuales, frente a la salud mental municipal. En el capítulo de morbilidad, se abordaron tres grandes causas de morbilidad en salud mental, que, en efecto, están compuestas por las diversas subcausas contempladas en el -manual de clasificación internacional de la enfermedad. Claramente, en lo expuesto para Cocorná, se presentó como la principal fuente de morbilidad en salud mental, la gran causa denominada -trastornos mentales y del comportamiento. Al respecto, podría decirse, que en análisis



municipales, se ha podido vislumbrar que frente a esta gran causa, los trastornos que presentaron mayor prevalencia, fueron específicamente los grupos de -trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-49), trastornos del humor - afectivos (F30-39), trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-09), y el grupo de esquizofrenia; finalmente, trastornos Esquizotípicos y trastornos delirantes (F20-29). Podría decirse, que estos trastornos, son los más visibles y mayormente atendidos en el municipio.

Siguiendo en el escenario de la morbilidad en salud mental, se encontró como segunda gran causa de afectación a la epilepsia, que, si bien es considerada una enfermedad cerebral crónica, tiene muchas implicaciones en relación con la salud mental, puesto que se acompaña de trastornos y problemas mentales; además de un potencial riesgo de afectación psicosocial, para quienes la sufren y sus familias. Esta enfermedad se presenta como un reto en lo que respecta a la atención integral; puesto que sólo ha venido recibiendo un abordaje médico, desconociéndose que aparte de la medicación, resulta fundamental el acompañamiento psicosocial, la oferta de oportunidades, la desmitificación frente a diversos conceptos que llevan a la población afectada a ser discriminada, e incluso “discapacitada”, tanto en el entorno comunitario, como en el entorno familiar.

En lo que respecta a los trastornos del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, está claro, que frente a esta problemática la gran dificultad ha sido el sub-registro, y que el panorama puede ser incluso muy superior al aquí observado; sin embargo, esta apreciación realizada frente a la morbilidad en salud mental, nos permite, frente a los trastornos del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, al menos reconocer los grupos poblacionales que presentan más riesgo en el municipio, que para dicho análisis fueron los ciclos vitales de la adolescencia, juventud y adultez.

En relación con la morbilidad en salud mental, sigue siendo necesario el mantenimiento y fortalecimiento de acciones integrales en salud, que conlleven a que tanto las personas afectadas directamente, como sus familias, e incluso todos los miembros de la comunidad, adquieran una mayor sensibilidad y conocimiento con respecto a la salud mental. Esto, con el fin de fortalecer el apoyo social, la adherencia a los tratamientos, la funcionalidad de las rutas de atención en salud, e incluso, con el fin de propiciar un cambio cultural que conlleve a la eliminación de los sesgos discriminatorios, que impactan fuertemente en la población afectada.

Respecto a los eventos de alto costo, se encontró que, en el municipio de Cocorná, en lo que se refiere a la enfermedad renal crónica, existe una mayor proporción de población en el estadio 0 de la enfermedad, siendo este estadio, el que da cuenta de una cantidad de población que ha sido identificada con riesgo de desarrollar ERC, o que está en la fase inicial. Esta información es de relevancia para el municipio, puesto que suscita la necesidad de implementar acciones preventivas frente a la ERC, y las condiciones que aumentan el riesgo de su padecimiento como son: la diabetes, la hipertensión, los altos niveles del colesterol y las enfermedades vasculares.

Otro de los aspectos relevantes valorados en el capítulo de morbilidad, tuvieron que ver con los eventos de notificación obligatoria, que brindaron una información de gran importancia. Para estos eventos, la información analizada se dio en el periodo 2005-2020, donde el número de casos reportados para -tuberculosis en el municipio de Cocorná, para el año 2019, fue significativo, superior al registro reportado para el departamento,

soportando una tasa de 50,0 casos por cada 100.000 habitantes, en comparación con este último, el cual indicó una tasa de 5,37 casos.

Consecuente a ello, las intervenciones que mejores resultados podrían ofrecer, están en la ejecución de actividades con contenido educativo, relacionados con el conocimiento de la patología, sus principales fundamentos y las recomendaciones preventivas entorno a ello. Una vez se identifiquen casos confirmados por laboratorio para la enfermedad, el seguimiento estricto debe contemplarse, en aras de augurar que los esquemas terapéuticos propuestos, favorezcan la recuperación de las personas afectadas.

3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad, se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67, de la Organización Panamericana de la Salud OPS, esto es, las muertes causadas por: signos, síntomas y afecciones mal definidas; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo, en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2020.

3.2.1 Mortalidad general

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, las principales causas de mortalidad se han agrupado en orden de importancia iniciando por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido las neoplasias, causas externas, las demás causa, signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles.

Para el año 2021 disminuyó las muertes por las demás causas, lo que había sido en el 2020 la mayor causa, pasando de 124,9 muertes a 77,5 muertes.

Las enfermedades del sistema circulatorio han sido predominantes desde el año 2007 hasta el 2017 siendo su mayor valor alcanzado en el año 2008 donde ocurrieron 225 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2021, aportaron 128,5 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la primera causa de muerte más importante en ese año, un aumento significativo con lo que registrado en el 2020.

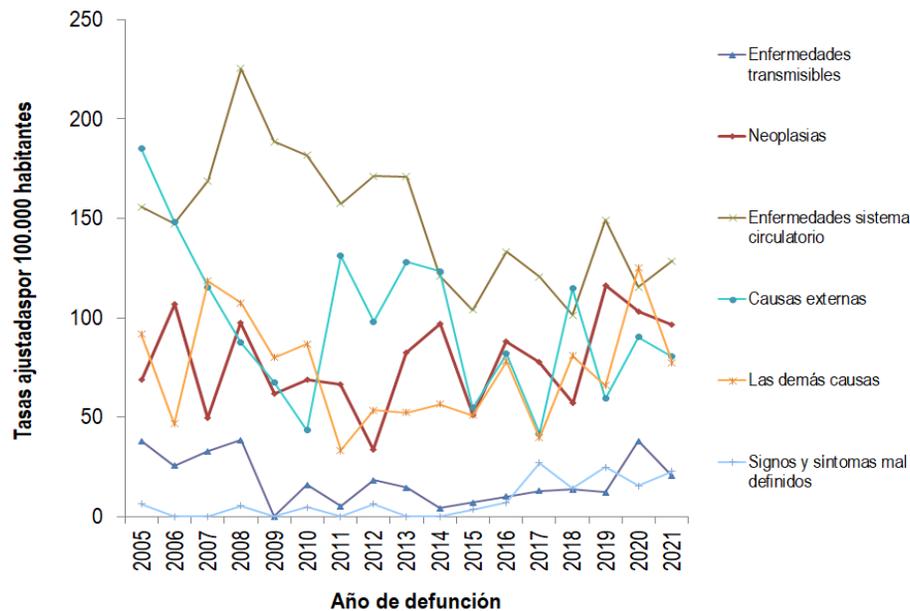
Las neoplasias para el año 2021 ocupan el segundo orden de importancia aportando 96 muertes por cada 100.000 habitantes. Así mismo, se identifica que alcanzó su valor más alto en el 2019 con 116,4 muertes, y si bien para el año 2021 ocupa el segundo lugar en lo que respecta al 2019, en los dos últimos años se presenta una reducción porcentual de la tasa.

Las causas externas en 2021 aportaron 80,4 muertes por cada 100.000 habitantes, ocupando el tercer orden de importancia con una tasa que disminuyó en 9,9 muertes en comparación con el año 2020. Este grupo de causas ha representado una de las mayores fluctuaciones en el periodo 2005 a 2021 puesto que, para el inicio de la serie fue la causa de mayor importancia con 185 muertes por cada 100.000 habitantes.



Finalmente, las enfermedades transmisibles, como un grupo que haba estado consistente y constante entre 2005 - 2020, disminuyo la tasa para el 2021, ocupando la sexta posición, aportando 20,4 muertes por cada 100.000 habitantes, a diferencia de 37,9 reportado en 2020.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Cocorná, 2005 - 2021



Fuente: DANE

Mortalidad general por grandes causas en hombres

Para los hombres del municipio de Cocorná, en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 históricamente la mayor causa de muerte ha sido asociada a las causas externas, sin embargo, para el año 2021, el primero orden de importancia lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2010 también ocupó este renglón de importancia. En 2021, registró 170,4 muertes por cada 100.000 hombres y representando un incremento de 40,2% respecto al año 2020.

El segundo orden de importancia en 2021 es para las causas externas, las cuales aportaron 129,1 muertes por cada 100.000 habitantes disminuyendo en 8,5% respecto al año 2020, siendo constantes en ambos años como la segunda causa de muerte en hombres. La tasa más alta se registró en el año 2005 con 359,2 muertes por cada 100.000 hombres seguida de una tasa de 308,2 para el año 2006. A partir del año 2005 y hasta el año 2010 se evidencia una caída de la mortalidad por causas externas en hombres, siendo esto consistente con el periodo de desarticulación de los grupos armados que predominaban en el territorio.

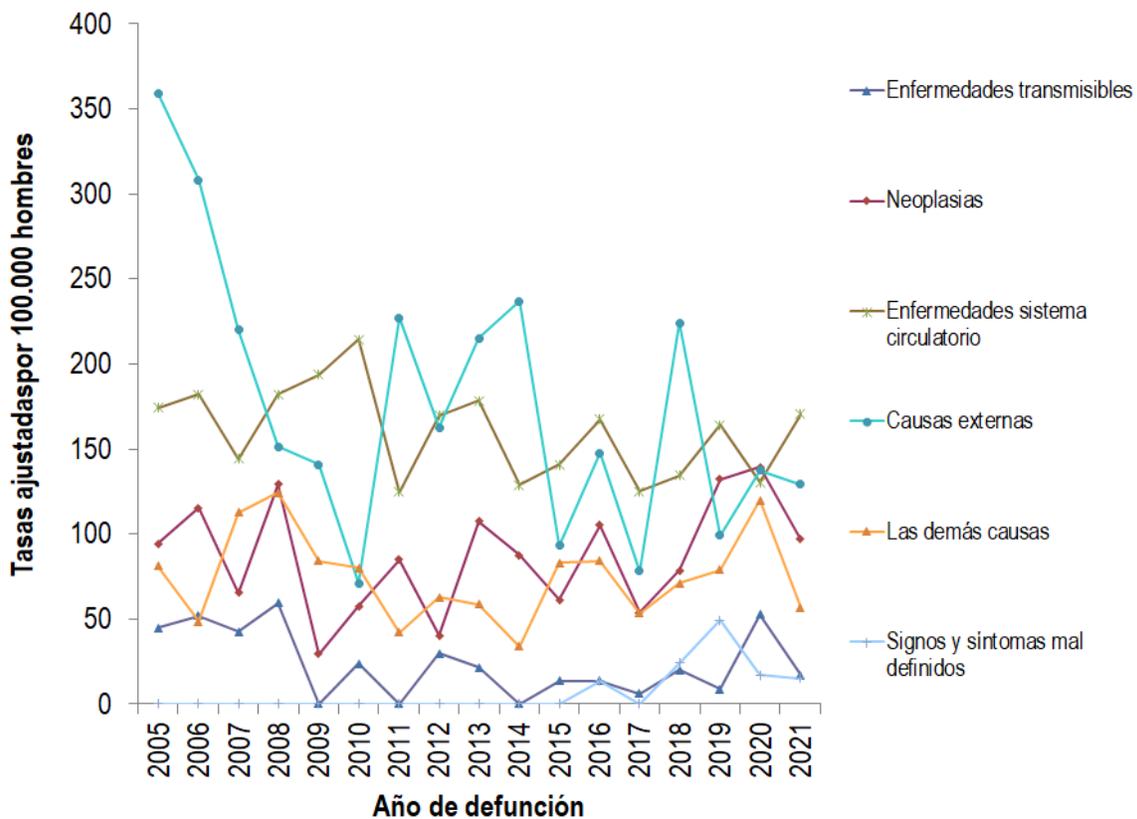
Las neoplasias terminan en 2021 aportando la tercera tasa de mortalidad más alta con 90,7 muertes por cada 100.000 hombres. Su valor más alto se dio en el año 2020 con 139,4 defunciones por 100.000 hombres y el más bajo se presentó en el año 2009 con una tasa de 29,2 muertes por cada 100.000 hombres. Respecto al año 2020 hay una reducción de la tasa de 42,4%.



En los hombres, las demás causas han sido constantes conservando su cuarto renglón de importancia desde el año 2005 hasta el 2021. Para este último año, aportó 56,6 muertes por cada 100.000 hombres lo cual representa una disminución de 63,1% en comparación con el año 2020.

Finalmente, las enfermedades transmisibles representan la causa de muerte en hombres de menor importancia, con 17,2 muertes en 2021, disminuyendo 35,3 muertes por cada 100.000 hombres en comparación con 2020.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE

- Mortalidad general por grandes causas en mujeres

Con respecto a la población de mujeres históricamente la mortalidad ha sido atribuida a las enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, para el año 2020 el mayor número de muertes fueron aportadas por las demás causas con 128,6 muertes por cada 100.000 mujeres al igual que el año 2021 con 97,5 muertes por cada 100.000 mujeres y aunque disminuyo 31,1, sigue siendo el 2021 la primera causa de mortalidad en mujeres.

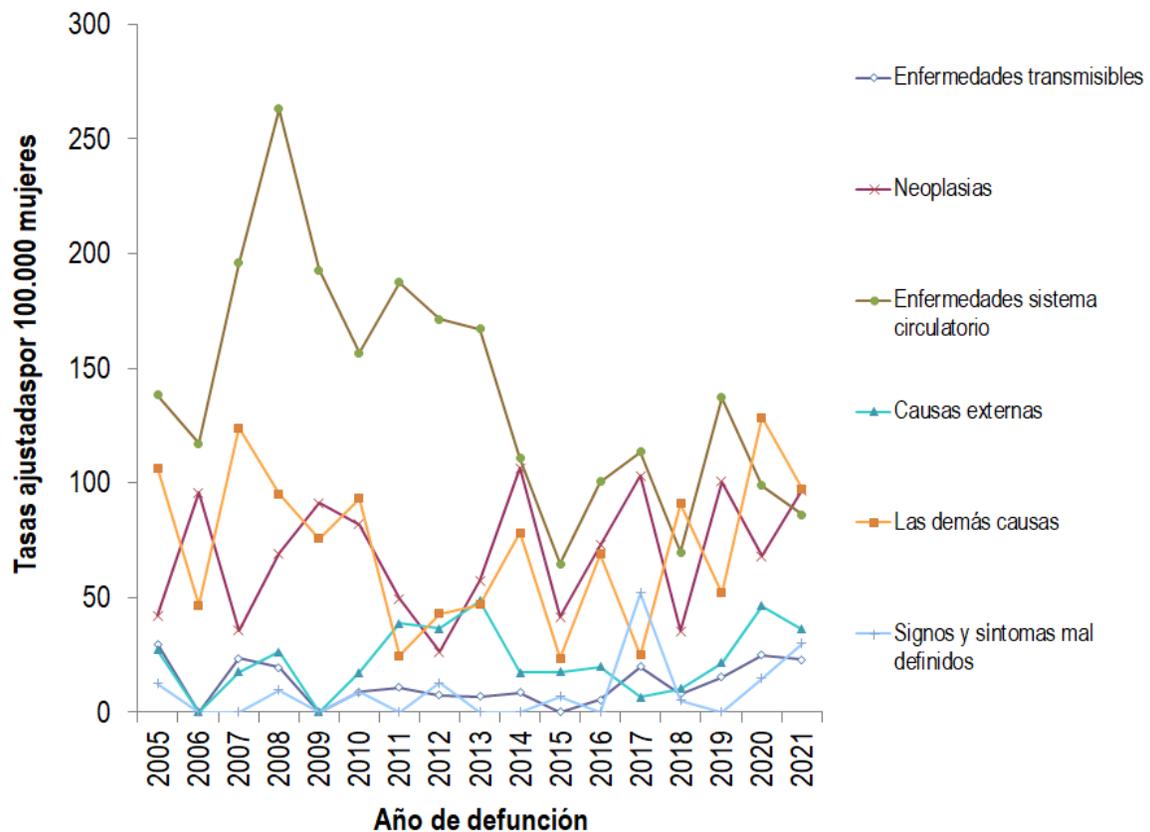


Para el año 2021, la segunda causa de mortalidad en mujeres son las neoplasias con 96,8 muertes por cada 100.000 mujeres. Las neoplasias presentan su tasa más baja en el año 2012 con 26,3 muertes por 100.000 mujeres y la más alta en el año 2014 con un registro de 106,3 muertes por cada 100.000 mujeres.

La tercera causa de mortalidad para el año 2021 en la población de mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio con 86,1 muertes por cada 100.000 mujeres. Durante 2005 a 2017 categóricamente, ha sido la mayor causa de mortalidad en mujeres siendo su valor más alto en 2008 aportando 263 muertes por cada 100.000 mujeres. El valor más bajo en la serie se presentó en el año 2015 donde aportó 64 muertes por cada 100.000 pese a esto, fue la mayor causa de muerte para ese año. En 2021, la tasa de mortalidad por esta causa se redujo en un 12,7 en comparación con el año 2020.

Para el año 2021, las causas externas y las enfermedades transmisibles aportan las tasas de mortalidad más bajas para las mujeres. De hecho, ambas tasas de mortalidad disminuyeron con respecto a lo registrado en 2020 con una variación porcentual de 10,2 y 1,8 correspondientemente.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



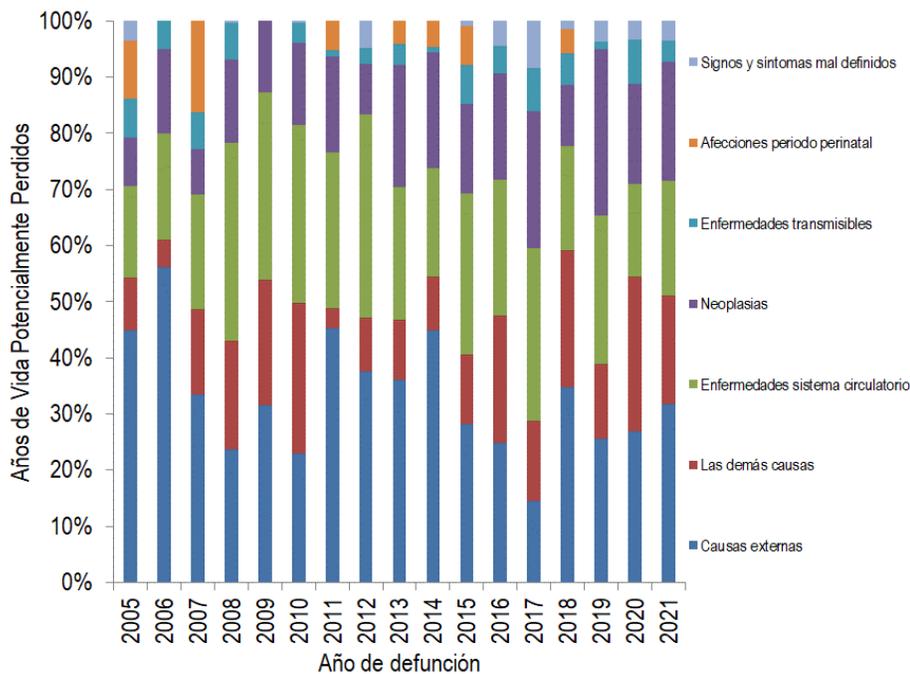
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El municipio de Cocorná en lo corrido del año 2005 al 2021 alcanza 27454 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por todas las causas de muerte, donde su mayor contribuyente han sido las causas externas con 9338 AVPP correspondientes al 34%.

Realizando un análisis en el conteo de los AVPP de la población cocornense para el año 2021, la mayor frecuencia es atribuida a causas externas las cuales aportaron 452 AVPP, es decir 5% más que en 2020. En orden de importancia para ese año, continúan las neoplasias, las cuales aportaron 303 AVPP que representa 25 AVPP más en comparación con los AVPP de 2020 (328).

Las enfermedades del sistema circulatorio, ocupando el tercer orden de importancia aportó en 2021, 291 AVPP traducidos en 3% menos en comparación con 2020. El mayor número de AVPP por este grupo de causas se registró en 2008 con 555 AVPP. Continúan, las enfermedades de las demás causas que para el año 2021, aportó 276 AVPP que corresponden al 19% del total de AVPP contados para ese año. Finalmente, las enfermedades transmisibles con 55 AVPP y los signos y síntomas mal definidos con 50 AVPP, se configuran como los aportantes en menor medida de AVPP para el año 2021.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

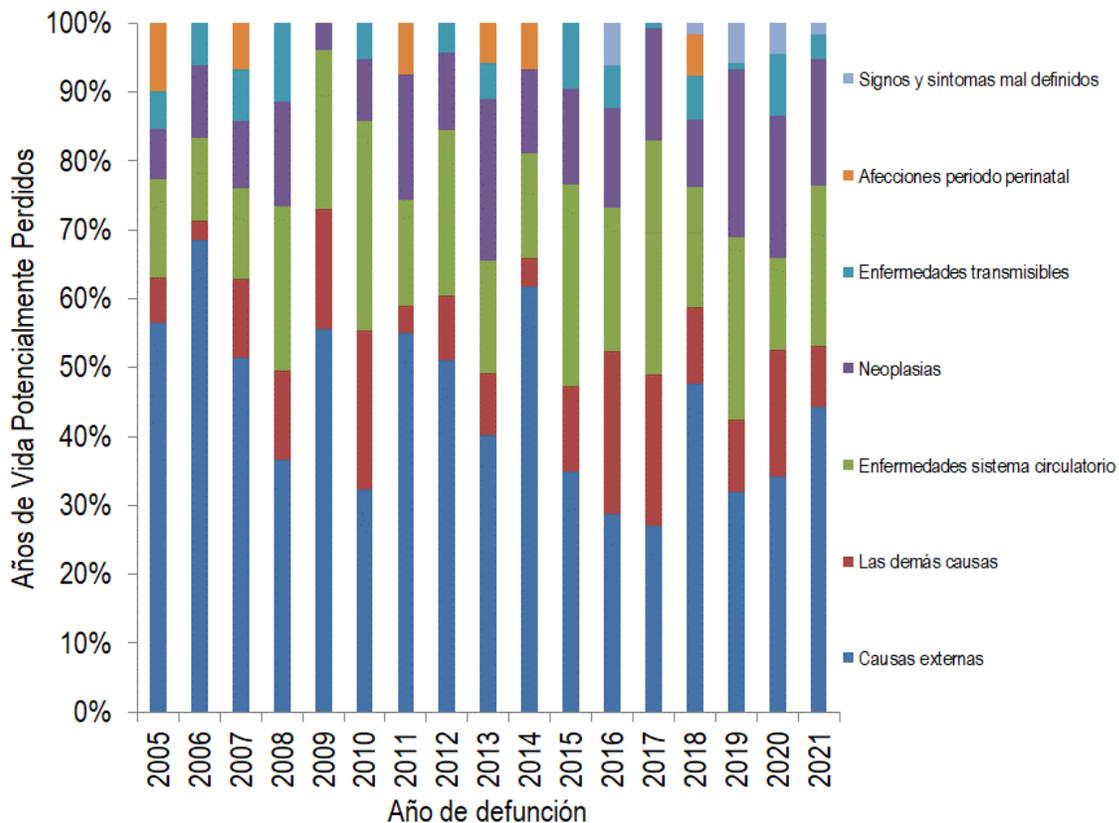


Años de vida potencialmente perdidos en hombres

Para los hombres, las causas externas son las mayores generadoras de años de vida potencialmente perdidos aportando para todos los años del periodo 2005-2021 el mayor conteo de AVPP excepto para el año 2017. En total en el periodo evaluado han sido 17106 AVPP de los cuales 46,07% han sido por estas causas. Para el año 2020, el conteo total de AVPP en hombres es de 1199 de los cuales el 34,26% fue por causas externas. En 2021, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo orden de importancia con 184 AVPP que representan el 23% respecto al total de AVPP del periodo. El tercer y cuarto lugar de importancia se le atribuye a las neoplasias y las demás causas con 146 y 71 AVPP respectivamente que corresponden a 27% sobre el total de AVPP del año.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal no presentaron AVPP en los últimos años del periodo 2019-2021.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en hombres del municipio de Cocorná, 2005 –2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

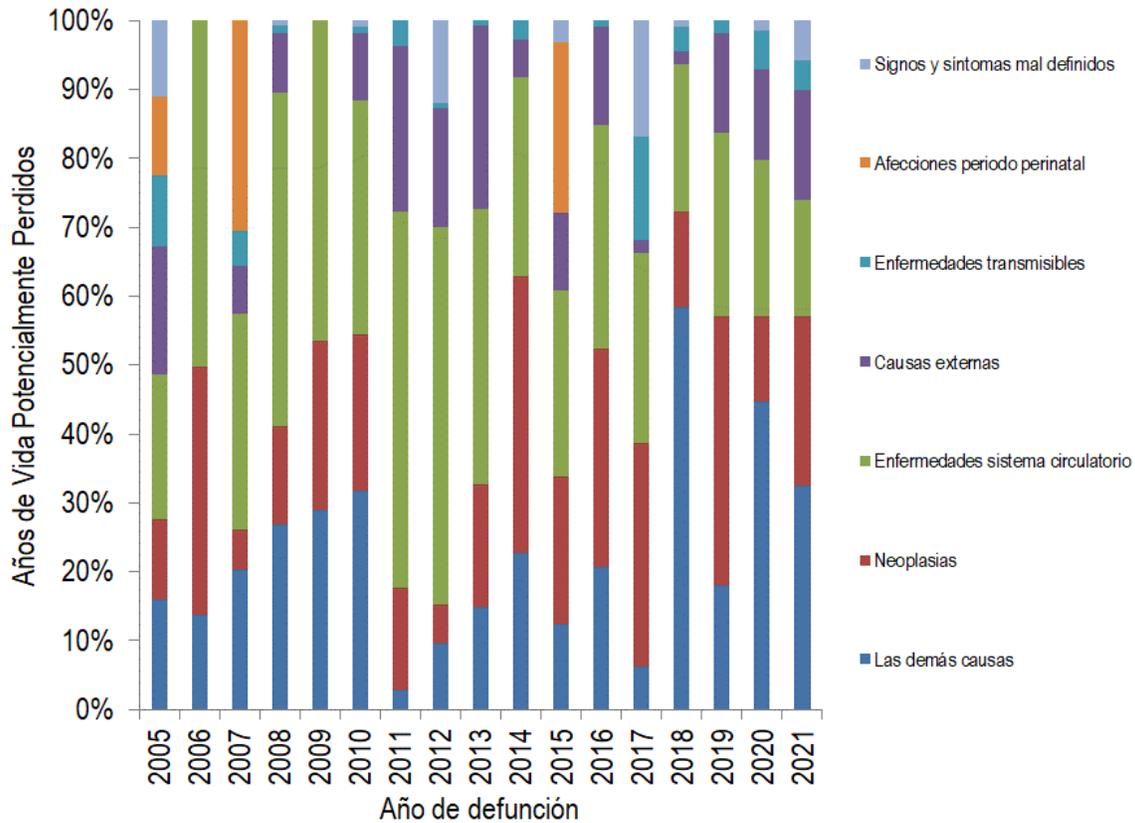


Años de vida potencialmente perdidos en mujeres

En las mujeres, históricamente han sido más representativos los AVPP la causa de las enfermedades del sistema circulatorio, 34% respecto al total de AVPP reportados en el periodo 2005-2021. Sin embargo, para el año 2021 el mayor conteo es atribuido a las demás causas con 206 AVPP que corresponden al 32% del total de AVPP reportados en el año, al igual que en el 2020 que también ocupó el primer lugar de importancia.

En 2021, los AVPP por las neoplasias ocupan el segundo lugar de importancia, aportando un conteo de 156 AVPP que corresponden al 25% sobre el total de AVPP reportados en el año. Los aportes más bajos de AVPP en las mujeres para este año, fue atribuido a signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles que suman el 10% de los AVPP respecto al total del conteo de 2021.

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

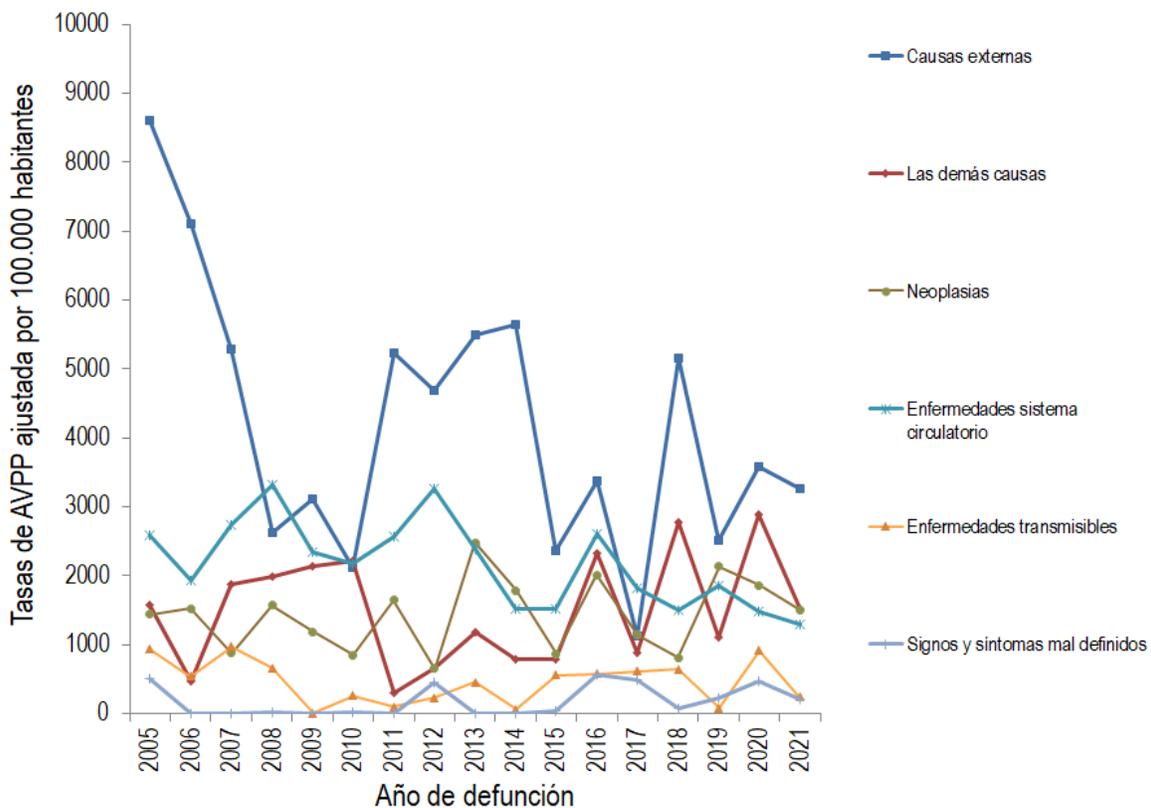
Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de Cocorná, se analizarán las tasas ajustadas por edad de los -Años de Vida Potencialmente Perdidos-, durante el periodo observado 2005-2021.



Para ello, se estudió la magnitud y la tendencia de las tasas generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad.

El ajuste de los AVPP en población general indica que, son las causas externas, las que aportan el mayor número de AVPP alcanzando en 2021 una tasa de 3267 por cada 100.000 habitantes que aumentó en un 9% en comparación con la tasa registrada en 2020. Seguido a este grupo, se ubican las demás causas y las neoplasias respectivamente con 1517 y 1505 AVPP por cada 100.000 habitantes. Durante este periodo de tiempo todas las causas disminuyeron su tasa en comparación con el año 2020.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 general del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

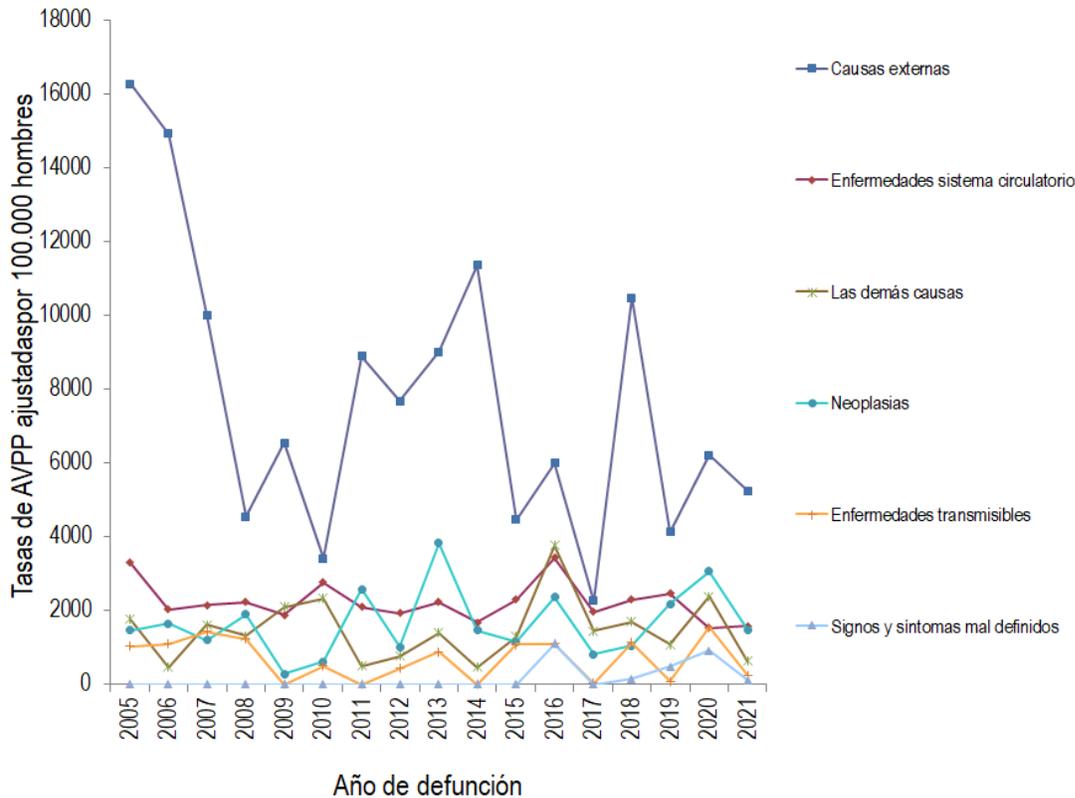
En los hombres, en el periodo comprendido entre 2005 a 2021 las causas externas han ocupado la tasa ajustada de AVPP más alta para cada año alcanzando en el 2021, 5233 AVPP por cada 100.000 habitantes lo cual, disminuyendo en relación al año 2020.

El segundo orden de importancia en el año 2005 se le atribuye a la tasa ajustada de AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio que a lo largo del periodo ha sido fluctuante y para el año 2021, también ocupa el segundo lugar con un aporte de 1582 AVPP por cada 100.000, y se evidencia un aumento con respecto al 2020.



Las demás causas han sido constantes iniciando en el tercer orden de importancia al inicio del periodo y terminando en 2021 en la cuarta posición con 630,5 AVPP por cada 100.000 y disminuyendo de un 15,3% en 2020 al 7% en 2021. Las neoplasias y las enfermedades no transmisibles se ubican en la tercera y quinta posición de importancia para los hombres.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En las mujeres, ha predominado la tasa ajustada de AVPP a causa de las enfermedades del sistema circulatorio donde en el año 2005 se ubicaron en el primer orden de importancia con una tasa de 2002 AVPP por cada 100.000 habitantes y en 2021 alcanzaron la cuarta posición con 979 AVPP por cada 100.000.

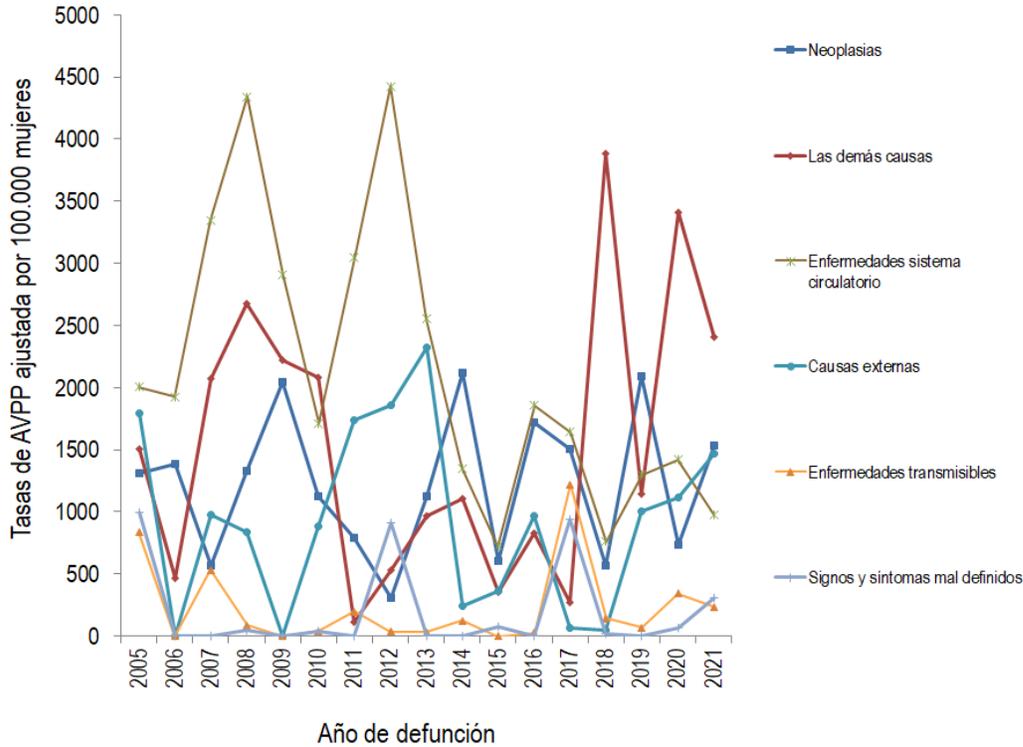
Las causas externas, inician como la segunda tasa más importante en 2005 sin embargo, sufre fluctuaciones que la deja para el año 2021 como la tercera tasa ajustada más relevante con 1465,9 AVPP por cada 100.000 habitantes. Esta registra un incremento del 5% en comparación con la tasa reportada en 2020.

Las demás causas han ido reforzando su importancia en la mortalidad de las mujeres ya que, para el año 2005 en el tercer orden de importancia aportaban 1509 AVPP por cada 100.000 habitantes y terminan en 2021 como



la tasa de mayor frecuencia con 2410,7 AVPP por cada 100.000, quedando igual que en el 2020 como la primera tasa más importante.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas, lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, de Cocorná 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio, con respecto a las grandes causas de mortalidad, se procede a realizar un análisis más detallado, identificando la mortalidad específica por subgrupos, teniendo en cuenta las siete grandes causas de mortalidad: Las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás enfermedades, y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

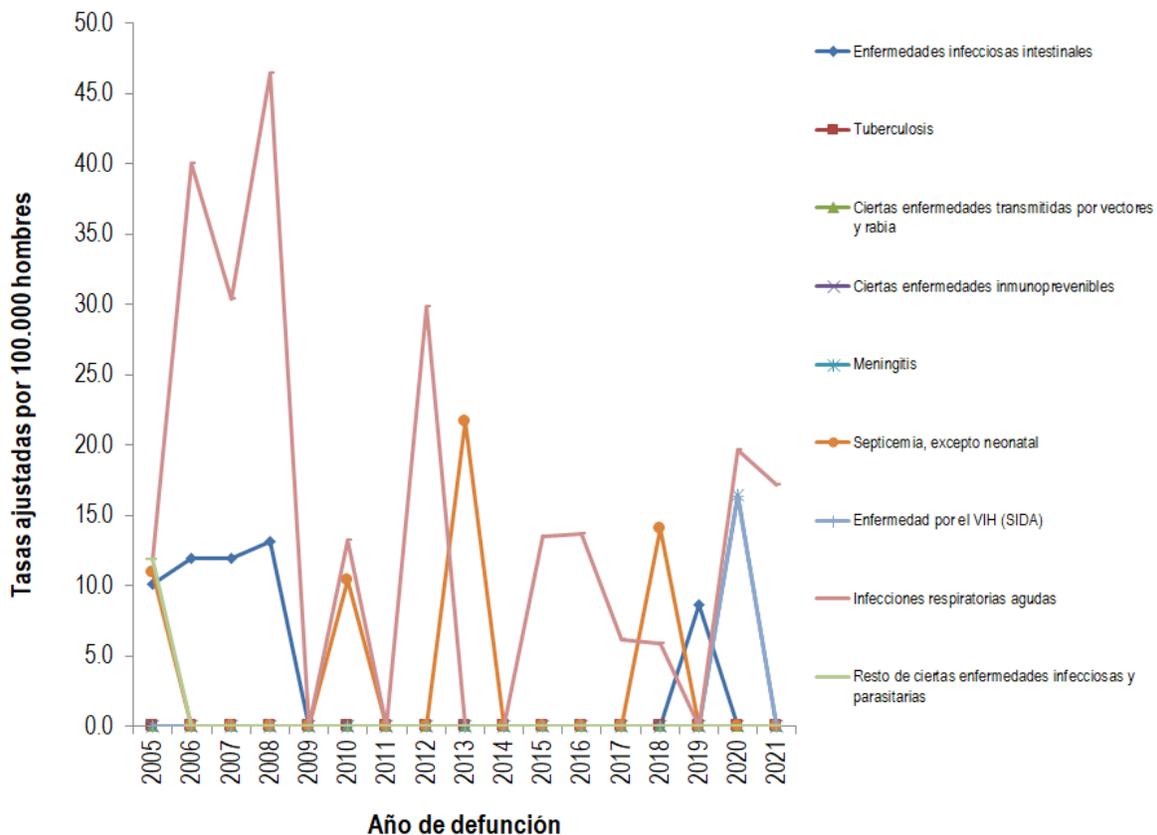
Las tasas de mortalidad en la población general del municipio de Cocorná, a causa de las enfermedades transmisibles, están en mayor medida relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, las cuales durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, se mantuvieron por encima de las demás subcausas del



grupo. Para el año 2019, la mortalidad se agrupa entre las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis y la septicemia, excepto la neonatal con 4 muertes aproximadamente por cada 100.000 habitantes cada una. Para el periodo para el año 2020 con las infecciones respiratorias agudas como las de mayor importancia con 18 muertes por cada 100.000 habitantes y para este mismo año, se registran otras subcausas de importancia como enfermedad por el VIH y la Meningitis, ambas con un aporte de 7 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la primera vez que estas dos subcausas presentan casos en el periodo evaluado. Y para el 2021 sigue siendo las infecciones respiratorias agudas la de mayor importancia, seguido por las enfermedades infecciosas intestinales.

En los hombres, históricamente han predominado dentro de este grupo las infecciones respiratorias agudas siendo su máximo valor reportado para el año 2008 con 46 muertes por cada 100.000 hombres. Para el año 2021, esta fue la mayor causa de mortalidad en los hombres en este grupo, con un aporte de 17,2 muertes por cada 100.000 hombres, no presentándose más causas para este año.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cocorná, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

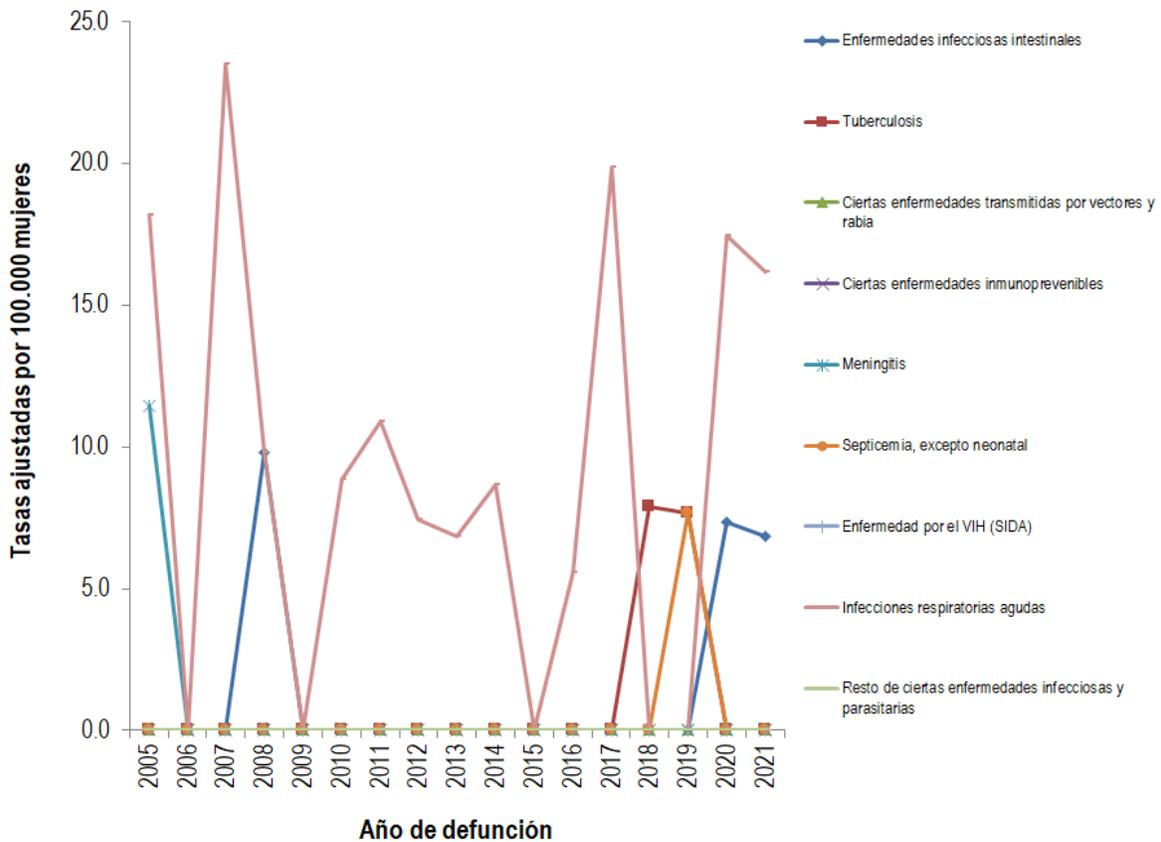
Las mujeres reflejan una situación similar a la población general y a los hombres, donde han predominado las muertes por infecciones respiratorias agudas desde el año 2005 hasta el año 2017 siendo la tasa más alta, la



aportada en el año 2007 con un total de 23 muertes por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, en los años 2018 y 2019 esta conducta cambio se introdujeron nuevas causas de mortalidad en este grupo de enfermedades de importancia tales como la tuberculosis y septicemia, excepto neonatal. Para el año 2020, nuevamente la mortalidad se les atribuye a las infecciones respiratorias agudas, e igualmente para el 2021 con un aporte de 16,2 muertes por cada 100.000 mujeres, los demás casos reportados para ese año, fueron atribuidos a las enfermedades infecciosas intestinales con 6,8 casos por cada 100.000 mujeres.

La Tuberculosis que había registrado por primera vez muertes en este grupo poblacional para el año 2018 con 8 muertes y había sido constante para 2019, no registra tasa para el año 2020 y 2021.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

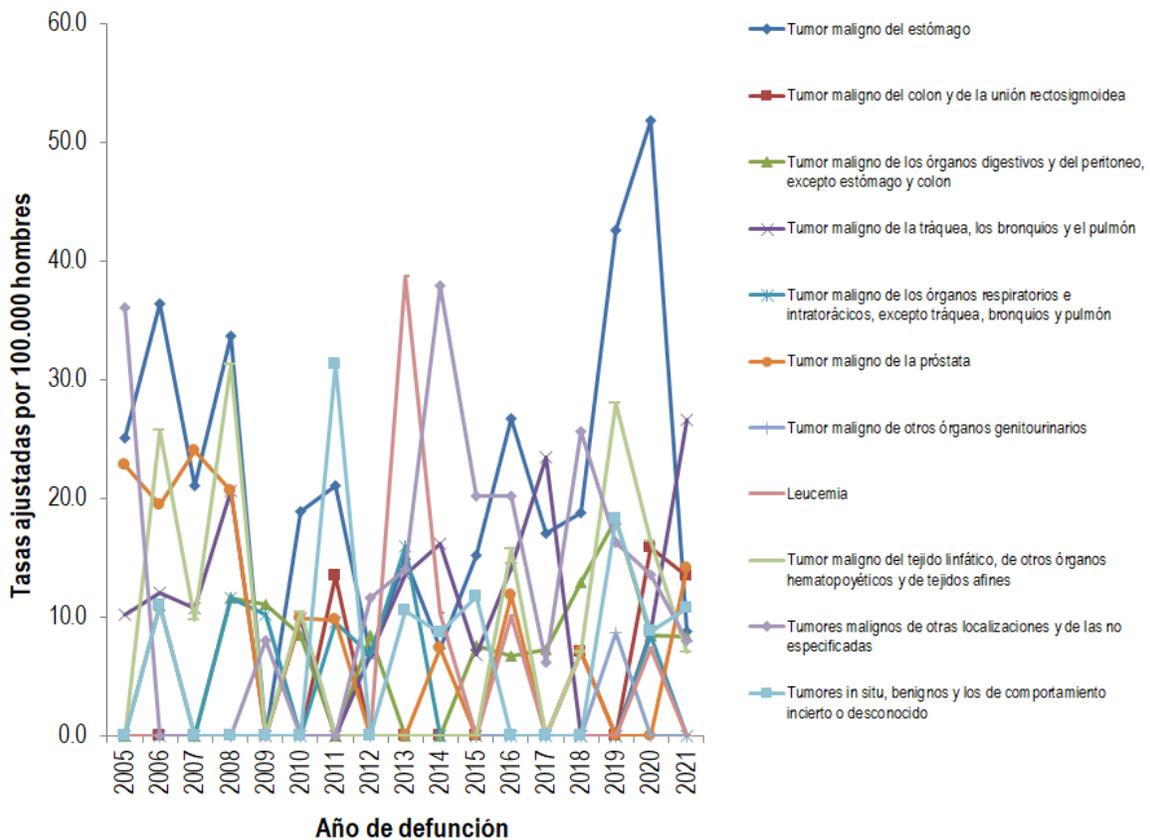
Neoplasias

En población general, las causas de muerte más importantes dentro del grupo de las neoplasias son, por tumores malignos de estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo; excepto estómago y colon, los tumores malignos de otras localizaciones, y de las no específicas, tumor maligno de próstata y, tumor



maligno del colón y de la unión rectosigmoidea. Esta última, ingresa para el año 2021 con 6,1 muertes por cada 100.000 habitantes registrando disminución respecto al año 2020. En los hombres para el año 2021, la primera causa de muerte es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con aproximadamente 26,6 muertes por cada 100.000 varones, siendo esta la mayor cantidad de muertes registrado por este tumor maligno. En este orden, continúan las muertes por tumor maligno de la próstata con 14 muertes y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea el cual se registró el valor de 13,5 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

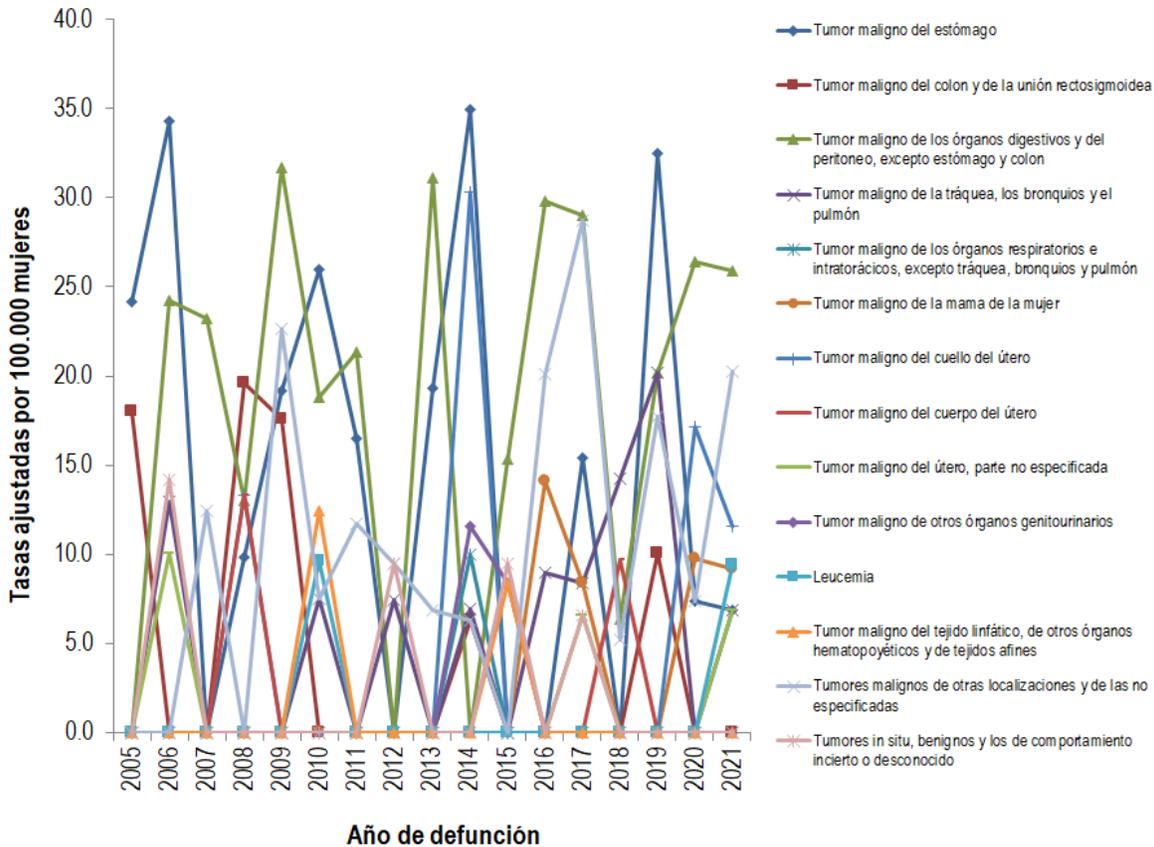
En las mujeres para el año 2021, al igual que en 2020, en primer orden de importancia fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon el cual aportó 25,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

En segundo orden de importancia, se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con 20,2 muertes por cada 100.000 mujeres. Para el año 2021 se presentó un aumento significativo en relación al 2020.



Otra neoplasia propia del sexo es el tumor maligno del cuello del útero la cual, fue el tercer renglón de importancia con 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres. Desde el año 2020 han aumentado los casos por esta causa, puesto que del 2015 al 2019 no se presentaron casos.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

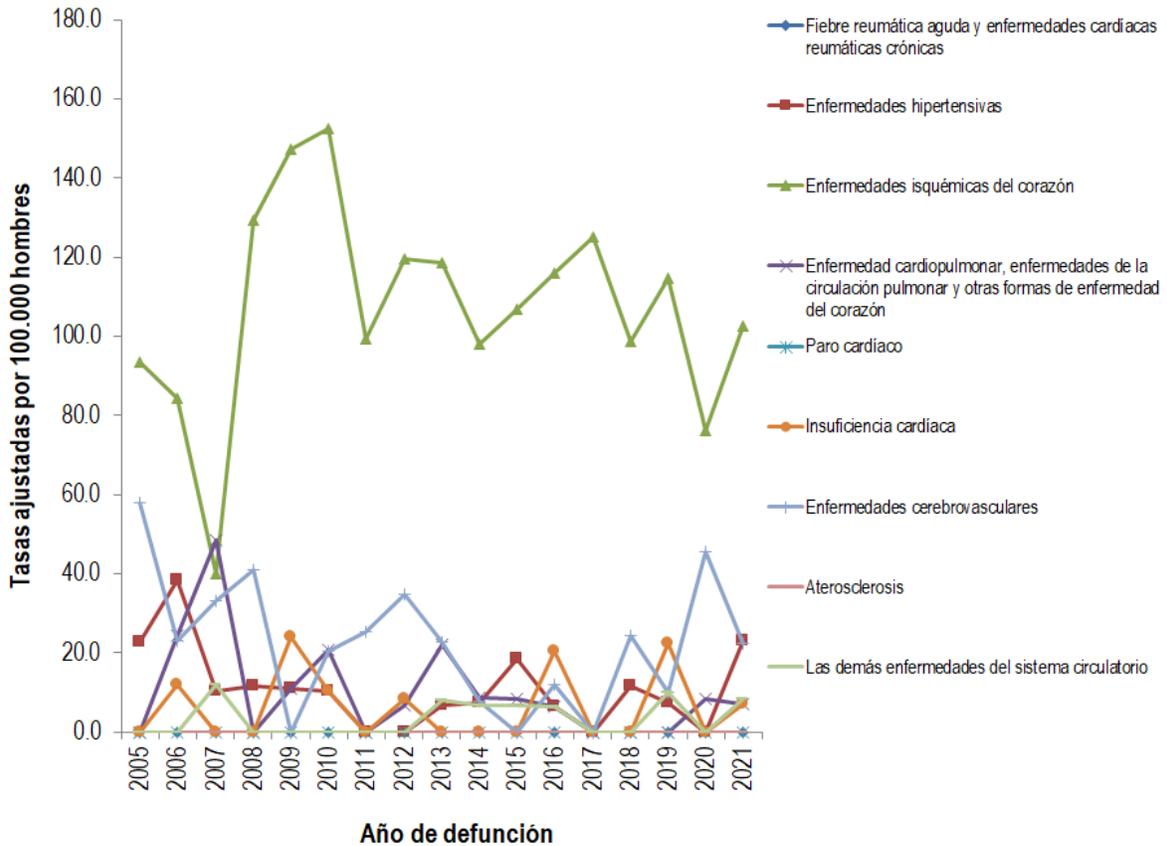
En la población general de manera categórica, han sido las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor importancia, las cuales alcanzaron su mayor tasa en el año 2008 con un aporte de 172 muertes aproximadamente por cada 100.000 habitantes cifra que decreció para el año 2021, ubicándose en 75,5 muertes aproximadamente por cada 100.000 habitantes. La insuficiencia cardíaca, que ocupó el segundo orden de importancia en la población general en el año 2019 para 2020 no registró muertes a cambio, y para el 2021 ocupó el sexto orden de importancia. Y para el 2021 en segundo orden de importancia fue ocupado por las enfermedades hipertensivas con 19,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

Ahora bien, en los hombres, se reitera esta causalidad de la mortalidad en todos los años del periodo comprendido entre 2005 y 2021 donde para el último año, ocurrieron 102,5 muertes por enfermedad isquémica



del corazón por cada 100.000 hombres y ello, representó un incremento de 26,3 muertes con relación a la tasa reportada para el año 2020.

Figura 27. Tasa de mortalidad, ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021

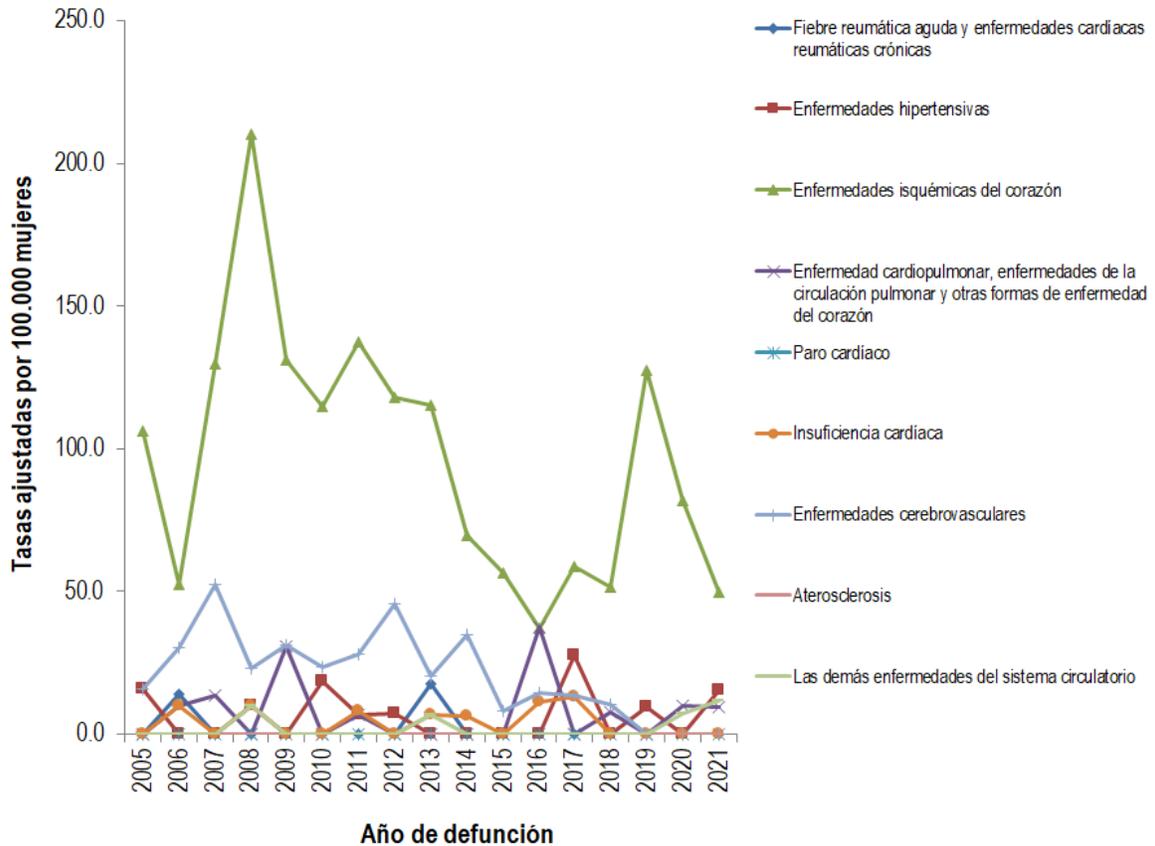


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres para el año 2021, la mortalidad se distribuye en las enfermedades isquémicas del corazón que si bien disminuyeron en un 32,1 caso respecto a 2020 aportaron 49,1 muertes por cada 100.000 mujeres. Continúa, las enfermedades hipertensivas, las demás enfermedades del sistema circulatorio con 15,5 y 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. La causa de enfermedad hipertensiva no registro tasa para el año inmediatamente anterior.



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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Vista la mortalidad perinatal como una de las condiciones de salud de mayor causalidad, a nivel local, se tienen algunos factores o condiciones de riesgo que bien pueden predisponer la ocurrencia de estos hechos. Siendo algunos de los más significativos, son las condiciones de alta ruralidad municipal, la accesibilidad a la oferta institucional debido a las condiciones de centralización de los servicios y la ubicación de las comunidades asentadas en la ruralidad y la ruralidad dispersa. A ello, se suman otras condiciones sociales como el nivel educativo, las condiciones económicas y de producción familiar y, el acceso a los servicios de salud oportuno, pertinente y adecuado teniendo en cuenta el grado de riesgo del proceso de gestación de cada materna. Puesto que el municipio, ofrece servicios de primer nivel de atención en salud y su centro de referencia especializado más cercano se ubica en el municipio de Rionegro con un recorrido mínimo de 1 hora.

Frente a la ocurrencia de algunas muertes perinatales en el municipio, se ha evidenciado riesgos como poca adherencia a los controles prenatales, madres multigestantes, añosas y con antecedentes de alto riesgo obstétrico. En este sentido, caracterizar los embarazos de alto riesgo, resulta ser fundamental para regular

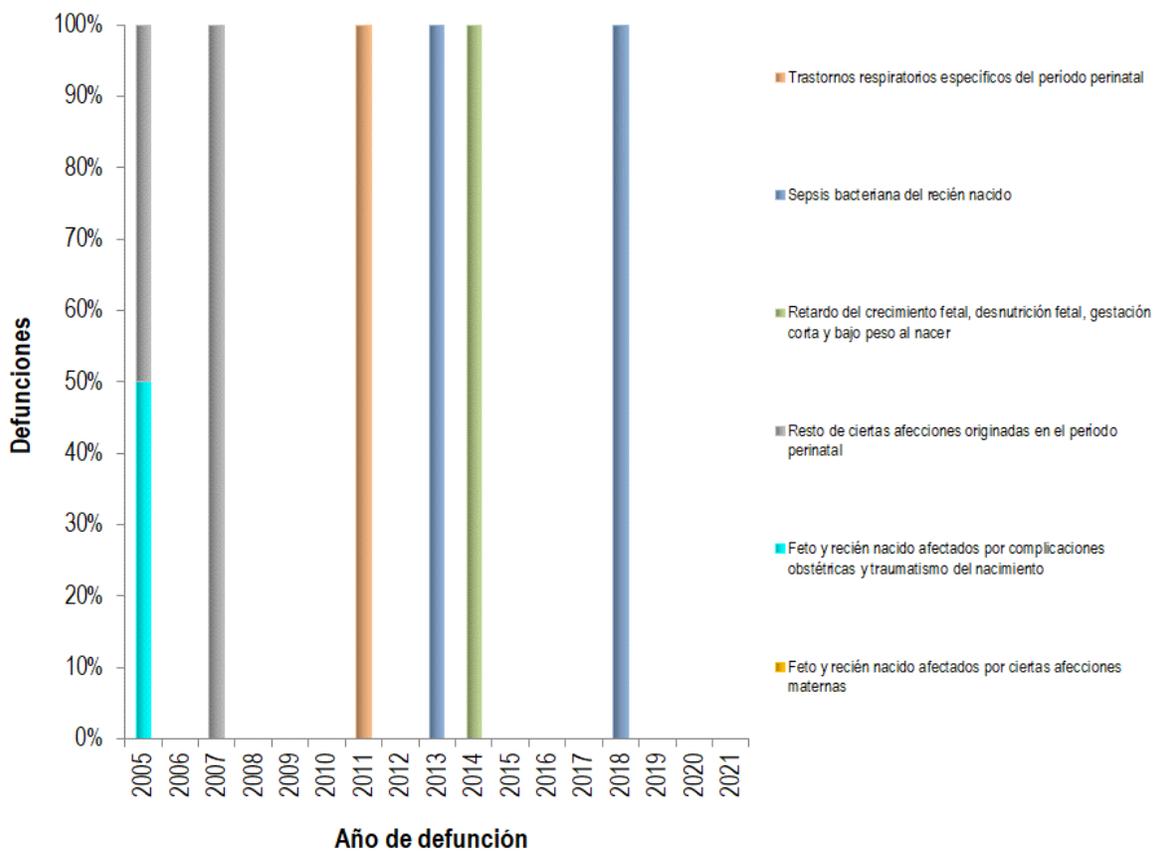


este tipo de muertes, dado que la naturaleza del embarazo condicionará con antelación los recursos y medidas preventivas a considerar, una vez llegue el momento de dar a luz de la gestante.

Las afecciones en el periodo perinatal presentaron una baja influencia en la mortalidad de la población del municipio a lo largo del periodo observado, tanto para la mortalidad en los hombres, como para la población de mujeres. En total, se han soportado, 12 muertes asociadas a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general y desde el año 2015, se han registrado 2 de ellas, una para el año 2015 por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y otra en 2018 por sepsis bacteriana del recién nacido.

Los hombres, han aportado 7 muertes durante los 16 años evaluados, lo cual corresponde al 58,33% del total de muertes registradas. Desde el año 2015, se tiene un caso mortal registrado en el año 2018 causado por sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 29. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Cocorná, 2005 – 2021

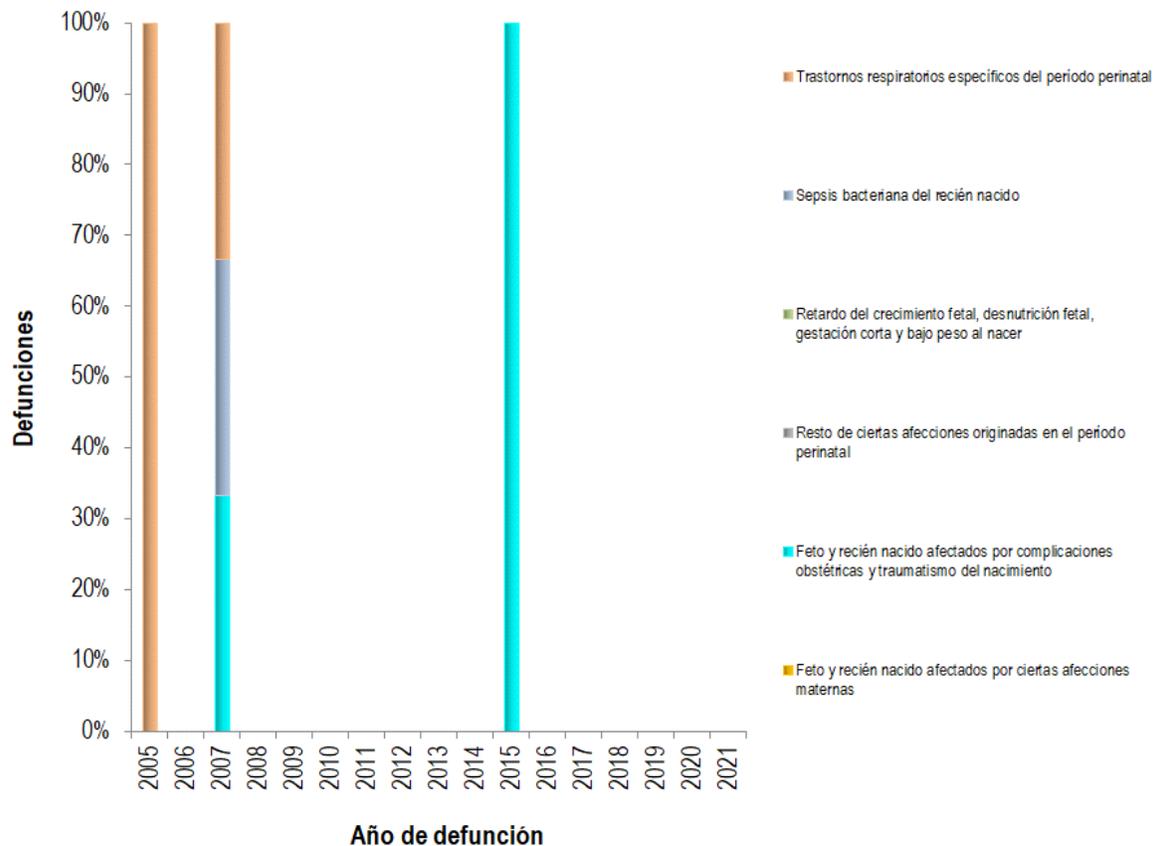


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ahora bien, el 41,7% de las muertes ocurridas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han ocurrido en las mujeres, especialmente, en el año 2007 con una frecuencia absoluta de 3 muertes y previo a ello, en el año 2005 una muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. La última muerte se registra en el año 2015 por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

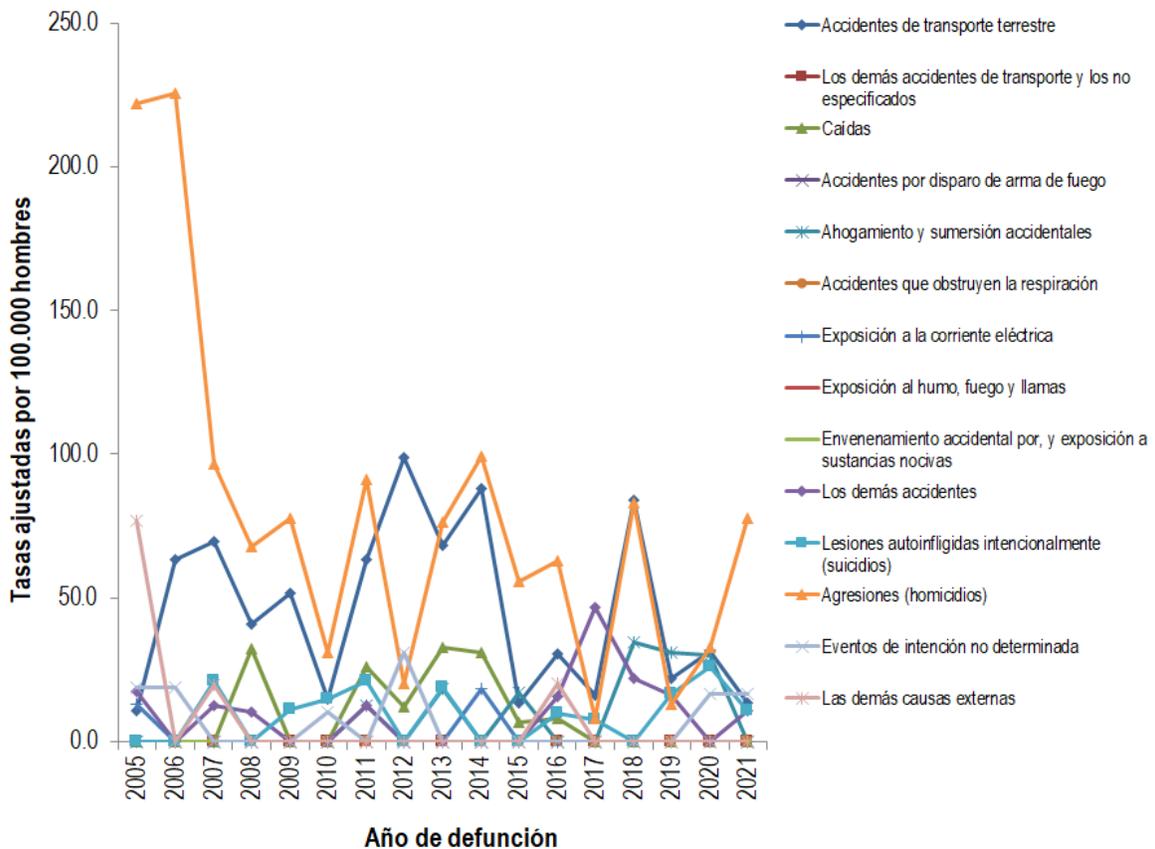
Durante el periodo 2005 -2020 en población general, la primera causa de mortalidad por causas externas, fueron las agresiones (homicidios), siguiéndole los accidentes del transporte terrestre, Los demás accidentes, caídas y las lesiones autoinfligidas. Para el año 2020, la mortalidad en este grupo se concentra en los accidentes de transporte terrestre los cuales incrementaron en un 82,2% en comparación con tasa reportada con el año 2019 dejando 19 muertes por cada 100.000 habitantes. Seguido a esta, se encuentran las agresiones, el ahogamiento y sumersión accidental.



Para el año 2020, las agresiones como la causa de mortalidad más importante para los hombres en las causas externas, aportaron 33 muertes por cada 100.000 hombres incrementando en un 153% en comparación con la tasa del año 2019. Este renglón de importancia no lo ocupaba desde el año 2016.

En los varones, otras causas de muerte en este grupo son los accidentes de transporte terrestre y el ahogamiento y la sumersión accidental donde cada una aportó 31 y 30 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Otras causas de mortalidad registradas en los hombres para el año 2020, fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente y los eventos de intención no determinada.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

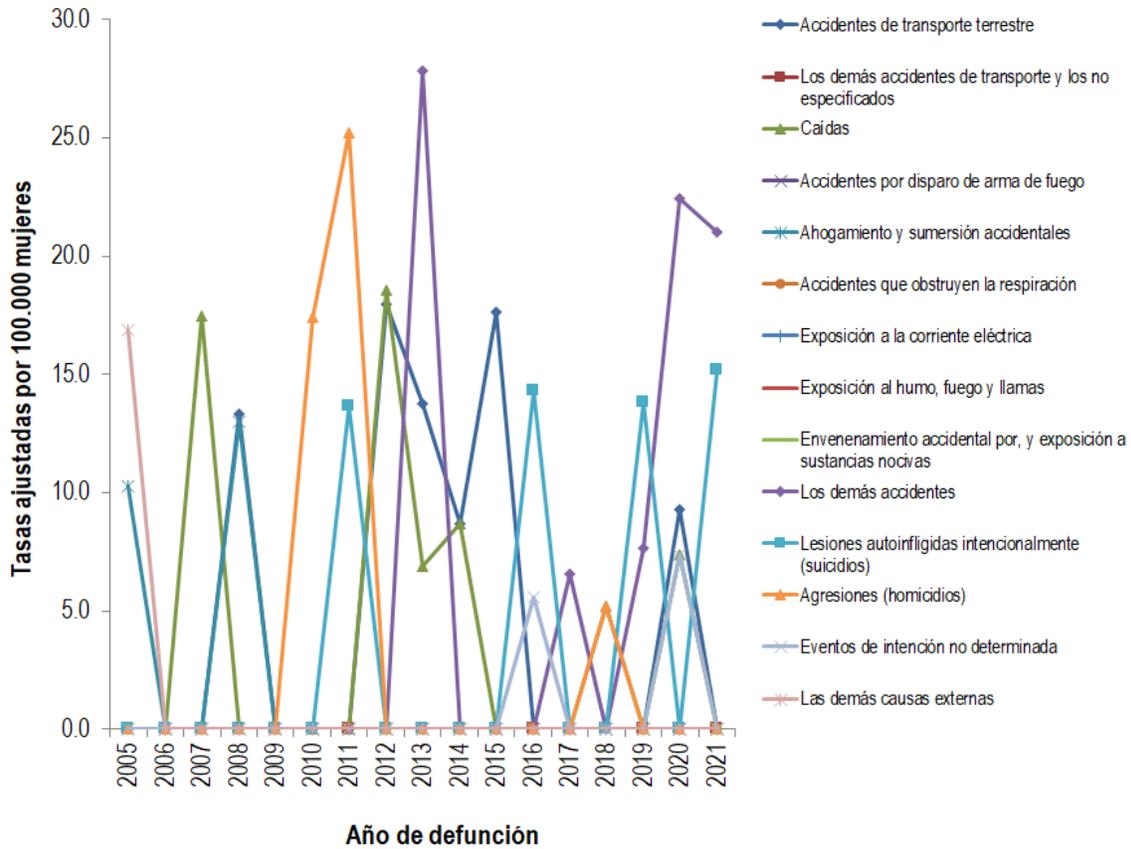
Las mujeres no han evidenciado una alta carga de mortalidad asociada a las causas externas, sin embargo, en los años evaluados, han sido causales de muerte los demás accidentes, las lesiones autoinfligidas intencionalmente y los accidentes de transporte terrestre.

En el año 2020, las muertes en mujeres fueron atribuidas a las demás causas con un total de 22 muertes por cada 100.000 mujeres lo cual correspondió a un incremento de 192% respecto a la tasa reportada en el año



2019. Continúan las muertes por accidentes de transporte terrestre en mujeres, causa que no aportaba muertes desde el año 2015 y el tercer orden de importancia, atribuido a las caídas y los eventos de intención no determinada con 7 muertes cada una por 100.000 mujeres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

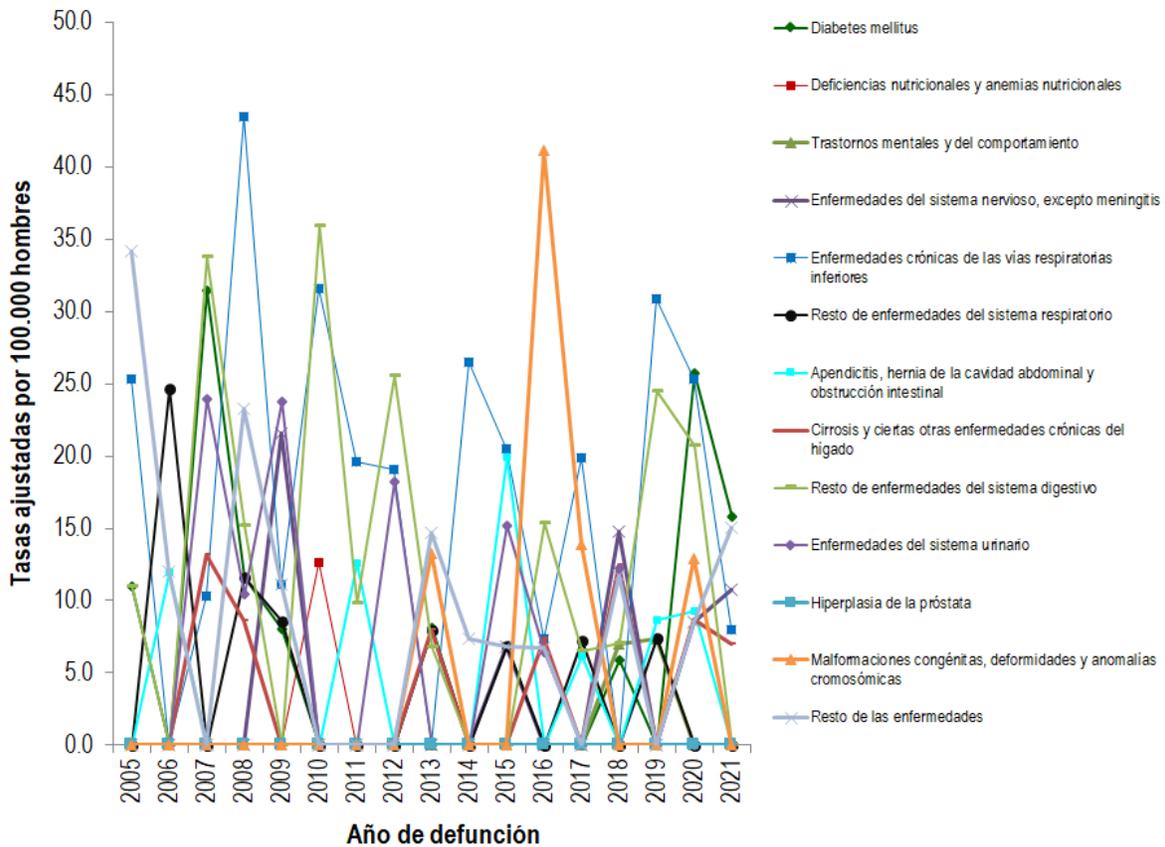
En población general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias han sido la principal causa de mortalidad aportando para el año 2020, 24 muertes por cada 100.000 habitantes e incrementando en la frecuencia absoluta de 26,4 respecto al año 2019. Pese a este comportamiento histórico para el año 2020, 34 personas murieron por diabetes mellitus representando un incremento de 813% en comparación con el año 2019 donde 3 personas murieron por la misma causa.

En los hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias también han sido la causa de muerte más importante que para el año 2020 reportó 25 muertes por cada 100.000 hombres siendo esto 18% menos la tasa reportada para el año 2019. La diabetes mellitus registró la misma tasa ajustada de mortalidad en hombres siendo la primera vez para el periodo de estudio que ocupa el primer orden de importancia. Otras causas de



mortalidad importantes en las demás causas para los hombres son el resto de enfermedades del sistema digestivo y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



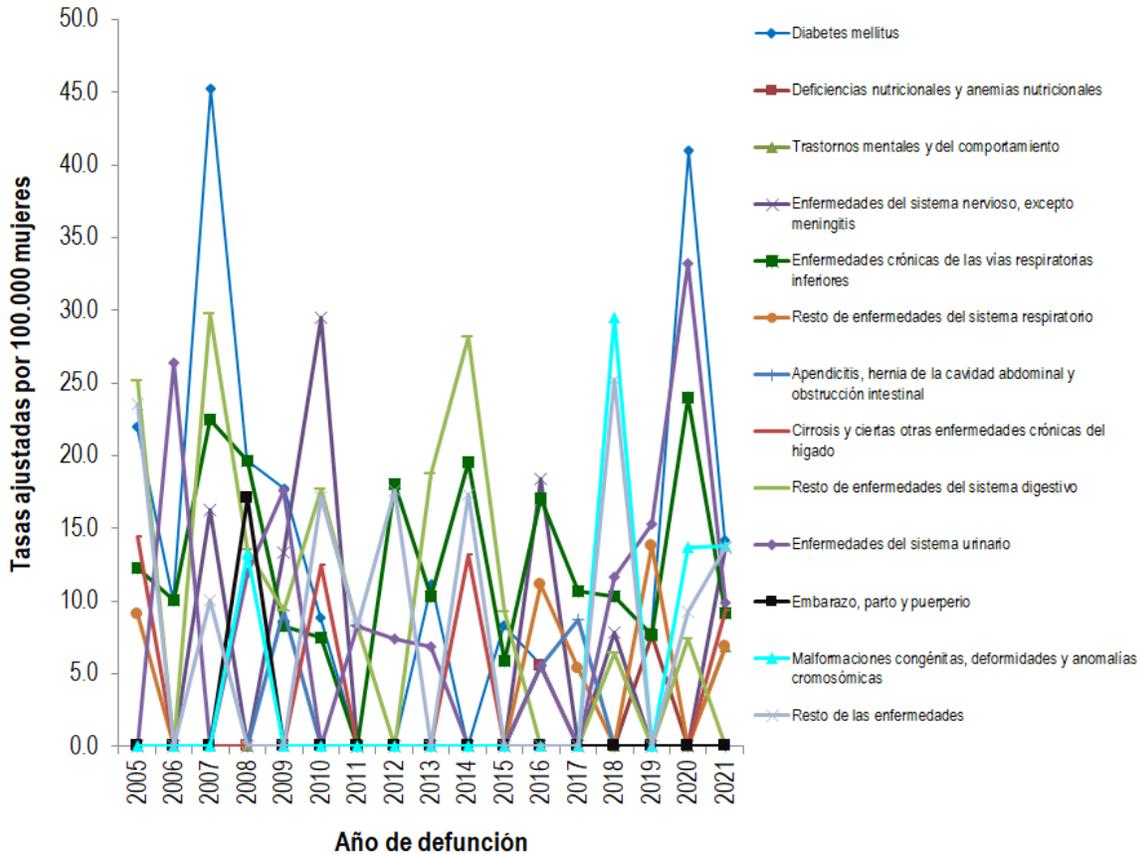
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres es más heterogéneo el comportamiento de la mortalidad atribuido a las demás causas pues aunque han sido las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que han tenido tasas más altas en el intervalo de tiempo evaluado; para el año 2020, el primero orden de importancia se le atribuyó a la diabetes mellitus con 41 muertes por cada 100.000 mujeres con un importante incremento de 435% en comparación con la tasa de 2019 donde aportó 7 muertes por cada 100.000 habitantes.

El segundo orden de importancia es atribuido a las enfermedades del sistema urinario que viene registrando un incremento a partir del año 2018 y para el año 2020 terminó con 33 muertes por cada 100.000 mujeres. Otras causas de mortalidad importantes en este grupo están relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 24 muertes por cada 100.000 mujeres registrando uno de los incrementos más altos para el año 2020 en comparación con la tasa del año 2019.



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cocorná, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Luego de revisar los principales indicadores relacionados con la mortalidad en el municipio de Cocorná y su afectación a la población general, a hombres y mujeres; es importante analizar, como estas prioridades comparadas con el departamento instan a la municipalidad a tomar acciones e intervenir las problemáticas.

El municipio relata múltiples factores de riesgo asociados a las condiciones de la vía principal de acceso como corredor vial que comunica las ciudades Medellín Bogotá, esto dado que, mientras en Cocorná murieron 19 personas a causa de los accidentes de transporte en Antioquia murieron 11 por cada 100.000 habitantes, razón por la cual, el municipio significativamente se encuentra en un escenario peor respecto al departamento. Este indicador, sugiere desarrollar junto a la comunidad, actividades de vigilancia y control entorno al cumplimiento de las normas de tránsito, a la formalización y rigurosidad en el cumplimiento de los requerimientos necesarios para movilizarse acompañado de pedagogía y educación en los pobladores más cercanos y con mayor uso de las vías.

La tasa ajustada por tumor maligno de mama para el año 2020 reporta para el municipio 9 muertes por cada 100.000 mujeres siendo una problemática que no registra estar estadísticamente peor con el valor de referencia del departamento, no obstante, en Cocorná durante 2018 y 2019 no se registraron muertes por esta causa,



La salud
es de todos

Minsalud



Alcaldía de
Cocorná

siendo esta, una razón suficiente para instar a la implementación de políticas de promoción de la salud que aborden de manera integral

Otros indicadores que ponen al municipio de Cocorná en peor situación en comparación con el departamento de Antioquia son el tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de estómago, mortalidad por diabetes, lesiones autoinfligidas intencionalmente y la mortalidad por enfermedades transmisibles. La tasa de mortalidad por agresiones se ubica como el único indicador de los priorizados que refleja una mejor situación estadísticamente significativa con el valor de referencia de Antioquia, sin embargo, requiere la unión de esfuerzos entre las instituciones locales para su intervención.

La mortalidad por enfermedades atribuidas al sexo femenino como el cáncer de mama y de cuello uterino, debe ser priorizado en los planes del gobierno actual, pues para el año 2020 ambos indicadores figuran con casos cuando no habían sido protagonistas en los últimos dos años. En el caso del cáncer de cuello uterino, su última tasa reportada fue en el año 2014.

El tumor maligno del estómago como enfermedad crónica no transmisible multicausal aportó en el año 2020, 29 muertes por cada 100.000 habitantes, es decir, mientras en Antioquia moría una persona por esta causa por cada 100.000 habitantes en Cocorná morían 3. Estas cifras, requieren el fortalecimiento de las capacidades institucionales locales para la intervención de los factores de riesgo relacionados con los estilos y hábitos saludables motivados desde el autocuidado y desde la responsabilidad individual en el cuidado de la salud, lo cual, debe ser promovido desde las primeras generaciones y de manera permanente.

Respecto a las lesiones autoinfligidas, mientras en Antioquia una persona se suicidó en el año 2020 por cada 100.000 habitantes, en Cocorná se suicidaron 2. Es importante que las instituciones locales se permitan analizar las condiciones de salud mental a las cuales se encuentra susceptible la población del municipio; secuelas y dinámica del conflicto armado, turismo, migración, oferta laboral y condiciones propias de cada grupo poblacional a riesgo con el ánimo de intervenir estructuralmente en la reducción de este indicador.

Tabla 46. Semaforización de las tasas de mortalidad por -causas específicas. Municipio de Cocorná, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Cocorná	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	6.2	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	9.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	11.6	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	14.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	15.6	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	12.8	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	3.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	37.2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	20.4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Una vez identificadas las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en la infancia y niñez, en el municipio de Cocorná, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identificaron los indicadores más bajos, por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Todo ello, con el fin de estimar la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la niñez, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por EDA, la tasa de mortalidad por IRA, y la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años. Se utilizaron los intervalos de confianza al 95% según el método de Rothman y Greenland.

Las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, y de mortalidad en la niñez, para el municipio de Cocorná en el año 2020, fueron mayores a las tasas expuestas para el departamento de Antioquia en el mismo año donde, la mortalidad infantil y neonatal cuenta con una situación peor estadísticamente significativa respecto al valor de referencia.

Para este mismo periodo, no se presentan muertes atribuidas a los menores de cinco años por IRA, EDA, desnutrición y tampoco muertes maternas, lo cual, permite validar las acciones que desde la Secretaría de salud se están realizando para la reducción de las tasas de mortalidad e insistir en el fortalecimiento de las capacidades locales para la intervención de los factores de riesgo que existan en el municipio para favorecer estas condiciones.

Las instituciones locales y los grupos comunitarios organizados deben continuar fortaleciendo los procesos de seguimiento, adaptados por la secretaría de salud local, entorno a la promoción de los programas de crecimiento y desarrollo, que registran sobresaliente participación a nivel municipal, además de las múltiples actividades



realizadas de manera extramural, y en favor de los programas -Plan de intervenciones colectivas- alrededor de la dimensión del PDSP, vida saludable y enfermedades transmisible (PIC), y Atención primaria en salud (APS); pero ante todo, gracias a las buenas coberturas en vacunación en población infantil, que se registran en todo el Municipio.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cocorná, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Cocorná	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	5.5	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	5.5	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	5.5	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

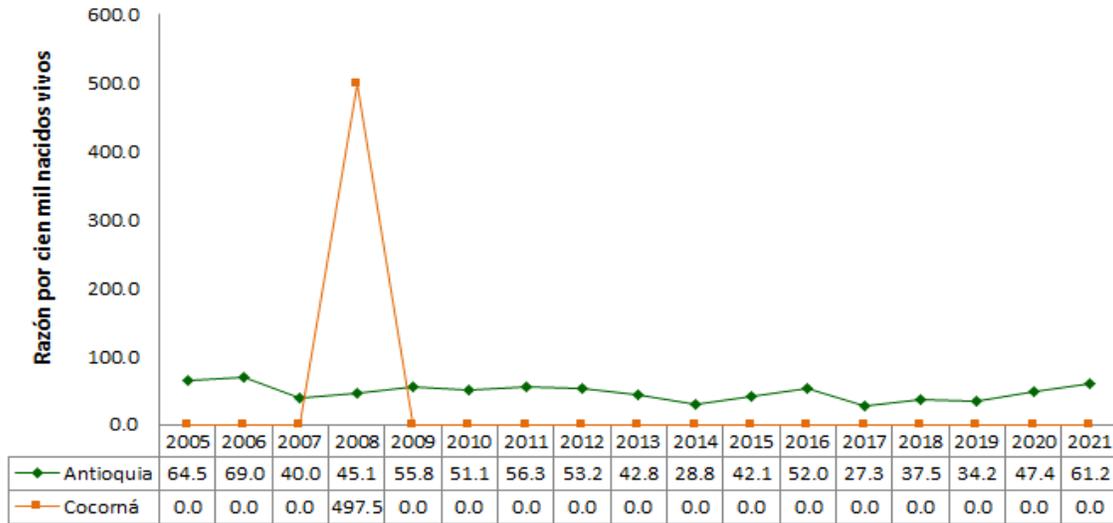
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna

La razón de la mortalidad materna en el municipio de Cocorná se ha mantenido en cero a lo largo del periodo estudiado, a excepción del año 2008, donde presentó una mortalidad materna de 497,5; mientras que, para el departamento de Antioquia, la razón de mortalidad materna pasó de 64 muertes maternas en 2005 a 47 muertes maternas en 2020 por cada mil nacidos vivos.



Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Cocorná, 2005-2021



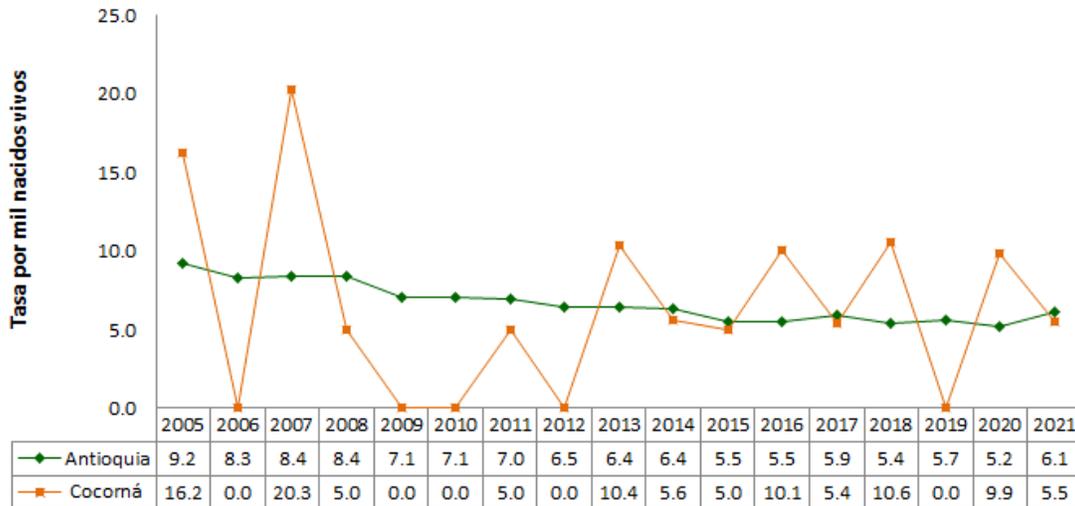
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Tasa de mortalidad Neonatal

La tasa mortalidad neonatal municipal, ha tenido una tendencia fluctuante a lo largo del periodo comprendido entre los años 2005 y 2020. Desde el año 2012, se evidencia un incremento de los casos y para el año 2018, Cocorná registró una tasa de mortalidad neonatal de 10,6 muertes por mil nacidos vivos, mientras que Antioquia, obtuvo una tasa de 5,4. Para el año 2019, el municipio no presenta muertes en menores de un año, pero termina la serie en el año 2020 con 9 muertes en neonatos por mil nacidos vivos mientras en el departamento ocurrían 5 muertes en este mismo grupo poblacional.



Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Cocorná, 2005-2021

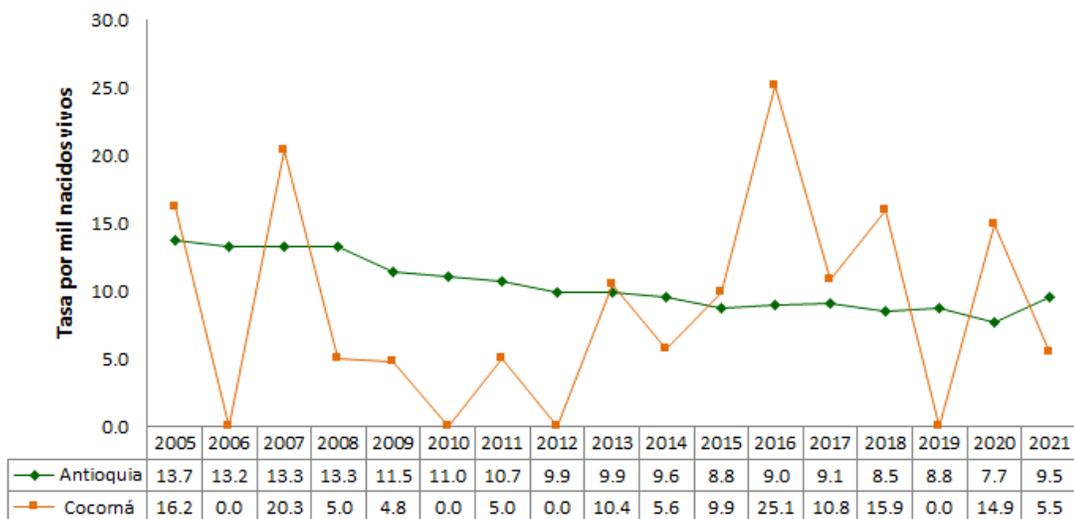


Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Tasa de Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil muestra, en el año 2016, el valor más alto siendo ésta de 25,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Esta tasa, superó el registro del departamento, que, para el mismo año, presentó una tasa de 9,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2020 la tasa de mortalidad infantil aumentó, presentando una tasa de 14,9 muertes por cada mil nacidos vivos; siendo una tasa más alta que la departamental. Para el año 2019, el municipio no había presentado muertes en población infantil.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil municipio de Cocorná, 2005- 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



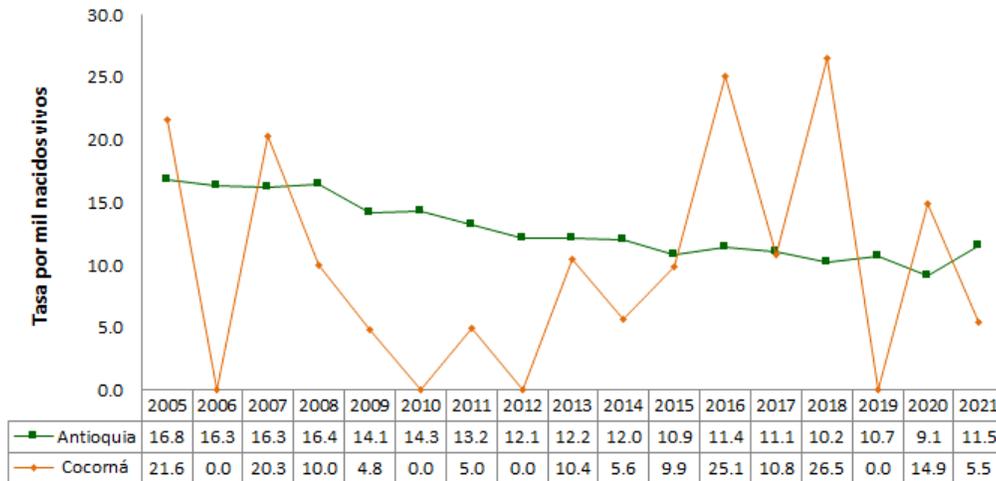
Tasa de mortalidad en la niñez

Durante el año 2007 y 2012, se observó un declive de esta tasa que creció nuevamente a partir del año 2012 y para el año 2017, la tasa de mortalidad en la niñez fue de 10,8 muertes por cada mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad en la niñez, presentada al año 2018, ha sido la tasa más elevada de todo el periodo observado, correspondiente a una tasa de 26,5 muertes por cada mil nacidos vivos.

Si bien la tendencia observada a lo largo del periodo estudiado es decreciente, en los últimos tres años, se han registrado dos de las tasas más representativas para tal evento, a nivel municipal, (año 2016, tasa de 25,1), superando de manera importante, el valor de referencia del departamento cuyo comportamiento es decreciente.

Para el año 2019, no se registraron muertes en menores de cinco años para el municipio de Cocorná, pero para el año 2020, se registran 14 muertes en niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos en comparación con el departamento que para la misma fecha aporta 9 muertes en niños menores de cinco años.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cocorná, 2005- 2021



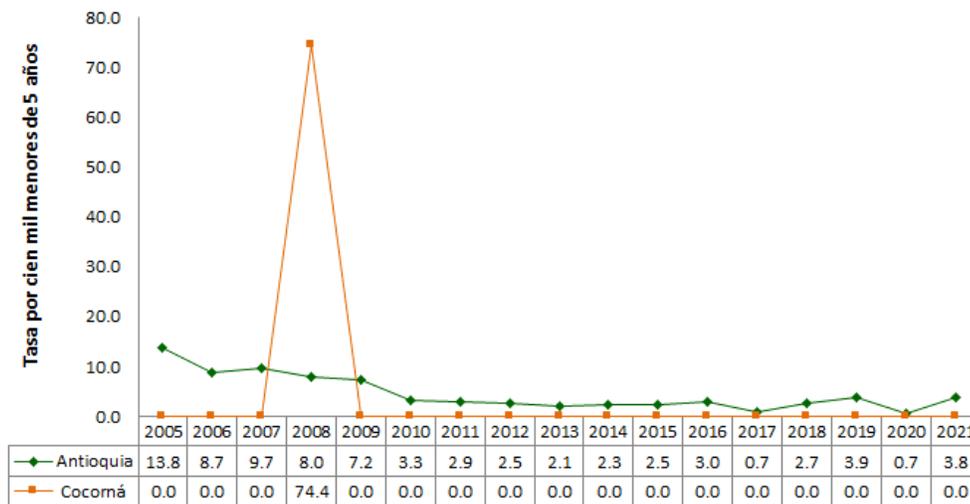
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por EDA del año 2005 al año 2020, se ha mantenido estable y sin casos, a excepción del año 2008, donde se registró una tasa de 74,4 muertes por cada cien mil menores de cinco años, superando la tasa registrada para el mismo año del departamento de Antioquia, que obtuvo una tasa de 8,0 muertes, por cada cien mil menores de cinco años. Para el año 2008, mientras en Antioquia moría un menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda, en Cocorná morían 9 por esta causa por cada cien mil menores de cinco años.

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cocorná, 2005- 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

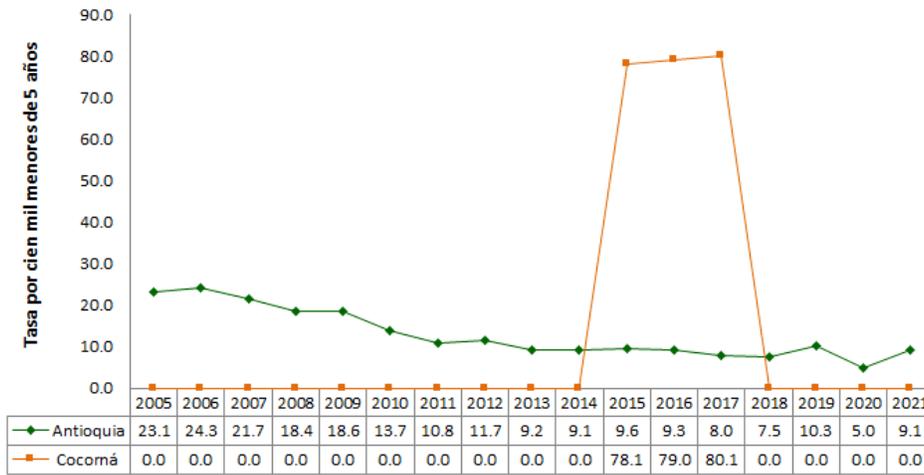
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Como se puede observar, la tasa de mortalidad por IRA se mantuvo en cero desde el año 2005 al año 2014; sin embargo, en los años 2015, 2016 y 2017, se han presentado, tres casos de mortalidad por IRA en dos hombres y una mujer menores de 1 año. Ante el surgimiento de estas muertes, se hace necesario generar acciones, que permitan realizar las respectivas implementaciones, tanto en el sector hospitalario, como en el ámbito comunitario, de las estrategias AIEPI Clínico y Comunitario-, y la implementación de los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Si bien, desde el año 2019 no se presentan muertes atribuidas a la IRA, es necesario continuar fortaleciendo todas aquellas estrategias de control, que permitan la identificación temprana de factores de riesgo latentes, tanto externos, en el ámbito familiar, como internos, propiamente de la condición biológica del menor, que pueden sugerir una atención oportuna y una valoración diferencial.



Figura 39. Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA, municipio de Cocorná, 2005- 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

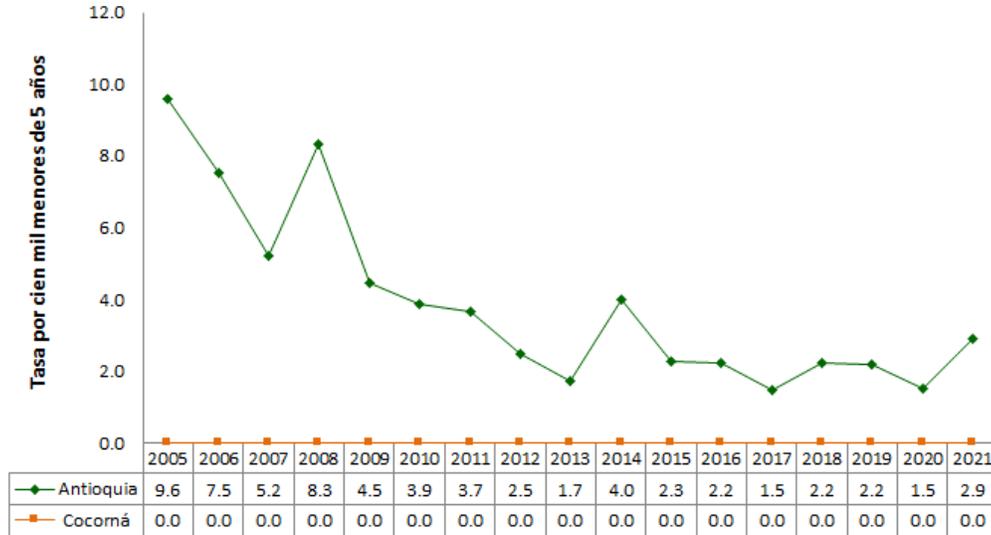
Tasa de mortalidad por desnutrición

La tasa mortalidad por desnutrición del 2005 al 2019, ha sido constante, sin casos para el municipio de Cocorná. Este indicador, hace parte de los indicadores del desarrollo a nivel mundial y si bien el municipio no registra casos, es importante mencionar que, para el departamento de Antioquia, los casos vienen decreciendo, pasando en 2005 de aproximadamente 10 niños muertos a causa de la desnutrición a 2 muertes en 2019 por cien mil menores de cinco años.

El municipio de Cocorná no ha presentado casos para el periodo evaluado.



Figura 40. Tasa de Mortalidad por desnutrición, municipio de Cocorná, 2005- 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la muerte infantil y en la niñez, se utilizará la lista de los 16 grandes grupos de la Organización Mundial de la Salud OMS.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se realizará a partir del número de muertes de esta población, de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 causas, que se agruparon en 67 subgrupos, durante el periodo 2005-2020. Este análisis, se realizará, además, teniendo en cuenta los grupos menores de 1 año, de 1 a 4 años, y menores de 5 años a nivel general, e igualmente, con cada grupo de edad, se realizará la respectiva apreciación según el tipo de sexo.

Menores de 1 año

Desde el año 2013 y hasta el año 2018 se registraron tasas específicas de mortalidad infantil. Para el año 2018, 5 menores de un año murieron por cada mil nacidos vivos a causa de ciertas afecciones en el periodo perinatal y 10 menores de un año, a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el año 2020, se presentan 5 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos por enfermedades del sistema genitourinario. En el periodo evaluado es la primera vez que se registran muertes por esta causa. La segunda causa de mortalidad importante son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un aporte de 10 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Tabla 48. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	4.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.95	5.03	5.41	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16.22	0.00	20.30	0.00	0.00	0.00	4.98	0.00	5.21	5.65	4.95	0.00	0.00	5.29	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	4.98	0.00	0.00	0.00	0.00	5.21	0.00	0.00	15.08	5.41	10.58	0.00	9.90	5.46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños, menores de un año, durante el periodo evaluado, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han sido la principal causa de muerte pasando de 24 muertes en menores de un año en 2005 a 10 muertes en 2018 por cada mil nacidos vivos. La segunda causa de muerte más representativa para este grupo, son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportando para el año 2017 11 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos y en 2020 aportaron 9 muertes en niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Tabla 49. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	9.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	24.69	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.42	1.24	0.00	0.00	0.00	10.75	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.42	0.00	0.00	29.13	1.36	0.00	0.00	0.00	9.71
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las niñas menores de un año han registrado menores tasas de mortalidad, sin embargo, la causa más reiterativa han sido ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para las niñas, la tasa de mortalidad registrada en 2020 muestra, 10 muertes en niñas menores de un año debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas por cada mil nacidos vivos y una tasa igual asociada a las enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 50. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 año municipio de Cocorná, periodo 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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.62	0.00	34.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	8.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.83	0.00	0.10	0.53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años

En menores con edades comprendidas entre 1 y 4 años, las cifras de mortalidad son más reducidas para el municipio de Cocorná. Para el año 2018, se presentaron muertes a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y, causas externas de morbilidad y mortalidad aportando cada uno 100 muertes en menores de 1 a 4 años por cada mil nacidos vivos.

Tabla 51. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 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	92.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.70	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	86.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.70	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los niños con edades comprendidas entre los 1 y los 4 años, registraron tasas de mortalidad en los años 2008 y 2018.

Para el año 2018, 184 niños este grupo de edad murieron por cada 1000 nacidos vivos a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en el año 2018, por esta causa y por causas externas de morbilidad y mortalidad aportando cada una, 197 muertes en menores de 1 a 4 años por cada mil nacidos vivos.

Tabla 52. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 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	184.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	197.24	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	197.24	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas, la única tasa de mortalidad se registró en el año 2005 donde 171 niñas en edades comprendidas entre 1 y 4 años murieron por cada mil nacidos vivos a causa de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 53. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 años, municipio de Cocorná, periodo 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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	171.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Muertes en menores de 5 años

Respecto a los menores de cinco años del municipio de Cocorná, se evidencia un incremento en la tasa de mortalidad a partir del año 2013 y una concentración en el año 2018 donde, la causa de muerte más importante fueron las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con un aporte para el año 2020 de 145 muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos.

Para el año 2018, las causas de mortalidad que contribuyeron fueron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las causas externas de morbilidad y mortalidad; cada una de ellas con un indicador de 81 muertes en menores de cinco años por mil nacidos vivos. Para el año 2019, no se registraron muertes en menores de cinco años.

Tabla 54. Tasas específicas por 16 grandes grupos, Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 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	74.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	81.37	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	74.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78.13	78.99	80.06	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74.96	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	211.57	0.00	294.12	0.00	0.00	0.00	75.41	0.00	76.63	77.34	78.13	0.00	0.00	81.37	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	74.40	0.00	0.00	0.00	0.00	76.63	0.00	0.00	236.97	80.06	162.73	0.00	149.93	75.19
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	70.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	81.37	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, a partir del año 2013, ha sido constante la mortalidad en menores de cinco años hasta el año 2018, año en el cual, se registran las tasas de mortalidad más importantes dado que, 162 niños menores de cinco años murieron por mil nacidos vivos, a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el año 2020, la mortalidad se fragmentó entre enfermedades genitourinarias y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas cada una con un aporte de 75 y 149 muertes por mil nacidos vivos en niños menores de cinco años por mil nacidos vivos.

Tabla 55. Tasas específicas por 16 grandes grupos en hombres Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 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	148.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	159.24	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	152.91	154.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	283.69	0.00	147.28	0.00	0.00	0.00	147.28	0.00	49.93	151.29	0.00	0.00	0.00	159.24	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.93	0.00	0.00	464.40	156.49	0.00	0.00	145.56	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	154.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	159.24	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Finalmente, en las niñas menores de cinco años, se evidencia un menor registro de tasas de mortalidad. La más representativa del periodo comprendido entre los años 2005 a 2020 se tiene en el año 2007 donde 440 niñas murieron a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por mil nacidos vivos.

Para el año 2018, se registra la segunda tasa de mortalidad más importante del intervalo de tiempo, en la cual se indican 332 muertes en niñas menores de cinco años por cada mil nacidos vivos atribuidas a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 56. Tasas específicas por 16 grandes grupos en mujeres Menores de 5 años, municipio de Cocorná, periodo 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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	150.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.93	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	154.56	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140.25	0.00	440.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	159.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	149.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	332.78	0.00	154.56	155.76	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	140.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Etnia

La razón de mortalidad materna a 42 días no ha presentado casos para el municipio en el periodo comprendidos entre 2009 a 2020. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, se evidencia para el año 2018, 18 muertes en neonatos de otras etnias por mil nacidos vivos. Este, es el indicador más alto del periodo evaluado. Para el año 2020 se presentaron 9 muertes en neonatos por cien mil nacidos vivos categorizados en otras etnias.

Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	5.15	0	10.42	5.65	4.95	10.05	5.41	10.64	0	9.90	5.52
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	4.98	0	10.42	5.65	4.95	10.05	5.41	10.58	0	9.90	5.46

Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Área de residencia

La mortalidad materna no presenta casos y en lo que respecta a la tasa de mortalidad neonatal se encuentra que la mortalidad neonatal ha tenido una mayor ocurrencia en el área rural dispersa alcanzando su máximo valor en el año 2018 con un total de 17 muertes neonatales residentes del área rural dispersa del municipio de Cocorná por cada cien mil nacidos vivos. Para el año 2020, 16 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos residían en el área rural dispersa.



Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	28.57	0	0	22.47	13.51	0	0	0	13.16
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	7.69	0	0	8.85	7.58	0	0	17.70	0	16.00	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	4.98	0	10.42	5.65	4.95	10.05	5.41	10.58	0	9.90	5.46

Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad por Salud mental

A continuación, se realizará un análisis de la mortalidad por salud mental, en hombres y mujeres del municipio de Cocorná, comprendiendo el periodo entre los años 2005 al 2020, y puntualizando en algunas variables específicas, entre las cuales se encuentran la mortalidad en salud mental por trastornos mentales y del comportamiento, debido a sustancias psicoactivas, y epilepsia, considerando esta última; como una enfermedad de etiología neurológica, y de deterioro importante, si no es sobrellevada con un esquema terapéutico debido.

La importancia de este apartado radica, en que entendemos a la salud mental, no necesariamente como la ausencia de algún trastorno psico-emocional. Esta, ha permanecido oculta a través de los años en la no percepción comunitaria, y las ciencias médicas. El término de salud mental es relativamente nuevo, su estudio y la identificación de su impacto a nivel social, han llevado a que los países direccionen políticas prioritarias, entorno a la atención y seguimiento a personas vulnerables, o diagnosticadas con algún tipo de alteración mental.

Una de las razones de peso, que ameritan la participación de las instituciones gubernamentales y de salud, en cuanto al abordaje educativo y social en términos de salud mental, insta a reconocer que la problemática ha llegado al punto, de representar una importante carga en términos de discapacidad y costos, no solo para las familias, sino también para la sociedad. Cada vez, la acepción de la expresión se vuelve más común, y el reconocimiento de patologías en individuos es más reiterado, indicando que las enfermedades que afectan la esfera psico-emocional, van en acenso, por lo que es indispensable, la supervisión, el acompañamiento y la asesoría profesional a la comunidad en general.

En el periodo comprendido entre los años 2005 – 2020, el municipio de Cocorná registró dos muertes en el género masculino por trastornos mentales y del comportamiento, las cuales tuvieron lugar en el año 2018 y 2019.

La presencia de estos casos hace prioritaria la incursión de estrategias que tengan por objeto el fortalecimiento de la salud mental en todo el municipio. La iniciativa debe tener un componente incluyente, pues la población rural del municipio, que por cierto es proporcionalmente mayor a la urbana, ha tendido a ser poco participativa, e incluso con un comportamiento de poca fiabilidad y credibilidad hacia los servicios de salud, por lo que desconocen en gran medida, las enfermedades de orden mental, que pueden afectar gravemente el estado físico y emocional de las personas. Con ello, se produce, que, desde el silencio y la pasividad, se obvian todas

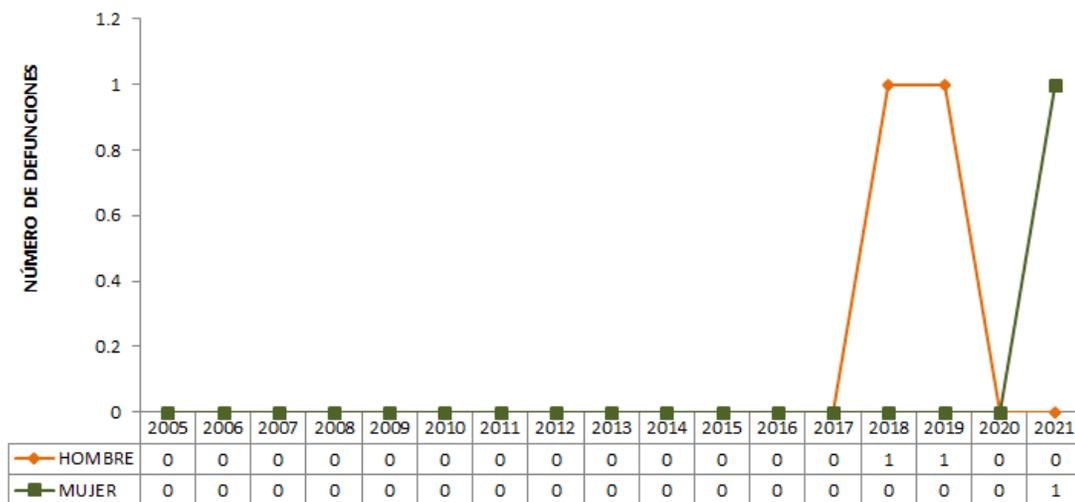


aquellas alternativas de ayuda, las cuales comprenden desde la atención en un servicio de urgencias, hasta el seguimiento profesional rutinario, bajos esquemas terapéuticos, y de acompañamiento permanente.

A su vez, la socialización y divulgación de los canales de ayuda, línea de atención, puntos de asistencia médica, son necesarios, como también la comunicación abierta, respecto a las enfermedades de salud mental, pues deben ser caracterizadas, tener claro que son de carácter patológico, no discriminatorio, y de interés público. Por tanto, las estrategias deben incluir el fácil acceso a canales de escucha, consejería y oportunidad, así como el planteamiento de un proyecto de vida, el cual permita promover iniciativas de emprendimiento, superación y compromiso propio, involucrando el núcleo familiar, que representa una red de apoyo imprescindible, para que los propósitos del paciente en tratamiento puedan materializarse, y de esta manera encontrarle sentido a cada una de sus acciones.

La vigilancia de la mortalidad asociada a la salud mental, es un abordaje novedoso en el análisis de la situación de salud de los territorios, lo cual puede suponer subregistros al momento de tabular los datos no solo como causas básicas de muerte, sino como causas antecedentes a la causa directa de muerte relacionadas con la salud mental que poco se relatan por los pacientes y poco se documentan por el personal de salud, ello, por no darle la importancia que requiere dentro del estado de salud o porque de manera bilateral se desconoce la magnitud y la severidad con que cada una de estas condiciones mentales aporta a la mortalidad de los individuos.

Figura 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la mortalidad por Epilepsia en la población general, encontramos que se registraron 3 muertes en el periodo comprendido entre los años 2005 – 2020, las cuales se dieron en dos mujeres en los años 2017 y 2010, respectivamente, y 1 muerte en hombres en el año 2009. Desde el año 2011, no se reportan casos de muertes asociados a esta causa.



En cuanto a la Epilepsia, ser asertivos en el diagnóstico oportuno, y la accesibilidad al control por especialista (Neurología) es crucial, dado que es a partir de la conducta definida por un profesional, que se pueden orientar propuestas farmacológicas, ayudas diagnósticas y otras, que ayuden a moderar el impacto y progresión de la enfermedad crónica, a lo largo de la vida de quienes la padecen. Sumado a ello, la oportunidad en la recepción de los medicamentos a tiempo es fundamental, dado que es la manera más apropiada para dar manejo continuo a la epilepsia, sin presentar descompensación, crisis y deterioros marcados a nivel neurológico.

Otra de las dificultades que pueden empeorar el panorama, en cuanto a los problemas y la descompensación de la salud mental en la población, está en la alta dependencia a sustancias, por parte de adultos y jóvenes, en respuesta a la existencia, a otras comorbilidades o situaciones de orden personal, familiar, económico. Esto, incide transformando el consumo en un efecto placebo y temporal, como camino hacia la adicción, donde es sabido se desencadenan crisis emocionales, y empeoramiento de las patologías diagnosticadas previamente.

El impacto de las enfermedades en salud mental, deben preverse desde diferentes enfoques. Si bien, la mayoría de las patologías pueden ser tratadas y controladas con esquemas terapéuticos ajustados, y con el compromiso de las personas afectadas, existen escenarios en los cuales éstas pueden representar un factor limitante e incapacitante, dada la progresión o afectación funcional, lo que genera a su vez, otro tipo de dificultades y necesidades, como el requerimiento de un cuidador primario, y entre tanto, la manera de solventar económicamente una condición digna de vida, individual y familiar.

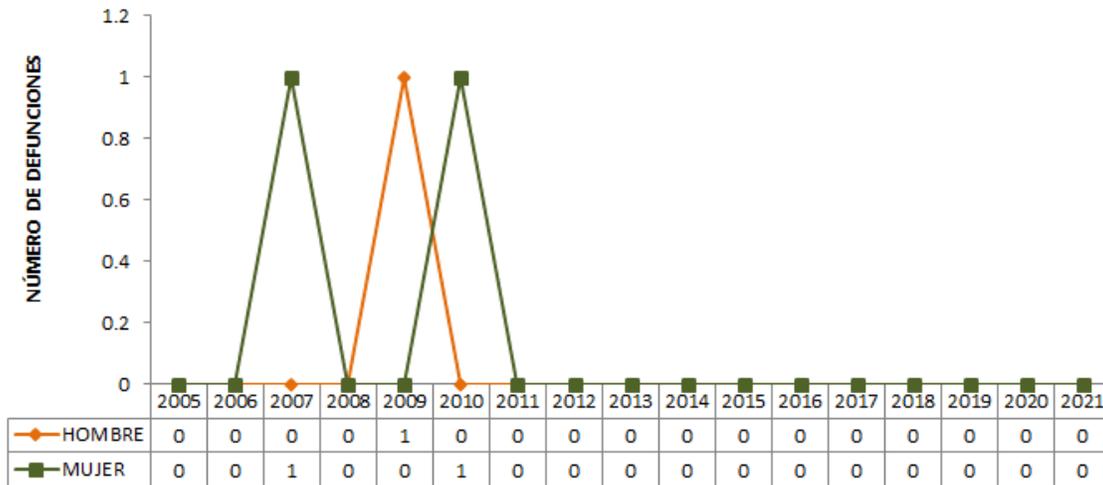
Es necesario, que la población del municipio de Cocorná, padecedora de enfermedades mentales, tenga la oportunidad de experimentar un acceso equitativa a los servicios de salud y ayuda profesional, logrando integrar una red de apoyo que permita vigilar, y hacer seguimiento continuo, al estado de salud de cada una de las personas, facilitando así, la periodicidad en las consultas, el suministro de medicamentos, y accesibilidad al servicio en todos los caso donde se presenten crisis, que vendrían siendo secundarias al desequilibrio, y descompensación de las enfermedades mentales, diagnosticadas con anterioridad.

Finalmente, una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención en el campo de la salud mental, en los marcos de estrategias públicas generales, pueden evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, aumentar considerablemente el capital social, ayudar a reducir la pobreza, y a promover el desarrollo integral del país.

El municipio de Cocorná no registra muertes asociadas a los trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, es importante reforzar las actividades de educación y promoción de la salud en este tema especialmente, con los infantes y los adolescentes para propiciar entornos saludables y practicas adecuadas en cada uno de los cursos de vida.



Figura 42. Mortalidad por Epilepsia 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad COVID 19

El año 2020, el mundo se vio afectado por una enfermedad de origen viral, que tuvo su origen epidemiológico en el continente asiático, especialmente en el país de China, provincia de Hubei. A finales del 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, reportó 27 casos de neumonía de etiología desconocida en un conglomerado determinado, con inicios de síntomas del 8 de diciembre de 2019, y el cual reportó como antecedente conjunto de exposición, la visita a un mercado de mariscos, pescados, y otros animales vivos en tal Municipalidad.

Desde entonces, se empezó a estudiar de forma más específica el nuevo virus, y es el 07 de enero de 2020, cuando se anuncia que las autoridades sanitarias chinas, habían aislado e identificado un nuevo virus de la familia Coronaviridae, agente etiológico, responsable del brote ocurrido en dicho mercado, y que fue llamado para la fecha nuevo coronavirus – SARS-CoV-2 – COVID-19. Se estableció entonces que el virus era de especial compromiso respiratorio, altamente contagioso, por lo que la Organización Mundial de la Salud, emitió recomendaciones generales a la comunidad, para evitar el contagio y la rápida propagación de la enfermedad. La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es por gotas respiratorias, partículas de más de 5 micras, por aerosol, partículas de menos de 5 micras, y por contacto directo con elementos, y superficies contaminadas que contenga el virus.

De acuerdo a ello, el SARS-CoV-2, tiene un periodo promedio de incubación de 5 días, con un intervalo de 1 a 14 días, posterior al contacto cercano con un caso confirmado para la enfermedad, por lo que es prudente, según la evidencia científica, considerar periodos de aislamiento de por lo menos 14 días, tanto para personas confirmadas por laboratorio para COVID-19, como para aquellas que ingresen en el cerco epidemiológico, como contactos estrechos, altamente sospechosos para contraer la enfermedad.



Ciertamente, el virus puede manifestarse de distintas maneras, comprendiendo cuadros clínicos que varían desde la presencia, hasta la ausencia de síntomas, dado que, según estudios, el 80% de los infectados presentarán síntomas leves, o serán totalmente asintomáticos. Entre los síntomas que se han podido definir, y que están asociados al Coronavirus, encontramos pérdida del olfato (anosmia), pérdida del gusto (ageusia), cefalea, fiebre, tos, malestar general, dificultad para respirar (disnea), y diarrea. Es importante anotar, que las personas con enfermedades de base y de orden crónico, como la Hipertensión Arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), cáncer, trastornos hematológicos y otros; son más propensos, a desarrollar un cuadro clínico de mayor complejidad que el de una persona sin antecedentes patológicos relevantes, como los descritos previamente, y que, debido a ello, ayudan al deterioro progresivo y multisistémico que se puede llegar a dar, por causa de la infección del virus.

En Colombia, el primer caso reportado para COVID-19, tuvo lugar en la ciudad de Bogotá, el día 06 de marzo de 2020, en una persona procedente del extranjero, específicamente de la ciudad de Milán Italia; por lo que el Instituto Nacional de Salud, activó su Centro de Emergencias en Salud Pública, incrementando los procesos de vigilancia, seguimiento y apoyo a las instituciones de salud del país, emitiendo y actualizando así, protocolos de práctica clínica asistencial, y aquellos con enfoque en Salud Pública.

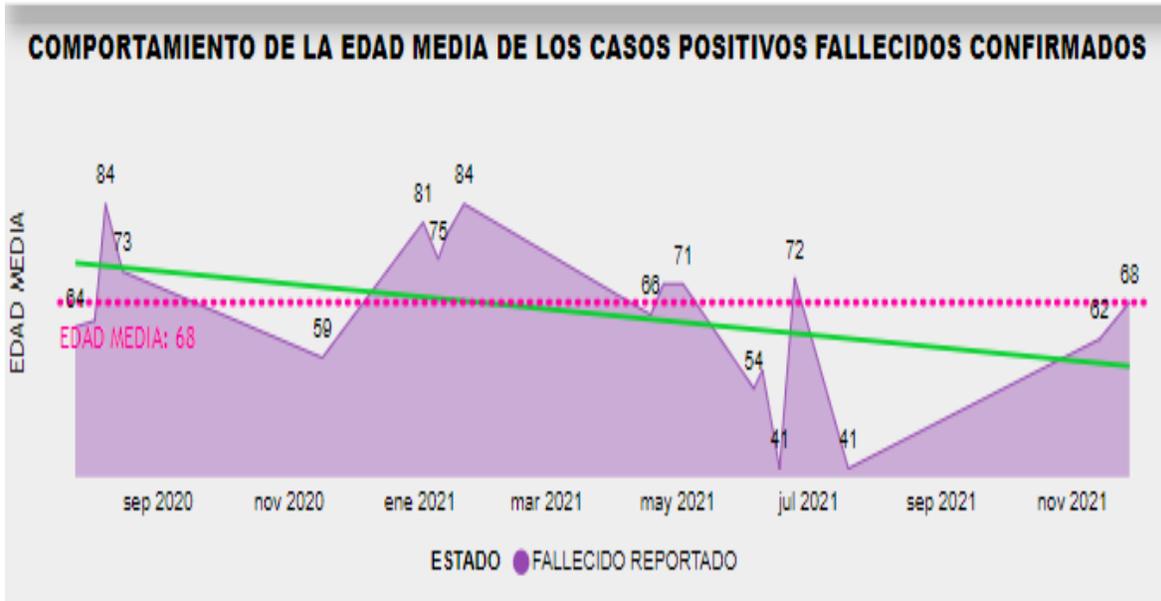
Contexto Local

El primer caso confirmado por laboratorio que se registró para el municipio fue en un joven de 26 años, nativo de Cocorná, proveniente de Australia, quien ingresó a la localidad el 21 de marzo de 2020 en compañía de su madre, y el conductor del vehículo que lo transportó, desde el Aeropuerto José María Córdoba del Municipio de Rionegro hasta el municipio. En todo momento se conservaron medidas de bioseguridad, así mismo, se emplearon los elementos de protección personal de cada uno, como el uso de tapabocas, además de conservar otras acciones de cuidado, como el hecho mantener un distanciamiento prudente, y un constante lavado de manos.

Según investigación epidemiológica de campo, en ningún momento se mantuvo contacto físico entre ellos, debido a un comportamiento responsable del viajero y su familiar. Una vez ingresaron al municipio, el joven entró en aislamiento preventivo, habitando solo en su casa, y extendiendo estas mismas medidas a quienes lo acompañaron en el trayecto Rionegro – Cocorná. Durante el periodo de aislamiento, se realizó seguimiento telefónico diario, con el fin de monitorear y captar de manera oportuna, posibles cambios de consideración. Al día 10 de aislamiento, el joven refirió presentar anosmia, ageusia, y cefalea, por lo que el día 31 de marzo de 2020, se procedió a tomar prueba.



Figura 43. Comportamiento de la edad media en los casos positivos a noviembre 2021. Cocorná



Fuente: Indicadores COVID 19- SSSA

De acuerdo con la información publicada por la Secretaría de salud de Antioquia con corte a enero de 2021, donde el departamento empezaba a evidenciar un cuarto pico epidemiológico de la enfermedad; el municipio de Cocorná registró con un total de 676 casos acumulados que representan el 0,1% del total de casos del departamento de Antioquia para ese momento, motivo por el cual fue declarado por el Ministerio del Interior como municipio de alta afectación.

Mapa 7. Clasificación de la afectación por COVID, 2021



Fuente: Secretaría seccional de salud, protección y bienestar social de Antioquia



Recientemente, para el año 2022, de acuerdo con la información publicada con corte al mes de agosto, de los casos mortales reportados para el municipio de Cocorná, el 28% contaba con al menos una comorbilidad siendo consistente esta frecuencia relativa con la presentada por el municipio y el 23% tenía hipertensión siendo esto, dos puntos porcentuales mayor a lo registrado en el departamento. El 16% de los casos mortales son mayores de 59 años.

Tabla 59. Tipo de las comorbilidades en casos mortales por COVID19. Cocorná, 2022

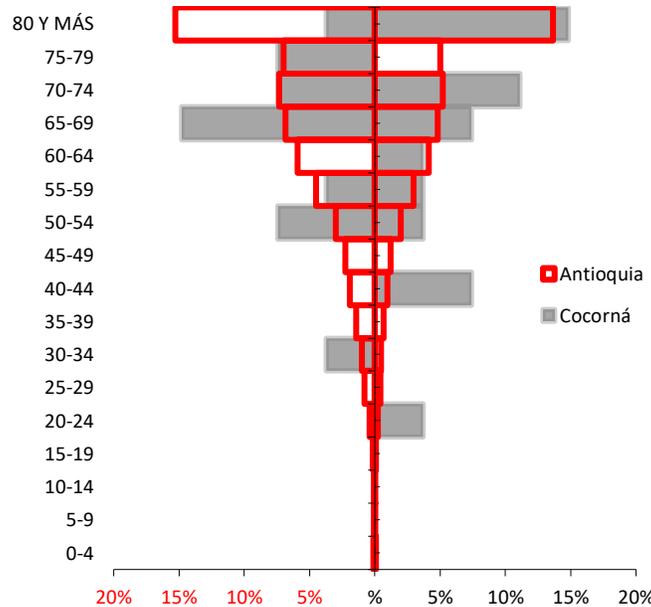
Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Municipio		Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
	2022	Proporción		2022	Proporción	2022
Artritis	-	0%	Artritis	308	1%	0,0%
Asma	2	3%	Asma	920	2%	0,2%
Cáncer	1	1%	Cáncer	954	2%	0,1%
Comorbilidades (al menos una)	21	28%	Comorbilidades (al menos una)	14957	28%	0,1%
Diabetes	6	8%	Diabetes	5013	9%	0,1%
Enfermedades Huérfanas	-	0%	Enfermedades Huérfanas	131	0%	0,0%
EPOC	-	0%	EPOC	4613	9%	0,0%
ERC	6	8%	ERC	2783	5%	0,2%
Hipertensión	17	23%	Hipertensión	11459	21%	0,1%
Sobrepeso y Obesidad	6	8%	Sobrepeso y Obesidad	3114	6%	0,2%
Terapia Reemplazo Renal	3	4%	Terapia Reemplazo Renal	502	1%	0,6%
VIH	-	0%	VIH	110	0%	0,0%
Mayor de 59	12	16%	Mayor de 59	8864	16%	0,1%
Total	74	100%	Total	53.728	100%	0,1%

Fuente: SEGCOVID

Haciendo un recuento de la estructura demográfica de quienes han sido víctimas mortales del COVID para el municipio, tenemos que para el año 2020, se registraron 3 defunciones de las cuales, 2 eran de sexo femenino. Todos los casos, correspondía a personas mayores de 60 años. Para el año 2021, la cifra de muertes asciende a 21 de los cuales, 61,9% corresponde a mujeres y cuya edad mínima de las víctimas estuvo en el grupo comprendido entre 40 a 44 años. Finalmente, para el año 2022 la cifra de muertes alcanza un total de 27 personas muertas por COVID19 de las cuales el 55,55% eran de sexo femenino. A continuación, se muestra el comportamiento de la estructura demográfica de los casos mortales por COVID en el municipio de Cocorná donde se evidencia que las mujeres fallecieron desde edades más tempranas en comparación con los hombres.



Figura 44. Pirámide poblacional mortalidad por COVID - 19. Cocorná – Antioquia, 2022.



Fuente: SEGCOVID

Cabe resaltar, que el deterioro progresivo de la enfermedad descompensa de manera paulatina el estado multisistémico de las personas internadas en servicios de asistencia crítica, lo que incrementa el riesgo de descompensación, y desfavorece la posibilidad de mejora y recuperación consecuente. El número máximos de días entre el inicio de sintomáticos, y la fecha de consulta fue de 8, y los días promedio, entre el inicio de síntomas y fecha de consulta fue de 6.

De los casos mortales para el año 2022, se desconoce el ámbito de atención del 68% de ellos, pero se sabe, que 19% ocurrieron en el servicio de hospitalización y 8% en cuidados intensivos.

Tabla 60. Ámbito de atención de la mortalidad por COVID. Cocorná, 2022

MUNICIPIO	Ámbito de atención de la mortalidad	Total, de muertes según ámbito		Departamento	Ámbito de atención de la mortalidad	Total, de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
COCORNÁ	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	3	8%		Cuidado Intensivo	4501	15%	0,1%
	Cuidado Intermedio	1	3%		Cuidado Intermedio	1159	4%	0,1%
	Domiciliaria	1	3%		Domiciliaria	56	0%	1,8%
	Hospitalización	7	19%		Hospitalización	4841	17%	0,1%
	No Reportado	25	68%		No Reportado	18478	63%	0,1%



Otro	0	0%
Urgencias	0	0%
Total	37	100%



**Alcaldía de
Cocorná**

Otro	0	0%	0,0%
Urgencias	183	1%	0,0%
Total	29218	100%	0,1%

Fuente: SEGCOVID

De acuerdo con el número de personas fallecidas por COVID 19 se registró una tasa de letalidad del 3% consistente con el estado del arte.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Para la identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno infantil, primero se analizan cuáles son las tres grandes causas de muertes en la población cocornense, para luego dentro de estas categorías, encontrar el subgrupo más relevante, y, por último, mostrar el valor tomado por los indicadores materno-infantiles.

Si bien la tabla no refleja explícitamente como prioridad la mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino y mamá, es importante hacerle mencionar a estas subcausas que afectan estrictamente a las mujeres dado que para el año 2020 se reportan casos mortales que no habían sido registrados en años anteriores alertando a las autoridades locales frente a este riesgo.

A nivel local, se deben reconocer los esfuerzos para articular las acciones encaminadas al cumplimiento de los lineamientos en Salud Pública a través de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal de manera conjunta con la ESE San Juan de Dios y las EAPB con presencia en el territorio.

A continuación, se relacionan las prioridades en mortalidad que surgieron como análisis para la vigencia 2020 y que para el municipio de Cocorná será la ruta crítica para la implementación del Plan de Acción en Salud Anual, el eje de las acciones de articulación territorial y la priorización para la asignación de recursos.



Tabla 61. Identificación de prioridades frente a las causas de mortalidad en el municipio de Cocorná durante el periodo 2021

Mortalidad	Prioridad	Cocorná	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	128,5	147,9	Fluctuante	001
	2. Causas externas	77,5	68,0	Fluctuante	012
	3. Neoplasias	96,6	96,9	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	75,5	73,9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	11,3	26,6	Fluctuante	001
	3. Agresiones (homicidios)	37,2	30,2	Fluctuante	012
	4. Accidentes de transporte terrestre	6,2	14,5	Fluctuante	012
	5. Tumor maligno del estómago	8,0	9,1	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	75,9	44,57	Fluctuante	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	73,5	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	5,5	11,5	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	5,5	9,5	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad neonatal	5,5	6,1	Fluctuante	008

Fuente: Elaboración Propia

Conclusiones del capítulo de mortalidad

De acuerdo con las tasas de mortalidad general, se encuentra que las grandes causas de mortalidad en el municipio de Cocorná son las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades categorizadas en el grupo de las demás causas y las neoplasias. De todas ellas, las enfermedades del sistema circulatorio son las que han causado la mayor cantidad de muertes en el municipio, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021; siendo los subgrupos de las enfermedades isquémicas del corazón las protagonistas en hombres y mujeres.

La primera gran causa de mortalidad general en el municipio, son de manera histórica las causas externas, que, durante todo el periodo observado, han generado un número importante de muertes, al tiempo que han aportado el mayor número de AVPP en la población de Cocorná, especialmente en los hombres. Las principales causas de mortalidad por -causas externas- son los homicidios, los accidentes del transporte terrestre y el ahogamiento y sumersión accidental. Para el año 2019, tomaron importancia las muertes por lesiones autoinfligidas, siendo la principal causa de muerte en hombres y mujeres para ese año sin embargo para el año 2020, esta causa de muerte no aumentó, pero su indicador muestra una peor situación en comparación con el valor de referencia del departamento para el mismo año.

Estos eventos de lesiones autoinfligidas generan preocupación a nivel municipal, indicando la necesidad de fortalecer la salud mental en el territorio; mediante la optimización de las rutas de atención en salud, y de los escenarios institucionales de atención y ayuda para la población que presentaba afectaciones en su salud mental, ya sea de orden psicosocial, por trastornos psiquiátricos, o por los diferentes tipos de consumo y adicciones a sustancias psicoactivas. Esta, se considera una prioridad territorial no solo a nivel municipal sino departamental, especialmente, como un efecto posterior a la pandemia donde se agudizaron problemáticas



como la violencia intrafamiliar, los conflictos de convivencia, el consumo de SPA y la morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas por estresores sociales que a su vez actúan como detonante de las lesiones autoinfligidas.

En lo que respecta al homicidio, se encuentra que, en los años iniciales del periodo estudiado, dicha subcausas de mortalidad, presentaba los porcentajes más elevados; sin embargo, tras la disminución del conflicto armado en el territorio, se empezó a visibilizar una tendencia decreciente, que posteriormente se trunca, tras la aparición de grupos emergentes que controlan y dirigen acciones delincuenciales, destinadas al microtráfico y dominio de plazas de vicio. Este componente se alimenta de factores de riesgo como, los hechos de agresiones personales, las malas condiciones del cordón vial que comunica las ciudades de Medellín Bogotá y los parajes y atractivos turísticos del municipio que propician la mortalidad por sumersión y ahogamiento.

Es importante replantear las propuestas y estrategias implementadas desde el Hospital Municipal y la Alcaldía, para que tengan por objeto la educación y la promoción de la salud en la comunidad, en relación con las buenas prácticas saludables, y a la captación temprana de individuos susceptibles o propensos a enfermedades de origen circulatorio, que tengan como factor incluyente, la participación en los programas de riesgo cardiovascular y otros. En este punto, es importante resaltar la implementación de la estrategia APS renovada y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud armonizadas con el Plan de intervenciones colectivas donde se priorizan los componentes de enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental.

En relación con la Mortalidad por COVID – 19 en el Municipio de Cocorná, encontramos que a 2022, existe un acumulado de 27 fallecidos, aportando una letalidad del 3% al departamento y que ello, ha favorecido que Cocorná este clasificado como un municipio de alta afectación por el COVID19. Hoy el municipio, trabaja para mitigar las secuelas de la pandemia visualizadas en los cambios de la morbimortalidad de la población y se esfuerza en realiza campañas que aporten a la vacunación para evitar nuevamente altos picos de contagio y de muerte.

El municipio, para el año 2020, registró muertes en menores de 5 años por causas diferentes a la EDA, IRA y la desnutrición. Sin embargo, es importante, persistir en realizar esfuerzos que deben estar dirigidos a caracterizar de manera muy específica a las mujeres gestantes del Municipio, y a partir de allí, ajustar un seguimiento participativo, que tenga como propósito la vigilancia y evolución del periodo de gestación, donde se dé cumplimiento a cada uno de los procedimientos, paraclínicos, ayudas diagnósticas, consultas y otros específicos, de un adecuado proceso de acompañamiento institucional y compromiso comunitario, de tal modo, que las alteraciones biológicas y las propias del embarazo, puedan ser consideradas a priori, y a partir de allí, garantizar mejores condiciones asistenciales, y de prevención entorno al binomio madre e hijo. Se evidencia el área de residencia rural disperso, como un determinante de la mortalidad neonatal del municipio de Cocorná.

En cuanto a la mortalidad por salud mental, se registran dos muertes por trastornos mentales, y del comportamiento en el año 2018 y 2019, lo cual hace necesario potenciar estrategias inclusivas que fortalezcan el bienestar psico-emocional de la comunidad del Municipio, liderando iniciativas educativas, y de trabajo disciplinado y extramural con la población, abordando la comunidad desde los distintos grupos etarios, buscando con ello, procesos sostenidos y permanentes a lo largo del tiempo, y los ciclos vitales respectivos. En cuanto a las muertes asociadas a la epilepsia, encontramos que se registraron 3, dos en mujeres y 1 en



hombres, en los años 2007, 2009, 2010. No se registra ninguna muerte asociada a trastornos mentales y del comportamiento, debido a sustancias psicoactivas, en el periodo estudiado.

Los accidentes de tránsito para el año 2020 aumentaron y respecto a esto, es importante mencionar el riesgo en el tramo de la autopista Medellín-Bogotá que atraviesa el municipio, que es latente y donde la población más afectada son los motociclistas. A partir del año 2015, se empiezan a observar tasas bajas de mortalidad por causas externas, en dicho año la tasa de mortalidad fue de 54,6 muertes por cada 100.000 mil habitantes, finalizando al año 2019 con una tasa de 59 muertes, por cada 100.000 habitantes. En este punto, es necesario indicar el daño progresivo al cual ha estado sujeta la autopista Medellín - Bogotá, que presenta grandes erosiones en su superficie, y grietas a lo largo y ancho de la vía convirtiéndose en uno de los factores de riesgo importantes para causar accidentalidad y muerte para los habitantes del municipio de Cocorná.

A esto, podría asociarse que, a nivel local y consistente con el estado del arte, se ha ido observando un comportamiento más renuente de la población masculina hacia los programas de promoción y prevención, ofertados por las diferentes instancias municipales. A manera de ejemplo, podría tomarse el programa de hipertensos de la E.S.E San Juan de Dios de Cocorná, en donde sólo el 36,42% son hombres; mientras que las mujeres tienen una participación del 63,57%, siendo en su mayoría, más afines a vincularse con los seguimientos y valoraciones periódicas. Contrario a los hombres, que presentan menor adherencia a los tratamientos y a formar parte de actividades educativas.

Ahora bien, desde lo observado en la dinámica municipal en lo que respecta a los programas de promoción y prevención, podría relacionarse las tasas más bajas con la alta receptividad que tiene la población de mujeres en la adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas, y su participación mayoritaria en programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables, y a la prevención de riesgos frente a enfermedades cardiovasculares.



CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Tabla 62. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud, Cocorná 2023

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
incidencia de dengue según ocurrencia en el municipio (42,71 casos de dengue por cada 100.000 hab)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, Centro Vida Gerontológico, CBA	Comunidad en general	Entidades que tienen como misión mitigar la incidencia en el aumento de casos por dengue, el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de intervenir directamente a las poblaciones con los casos de dengue Se debe capacitar a la comunidad para evitar que este se propague	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de casos por dengue. Llamados de atención a la comunidad con medida pedagógica	Incentivar a la comunidad para el uso adecuado de lugares donde se deposite el agua
Incremento de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia (359,98 agresiones por cada 100.00 habitantes)	Policía ambiental, técnicos en saneamiento, secretaria de salud y bienestar social, parroquia	JAC, asociaciones animalistas, comunidad en general	Entidades que tienen como misión responder a las situaciones relacionadas con ataques de animales potencialmente transmisores de rabia, priorizando el bienestar de la comunidad. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de intervenir directamente a las poblaciones con los ataques. Se debe capacitar a la comunidad para la tenencia responsable de mascotas.	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Llamados de atención con medida pedagógica	Fomentar en la población el aviso oportuno al hospital por cualquier tipo de ataque animal, impulsar la vacunación para animales callejeros y domésticos.
Incremento de muertes por enfermedades del sistema circulatorio	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, instituciones educativas, CDI, Secretaria de desarrollo Agropecuario,	JAC, comunidad en general, consultorios médicos, nutricionistas, distribuidores de alimentos	Entidades que promuevan estilos de vida saludable y prevengan enfermedades	Actores que influyan en el incremento de estas enfermedades	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorioMejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludableMejoramiento de la calidad en la	Disminuir las tasas de muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, causadas por infartos, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial entre otras, implementar estrategias de intervención, a través de la apropiación del conocimiento



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Red papas, Ministerio de Salud, Centro Vida Gerontológico, CBA					atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vidaFortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	
Incremento en la multicausalidad de enfermedades de las neoplasias	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infrdes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, Centro Vida Gerontológico, CBA	JAC, comunidad en general, consultorios médicos, nutricionistas, distribuidores de alimentos	Entidades que promociónen estilos de vida saludable y prevengan enfermedades	Actores que influyan en el incremento de estas enfermedades	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de las enfermedades de las neoplasias Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable, ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Disminuir las tazas de muertes por el crecimiento de un neoplasma causados por infartos causadas por químicos mala alimentación entre otras, implementar estrategias de intervención con la comunidad.
Riesgos relacionados con la mortalidad por causas externas como agresiones y accidentes viales	Tránsito, policía, Hospital	Comunidad en general	Organizaciones que prevengan la causa de mortalidad por agresiones y accidentes viales	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de prevenir este tipo de sucesos	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de agresiones y accidentes viales	Fomentar en la población medidas preventivas para que este tipo de sucesos no se sigan presentando



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de intento de suicidio en la población (42,7 intentos por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social y Comunitario, Centro Vida Gerontológico, Consejo Municipal de Juventudes.	JAC, consultorios psicológicos, red de Salud Mental, Mesa trans, mesa de mujeres, diferentes ONG del Municipio, Cooperativas Financieras, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa)	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección, Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención
Baja incidencia en la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años (12,20 casos de desnutrición por 100.000 hab)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de los niños y niñas y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de dicha población.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar o mitigar brechas en la seguridad alimentaria y su respectivo tratamiento en caso que haya lugar.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años	Apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altos casos de bajo peso al nacer a término para la identificación de factores de riesgo	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaría de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaría de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades que tienen como misión priorizar el cuidado y la protección de los recién nacidos y mujeres lactantes que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de dicha población.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar o mitigar brechas en la seguridad alimentaria y su respectivo tratamiento en caso que haya lugar.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de recién nacidos con bajo peso, educación nutricional para las madres gestantes	Apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención
Altos casos de embarazos en mujeres entre los 15 y 19 años	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaría de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaría de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Organizaciones que tienen como misión la promoción y prevención de cuidados y métodos anticonceptivos	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos, financieros.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de embarazos en mujeres entre los 15 y 19 años	Implementar estrategias de intervención para mujeres entre los 15 y 19 años
Falta de acceso a la atención preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de la materna y del neonato.	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaría de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaría de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades encargadas de la atención prioritaria a mujeres embarazadas y del neonato	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos, financieros.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Priorizar el acceso de la atención.	Capacitar al personal de atención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incidencia en infecciones respiratorias agudas en el marco de la pandemia por COVID19	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico.	JAC. consultorios médicos, Cajas de compensación. centro de cuidados al menor privados y colegios privados, empresas.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades del sistema respiratorio.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma	apropiación del conocimiento
Baja incidencia de vacunación en grupos vulnerables y la vacunación asociada a enfermedades en salud pública de importancia internacional	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la vacunación con el único objetivo de mitigar o eliminar enfermedades.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Aumento en las coberturas de vacunación a grupos vulnerables y educar a la población en la importancia de la vacunación y estrategias efectivas para aumento de coberturas	Apropiación del conocimiento
Baja atención oportuna de incidentes y accidentes ambientales	Policía, Comare, Corpobosques, SAMA	Comunidad en general	Organizaciones que prevengan la causa de mortalidad por agresiones y accidentes viales	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de prevenir este tipo de sucesos	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de agresiones y accidentes viales	Fomentar en la población medidas preventivas para que este tipo de sucesos no se sigan presentando



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de actualizaciones de los planes de contingencia y verificación de la capacidad instalada para la respuesta en salud de las emergencias	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF,	Diferentes grupos de la comunidad en general	Organizaciones que promuevan la actualización de planes de contingencia de emergencias	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de actualizar estos planes	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Actualización de planes de contingencia y verificación para la respuesta en salud de las emergencias	Fomentar planes de verificación y capacidad de respuesta en salud de las emergencias
Falta de caracterización de la población en condición de informalidad	SISBEN, entidades de salud, EPS, IPS, APS.	Consultorios médicos, diferentes grupos de la comunidad	Organizaciones que promuevan la caracterización de la población en condición de informalidad	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de caracterizar a la población en condición de informalidad	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de caracterización de la población en condición de informalidad	Implementar en las distintas entidades el proceso de caracterización de esta población
Poca participación de la población económicamente activa y ocupada en la afiliación a la SGSSS	SISBEN, entidades de salud, EPS, IPS	Consultorios médicos, diferentes grupos de la comunidad	Entidades que promuevan las afiliaciones al SGSSS de la población económicamente activa y ocupada	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de caracterizar a la población en condición de informalidad	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Incremento de afiliaciones	Fomentar en la población económicamente activa y ocupada las afiliaciones
Poca participación en el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	Oficina de víctimas, PAVSIVI, personería, secretaria de salud y bienestar social	Juntas de acción comunal, asociación de víctimas, justicia transicional	Unidad de víctimas que realiza el proceso de reparación, administraciones municipales, familias en su tierra, prosperidad social	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de caracterizar a la población en condición de informalidad	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de capacidades territoriales para el incremento de atención integral de la población víctima del conflicto armado	Orientar a la población víctima del conflicto para tener una reparación digna



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Poca participación en el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral de la población en situación de discapacidad	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF,	Consultorios médicos, diferentes grupos de la comunidad	Entidades que tienen como misión responder a las situaciones relacionadas con la política de discapacidad y el bienestar de esta población El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que cuentan con recursos humanos, financieros y materiales con el propósito de brindar mejor atención para la población en situación de discapacidad	Víctima, Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecer la atención integral de la población en situación de discapacidad	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente



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

Tabla 62. Problemáticas y necesidades de salud, Cocorná 2023

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Poca incidencia en las acciones para mitigar el dengue según ocurrencia en el municipio (42,71 casos de dengue por cada 100.000 hab)	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Incremento de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia (359,98 agresiones por cada 100.00 habitantes)	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Incremento de muertes por enfermedades del sistema circulatorio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Incremento en la multicausalidad de enfermedades de las neoplasias	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Riesgos relacionados con la mortalidad por causas externas como agresiones y accidentes viales	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta tasa de intento de suicidio en la población (42,7 intentos por cada 100.000 hab.)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Baja incidencia en la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años (12,20 casos de desnutrición por 100.000 hab)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Altos casos de bajo peso al nacer a término para la identificación de factores de riesgo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto



Altos casos de embarazos en mujeres entre los 15 y 19 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de acceso a la atención preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de la materna y del neonato.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Incidencia en infecciones respiratorias agudas en el marco de la pandemia por COVID19	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Baja incidencia de vacunación en grupos vulnerables y la vacunación asociada a enfermedades en salud pública de importancia internacional	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Baja atención oportuna de incidentes y accidentes ambientales	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de actualizaciones de los planes de contingencia y verificación de la capacidad instalada para la respuesta en salud de las emergencias	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de caracterización de la población en condición de informalidad	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Poca participación de la población económicamente activa y ocupada en la afiliación a la SGSSS	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Poca participación en el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Poca participación en el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral de la población en situación de discapacidad	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto



5.1 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.

Tabla 63. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria, Cocorná 2023

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
incidencia de dengue según ocurrencia en el municipio (42,71 casos de dengue por cada 100.000 hab)	Acumulación de agua en recipientes o lugares donde se pueda estancar	Factores conductuales Factores biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de la incidencia propagación, por medio de programas de control biológico	Implementar capacitaciones para la población del mal uso de aguas estancadas
Incremento de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia (359,98 agresiones por cada 100.00 habitantes)	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado	Ingresos y situación económica	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones
Incremento de muertes por enfermedades del sistema circulatorio	Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos.	Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas)
Incremento en la multicausalidad de enfermedades de las neoplasias	Factores ambientales como la contaminación, la alimentación transgénica, el cambio climático, estilos de vida, estrés, entre otros, son factores directamente relacionados con la presencia de estas enfermedades. Inaccesibilidad a los servicios en forma oportuna de detección temprana, tratamiento y rehabilitación. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Factores conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención y tratamiento oportunos para disminuir complicaciones. Promover los tamizajes pertinentes para la detección oportuna del cáncer e identificación de signos y síntomas de alarma



Riesgos relacionados con la mortalidad por causas externas como agresiones y accidentes viales	Fallas mecánicas, conducir bajo la influencia del alcohol, exceso de velocidad, lluvias	Factores conductuales, biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de riesgos viales, conductores responsables	Programa para prevención de accidentes viales y agresiones
Alta tasa de intento de suicidio en la población (42,7 intentos por cada 100.000 hab.)	Depresión Otras enfermedades mentales Alcohol y drogas Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética Deficientes habilidades emocionales	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia
Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años (12,20 casos de desnutrición por 100.000 hab)	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar Pérdida de la frontera agrícola en el municipio con la consecuente baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región Baja cobertura de los programas de alimentación infantil.	Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años	Implementación de metodologías educativas adecuadas a la población para la educación nutricional y para el aprovechamiento de los alimentos de la región Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años Gestión ante el ICBF y la Gobernación de Antioquia para la ampliación de cobertura de los programas de alimentación infantil y de la gestante Seguimiento a la calidad de las rutas integrales de atención infantil y de alteraciones nutricionales de la población infantil
Seguimiento a los casos de bajo peso al nacer a término para la identificación de factores de riesgo	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar Pérdida de la frontera agrícola en el municipio con la consecuente baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región Baja cobertura de los programas de alimentación infantil.	Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos asociados al bajo peso al nacer	Implementación de metodologías educativas adecuadas a la población para la educación nutricional y para el aprovechamiento de los alimentos de la región Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años Gestión ante el ICBF y la Gobernación de Antioquia para la ampliación de cobertura de los programas de alimentación infantil y de la gestante Seguimiento a la calidad de las rutas integrales de atención infantil y de alteraciones nutricionales de la población infantil



Acciones para la reducción de embarazos en mujeres entre los 15 y 19 años	Inaccesibilidad cultural al programa de control de la natalidad y por consiguiente a los métodos de planificación familiar Educación deficiente en autocuidado de la salud sexual y reproductiva Bajo nivel de educación en control prenatal en la población migrante	Políticas de Bienestar Genero Edad Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Implementar programa educativo para la maternidad segura, desde la preconcepción hasta la terminación del embarazo que incluya derechos sexuales y reproductivos, oferta de servicios, acceso a la consulta preconcepcional, acceso a métodos de planificación familiar Seguimiento al programa de maternidad segura
Favorecer el acceso a la atención preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de la materna y del neonato.	Inaccesibilidad al acceso de atención y programas de control de la natalidad y por consiguiente a los métodos de planificación familiar Educación deficiente en autocuidado de la salud sexual y reproductiva Bajo nivel de educación en control prenatal en la población migrante	Políticas de Bienestar Genero Edad Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Incremento en el acceso a la atención para mujeres en estado preconcepcional y prenatal en pro del bienestar de	Implementar programa educativo para la maternidad segura, desde la preconcepción hasta la terminación del embarazo que incluya derechos sexuales y reproductivos, oferta de servicios, acceso a la consulta preconcepcional, acceso a métodos de planificación familiar Seguimiento al programa de maternidad segura
Planes en salud para intervenir las infecciones respiratorias agudas en el marco de la pandemia por COVID19	Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda Hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma, importancia de la vacunación para la prevención Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc. Seguimiento y evaluación de la calidad de la atención de las IRA
Promover la vacunación en grupos vulnerables y la vacunación asociada a enfermedades en salud pública de importancia internacional	Inaccesibilidad a la vacunación Información deficiente, educación y capacitación a padres y jóvenes en la seguridad e importancia de la vacunación	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicos Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Aumento en las coberturas de vacunación Población educada en la importancia de la vacunación Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	Implementar programa educativo que contenga la importancia de la vacunación en los diferentes grupos poblacionales Realizar seguimiento permanente al programa de inmunizaciones y sus estrategias Seguimiento a coberturas
Baja atención oportuna de incidentes y accidentes ambientales	Cambios climáticos ocasionados por exceso de basuras, contaminación, residuos tóxicos.	Factores conductuales, biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución en la incidencia de incidentes y accidentes ambientales	Programa para prevención de accidentes viales y agresiones
Falta de actualizaciones de los planes de contingencia y verificación de la capacidad instalada para la respuesta en	pérdidas económicas, daño a la reputación y problemas en la gestión de los recursos humanos	Factores conductuales, biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Actualización de los planes y respuestas en salud de las emergencias	Capacitar a los profesionales encargados de estos planes y verificaciones



salud de las emergencias					
Falta de caracterización de la población en condición de informalidad	Falta de información, pocos recursos económicos	Factores conductuales, biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Incremento de las realidades situacionales de un grupo humano en particular; posibilidad de comprender dinámicas, transformaciones, procesos de equilibrio y desestabilización en la configuración de una estructura colectiva.	Planificación y organización política y administrativa de cualquier territorio.
Incrementar las afiliaciones al SGSSS de la población económicamente activa y ocupada	Falta de información, pocos recursos económicos	Factores conductuales, biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Regulación del servicio público esencial de salud y condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.	Capacitar a la población activa y ocupada en los beneficios de estas afiliaciones. Asegurando así el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.
Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	Deficiente coordinación, para la atención integral de la población víctima del conflicto	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Capacidades para la atención integral de la población víctima del conflicto armado	Implementación de estrategias para el cumplimiento de la atención integral para las víctimas del conflicto armado
Fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral de la población en situación de discapacidad	Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente



CAPITULO 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.

Tabla 64. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031, 2023.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer, acompañar, capacitar el talento humano del área de la salud, buscando mejorar la atención de los diferentes usuarios	Capacitaciones a los profesionales encargados del área de salud, en actualización de temas normativos, realizar auditorías constantes a los procesos de atención en salud
	Sistema único público de información en salud.		Cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Actualización constante de los equipos, bases de información y programas para tener información verídica	Buscar fuentes de cofinanciación para mejorar todo lo relacionado con tecnología, realización de seguimiento a los indicadores en salud
	Vigilancia en Salud Pública		Liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas		Reconocimiento del equipo de la Secretaría de Salud y bienestar social y los demás líderes del sector salud como gestores sanitarios y veedores de la salud pública.	Implementar la participación de diferentes poblaciones en los comités de alianza de usuarios, política de participación social, juntas de acciones comunales y comunidad en general, siendo participes en toma de decisiones y demás procesos 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	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas, 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.	Realizar constantemente procesos de análisis, escucha por parte de la población campesina, LGTBIQ+, mujeres, líderes comunitarios, entre otro para realizar evaluación y seguimiento a las políticas públicas para no violar los derechos fundamentales en salud	Revisar, verificar, los estándares del PAMEC y plan de mantenimiento anual que si hayan sido cumplidos los que previamente se seleccionaron s por lo líderes en salud, realizando auditorías a estos estándares y a los indicadores para el cumplimiento de estos, evitando daños o prejuicios para salud humana.
					Agrupar a todas las comunidades, sin exclusión alguna, siendo transversal a las diferentes secretarías de la administración, buscando estrategias y políticas públicas en salud	Implementar u organizar planes de acción para las políticas públicas en pro de toda la población sin exclusión alguna en temas de salud
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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los	Articular acciones con las diferentes instituciones para organizar, planes, programas, y proyectos enfocados al fortalecimiento intersectorial y transectorial de los diferentes sectores logrando, escuchar y fortalecer procesos de las comunidades	Crear estrategias equitativas, construyendo planes en salud física y mental, abordando así las necesidades de todos los grupos poblacionales



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de	Crear espacios de participación de escucha para los diferentes líderes y grupos organizados buscando un desarrollo comunitario y priorizando sus necesidades no satisfechas en temas de salud	Promover estrategias insatisfechas en el ámbito de salud tanto físico como mental, implementando la intersectorialidad
				estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.		
				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	Construir espacios de dialogo y participación que integren pueblos, comunidades, genero diferencial, etnias y campesino	Brindar programas para restablecer los derechos vulnerados, de forma transversal de las diferentes instituciones y secretarías



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				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.	Trabajar con líderes comunitarios y demás grupos para emplear las políticas de salud pública, buscando conversar creencias, culturas, religión	Aprovechar los conocimientos de promoción y prevención que tienen los diferentes grupos poblacionales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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	Garantizar accesibilidad, eficiencia, calidad y realización de auditorías constantes para evitar la evasión del pago SGSSS	Gestionar recursos con entes departamentales y nacionales para continuar fortaleciendo el sistema de salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Capacitar a los miembros del área de la salud para implementar un buen servicio y así generar cambios positivos	Fortalecimiento de programas con enfoque transversales interculturales y diferenciales diseñados con las comunidades afectadas y garantizar la protección de sus derechos y la promoción de su participación activa en la toma de decisiones.
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	Unir a diferentes grupos poblacionales, buscando armonía, buena atención de los diferentes servicios de salud	Aprovechar los conocimientos y diversidad de promoción y prevención que tienen los diferentes grupos poblacionales



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	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.	Buscar y gestionar recursos con el estado e instituciones buscando fortalecer los procesos en salud y evitando la evasión del pago de la seguridad social	Gestionar recursos que apunten a mejorar las auditorías y la evasión y elusión del sistema de salud en el territorio
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Armonizar los grupos poblacionales para concientizar con la problemática del cambio climático, fenómeno del niño, concientizando que estos factores no son beneficiosos para la salud	Crear políticas públicas que prioricen y protejan el medio ambiente
	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, territorios indígenas y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de	Realizar la cartografía social con distintos grupos poblacionales buscando las problemáticas de estos distintos grupos y buscando realizar una intervención eficaz con el programa de APS	Identificar y priorizar las problemáticas presentadas por la población teniendo en cuenta condiciones de vida y ubicación para la realización de una buena atención 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	RECOMENDACIONES
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	<p>salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud</p> <p>—</p> <p>APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p> <p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de</p> <p>longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con</p> <p>acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque</p>	<p>Implementar estrategias que permitan que todo el territorio acceda a la atención en salud, para asegurar una atención eficaz, perdurable en el tiempo</p>	Acompañar y apoyar la implementación de canales de apoyo para orientar los diferentes procesos de salud que se prestan desde el municipio



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Tener estrategias para brindar una buena atención en las ESE de primer nivel, fortaleciendo el talento humano, canales de comunicación, tecnología entre otros	Presentar proyectos a diferentes entes departamentales y nacionales para la consecución de recursos, buscando fortalecer y mejorar la atención en las ESE de primer nivel
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura,	N/A	N/A



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				<p>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</p> <p>en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Articular acciones la oficina de gestión de riesgo implementando estrategias de cuidado y preservación del medio ambiente	Apoyar las acciones presentadas por la oficina de gestión del riesgo, en pro de los diferentes problemas ambientales que se presentan en el entorno
	Participación social 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	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer las diferentes instituciones en caso de atención en cambios climáticos, desastres, virus, entre otras	Contar con canales comunitarios para capacitar a los grupos organizados y comunidad en general antes y después de algún suceso
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Garantizar que el personal encargado del área de salud se comprometa a capacitarse en manejo de datos técnicas de vigilancia, y respuesta a emergencias y desastres, incluyendo el uso de nuevas tecnologías y protocolos actualizados.	Emplear el uso de tecnologías para todos los procesos que puedan garantizar la información suficiente para difundir, recopilar e informar
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,	Tramitar la información recopilada para la ampliación de planeación, estrategias y adaptación	Verificar los distintos sistemas de comunicación para informar a la comunidad de los riesgos de estos cambios climáticos y como pueden afectar la salud
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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del	Agrupar los conocimientos y experiencias de las comunidades para ser prioritizadas en la toma de	Realizar encuentros con las comunidades para conocer sus experiencias exitosas y ser planteadas y desarrolladas mediante las estrategias de APS y salud pública



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			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.	<p>conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>decisiones en salud pública.</p> <p>incorporar a los diferentes profesionales del sistema de salud, fomentando en ellos la actualización de sus saberes y conocimientos para brindar u mejor servicio</p>	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gestionar proyectos para mejorar las TICS y programas tecnológicos	Contar con infraestructura, espacios, inmuebles, buena tecnología para una atención eficiente para los diferentes grupos poblacionales
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		Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la oficina de salud y bienestar social para la productividad efectiva de los distintos profesionales, logrando gestionar un buen plan de atención en salud pública para todo el territorio	Contar con profesionales que tengan el perfil para la atención de la población, contando con buenos espacios, tecnologías e inmuebles, garantizando una buena atención en los servicios de salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Planear estrategias de continua capacitación para los profesionales que intervienen en los procesos de salud pública	Articular acciones de todos los profesionales que trabajan en salud pública, revisando que otro contratista se requiere para una buena atención



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.</p>	<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Realizar encuentros con los profesionales de salud pública, incluyendo a líderes con conocimientos ancestrales, para recopilar diferentes conceptos y experiencias realizando así un trabajo integrado en el territorio en salud pública.</p>	<p>Aprovechar los conocimientos de cada uno de los líderes y equipo de salud pública para contemplar de forma respetuosa la diversidad cultural, étnica, género y así mismo realizar una detección temprana de enfermedades y problemáticas en la salud del municipio</p>