



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de
Salud del municipio de Girardota a 2023 V2.**

Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social

Equipo Técnico ASIS:

Diana Carolina Estrada Castro

Coordinador Operativo en Vigilancia Epidemiológica y SIIS

Gladiz Cenet Arias Londoño

Secretario de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social.

Girardota, (Antioquia) 2023 V2

**GI
RAR
DO
TA**



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
GLOSARIO.....	15
SIGLAS.....	17
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	19
1.1 Contexto territorial.....	19
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	19
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	25
Población Total.....	25
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	26
Población por área de residencia Urbano/Rural.....	26
Grado de Urbanización	28
Número de viviendas	29
Número de Hogares	29
Población por pertenencia étnica.....	30
1.2.1 Estructura demográfica	31
Pirámide poblacional	31
Proporción de la población por ciclo vital	32
Proporción de la población por grupos etarios	32
Otros indicadores demográficos	33
1.2.2 Dinámica demográfica.....	34
Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad	34
Otros indicadores de la dinámica de la población	36
Esperanza de vida	36
1.2.3 Movilidad forzada	37

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE **GIRARDOTA**

1.2.4 Población LGBTIQ+	40
1.2.5 Población migrante.....	40
Pirámide población migrante.....	40
1.2.6 Población Campesina.....	43
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	46
Caracterización EAPB.....	49
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	49
Políticas públicas municipales.....	49
Agenda 2040.....	50
Resultados Cartografía social	56
Conclusiones	61
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	63
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	63
Ocupación.....	63
2. 2 Condiciones de vida del territorio	63
Cobertura de Educación.....	74
Pobreza (NBI)	75
2. 3 Dinámicas de convivencia en el territorio	75
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	77
3.1 Análisis de la morbilidad.....	77
3.1.1 Principales causas de morbilidad.....	77
Morbilidad específica por subgrupo en Hombres	83
Morbilidad específica por subgrupo en Mujeres.....	84
Morbilidad específica por subcausas de salud mental	85
Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Hombres	86
Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Mujeres.....	87
3.1.2 Morbilidad de eventos Alto Costo	89
Morbilidad de eventos precursores	91
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS).....	92
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	95
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	97
Conclusiones	99

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



**ALCALDÍA DE
GIRARDO TA**

3.2 Análisis de la mortalidad.....	101
3.2.1 Mortalidad general	101
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	110
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	123
Mortalidad relacionada con Salud Mental	134
Mortalidad por Covid-19.....	136
3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	139
Conclusiones	140
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	142
CAPÍTULO V. MATRIZ PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	157
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	159

GI
RAR
DO
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Distribución de Girardota por extensión territorial y área de residencia, 2018....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en Girardota, 2023</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Girardota hacia los municipios vecinos, 2023.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 4. Población total DANE proyectada</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 5. Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 6. Tabla de Población por área de residencia</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 7. Grado de urbanización, Girardota 2023</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 8. Número de Viviendas ocupadas, Girardota 2023.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 9. Número de hogares, Girardota 2023.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 10. Población por pertenencia étnica, municipio de Girardota a 2023.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Girardota 2015, 2023 y 2025</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Girardota, 2015, 2023 y 2030.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 14. Población en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Girardota a septiembre 2022.</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 15. Población víctima del desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo, municipio de Girardota a septiembre 2022.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 16. Atención en salud a la población migrante según régimen de afiliación, Girardota 2021.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 17. Atención en salud a la población migrante según tipo de atención, Girardota 2021.</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 18. Migrantes de nacionalidad venezolana afiliada al SGSSS en Girardota, año 2023.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 19. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 20. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos</i>	<i>44</i>

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE **GIRARDOTA**

Tabla 21. Servicios habilitados de Estudadoras de Salud en el municipio de Girardota, 2023.....	46
Tabla 22. Otros indicadores de sistema sanitario municipio de Girardota, 2022	46
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Girardota, 2021.....	47
Tabla 24. Cobertura de la afiliación al SGSSS, Girardota 2023.	49
Tabla 25. Cobertura de Servicios Públicos por zonas en el municipio de Girardota, 2023	63
Tabla 26. Determinantes sociales del municipio de Girardota 2022	64
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud- Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Girardota, 2006-2020.....	69
Tabla 28. Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Girardota, 2005-2021	74
Tabla 29. NBI 2022, Girardota.	75
Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Girardota, 2020.....	75
Tabla 31. Morbilidad atendida Total General, Girardota, 2009-2022.....	78
Tabla 32. Morbilidad Atendida en Hombres, Girardota, 2009-2022.....	79
Tabla 33. Morbilidad atendida en mujeres, Girardota, 2009-2022.....	80
Tabla 34. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2009 – 2022.....	81
Tabla 35. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 2009 – 2022	83
Tabla 36. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2022.....	84
Tabla 37. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2009 – 2022.....	85
Tabla 38. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 2009 – 2022	86
Tabla 39. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2022.....	87
Tabla 40. Eventos de alto costo, municipio de Girardota 2015 - 2020.....	89
Tabla 41. Eventos precursores del municipio de Girardota, 2015 – 2020.....	91
Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) del municipio de Girardota, 2022	92
Tabla 43. Eventos notificados al SIVIGILA con corte a la semana 46, Girardota 2023.....	93
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Girardota, septiembre 2022	96
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria ENOS en el municipio de Girardota, 2022.....	97

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE **GIRARDOTA**

Tabla 46. Tabla de semaforización de la mortalidad por causas específicas en el municipio de Girardota, 2005-2021	122
Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Girardota, 2005-2021	123
Tabla 48. Muertes en Menores de 1 Año, Total General, 2005-2021	129
Tabla 49. Muertes en Menores de 1 Año, Hombres, 2005-2021.....	129
Tabla 50. Muertes en Menores de 1 Año, Mujeres, 2005-2021	129
Tabla 51. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Total General, 2005-2021	130
Tabla 52. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Hombres, 2005-2021	130
Tabla 53. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Mujeres, 2005-20201	130
Tabla 54. Muertes en Menores de 5 Años, Total General, 2005-2021	131
Tabla 55. Muertes en Menores de 5 Años, Hombres, 2005-2021	131
Tabla 56. Muertes en Menores de 5 Años, Mujeres, 2005-2021	131
Tabla 57. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de Girardota, 2009 - 2021.....	132
Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Girardota, 2009 - 2021	132
Tabla 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Girardota, 2009– 2021	133
Tabla 60. y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Girardota, 2009– 2021	133
Tabla 61. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento 2005-2021.....	134
Tabla 62. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas 2005-2021.....	135
Tabla 63. Casos de mortalidad por epilepsia, municipio de Girardota, 2005- 2021	135
Tabla 64. Mortalidad por Covid-19 Índice Demográfico, Municipio de Girardota	137
Tabla 65. Identificación de prioridades en salud del municipio de Girardota, 2021	139
Tabla 66. Mapa de Actores.....	142
Tabla 67. Matriz Priorización.....	157
Tabla 68. Núcleos Inequidad	158
Tabla 69. MPPR y PDSP	159

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Girardota, comparativo 2015, 2023 y 2030. 31	
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, municipio de Girardota, comparativo entre 2015, 2023 y 2030	32
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Girardota, 2023.....	33
Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio de Girardota, 2005 a 2021	35
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Antioquia, 1985 – 2020	37
Figura 6. Atención en salud a la población migrante, Girardota 2021.	40
Figura 7. Cobertura de afiliación población Girardotana, 2022.....	48
Figura 8. Cómo nos reconocemos, Girardota, 2023.....	52
Figura 9. Cómo queremos ser reconocidos, Girardota, 2023.....	52
Figura 10. Cómo se sienten las personas del municipio, Girardota, 2023.....	53
Figura 11. priorización de factores, Girardota, 2023	54
Figura 12. Acciones estratégicas agenda 2040, Girardota, 2023.....	55
Figura 13. Cobertura de vacunación contra Covid-19 por grupo de edad. Girardota, 2023.	73
Figura 14. Cobertura de vacunación contra Covid-19 por sexo. Girardota, 2023.	73
Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Girardota, 2020.....	90
Figura 16. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Girardota, septiembre 2022	96
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en municipio de Girardota, 2005 – 2021.....	101
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de Girardota, 2005 – 2021	102
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres en el municipio de Girardota, 2005 – 2021	103
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Girardota, 2005 – 2021	104
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....	105

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE **GIRARDOTA**

<i>Figura 22. Años de Vida Potencial Esperada (AVPE) – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Girardota, 2005-2021</i>	<i>106</i>
<i>Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>107</i>
<i>Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021</i>	<i>108</i>
<i>Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021</i>	<i>109</i>
<i>Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021</i>	<i>110</i>
<i>Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>111</i>
<i>Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del municipio de Girardota 2005 – 2021</i>	<i>112</i>
<i>Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Girardota 2005 – 2021</i>	<i>113</i>
<i>Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>114</i>
<i>Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>115</i>
<i>Figura 32. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>116</i>
<i>Figura 33. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>117</i>
<i>Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>118</i>
<i>Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021</i>	<i>119</i>
<i>Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021.....</i>	<i>120</i>
<i>Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021</i>	<i>121</i>
<i>Figura 38. Razón de mortalidad materna, municipio de Girardota, 2005 -2021.....</i>	<i>124</i>
<i>Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Girardota, 2005- 2021</i>	<i>125</i>
<i>Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Girardota, 2005- 2021.....</i>	<i>125</i>
<i>Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Girardota, 2005- 2021.....</i>	<i>126</i>

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE
GIRARDOTA

Figura 42. Tasa de mortalidad por Covid-19, municipio de Girardota, 2005- 2021..... 127

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Girardota, 2005- 2021 127

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años, municipio de Girardota, 2005- 2021 128

Figura 45. Mortalidad por Covid-19, municipio de Girardota 136

Figura 46. Mortalidad por Covid-19 por sexo, municipio de Girardota..... 137

Figura 47. Pirámide Poblacional Mortalidad por Covid - 19. Girardota - Antioquia, 2020.
..... 138

GI
RAR
DO
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

LISTA DE MAPAS

<i>Mapa 1. Ubicación metropolitana de Girardota.</i>	<i>19</i>
<i>Mapa 2. Mapa de División política administrativa y limites, Girardota a 2023</i>	<i>20</i>
<i>Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Girardota, 2022</i>	<i>22</i>
<i>Mapa 4. Zonas de riesgo, municipio de Girardota, 2019.....</i>	<i>25</i>
<i>Mapa 5. Mapa territorial de la población por área de residencia, Girardota.....</i>	<i>27</i>
<i>Mapa 6. Mapa territorial de la zona urbana, Girardota</i>	<i>27</i>
<i>Mapa 7. Mapa territorial de la zona rural, Girardota</i>	<i>28</i>

GI RAR DO TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2022, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el municipio de Girardota elaboró el presente documento con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS.

El ASIS del municipio de Girardota, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Dentro de la construcción como anteriormente se mencionó, el Municipio de Girardota adoptó la metodología ASIS estandarizada por el Ministerio de salud y Protección Social como un modelo de toma de decisiones en salud y como insumo fundamental para la adopción de las acciones incluidas dentro del Plan de Desarrollo Municipal "Ahora sí, Girardota para todos". Dentro del proceso de construcción intervinieron tres etapas:

- Capacitación: El MSPS ofreció todas las herramientas técnicas y de información para el recurso humano en la nueva metodología ASIS en la Ciudad de Medellín.
- Desarrollo y Análisis: En este proceso se utilizan las herramientas y modelo estándar establecido por el MSPS, el cuál fue construido por el personal, la información fue analizada y consolidada en la plantilla modelo.
- Retroalimentación: La SSSA acompañó el proceso de Desarrollo y Análisis, mediante actividades revisión minuciosa y detallada para la entrega de un insumo de la mejor calidad.

El presente documento será 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 Girardotana.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

INTRODUCCIÓN

El estado de salud-enfermedad de la población Girardotana se encuentra condicionada por diversos factores de riesgo como la demografía, nivel socio-económico, cobertura y calidad de los servicios básicos como saneamiento ambiental, desarrollo urbanístico, salud y acceso a los servicios de atención en salud.

El sector de la salud se ha visto enfrentado a múltiples problemáticas con la aparición de diversas patologías de interés en salud pública como el dengue, la tosferina, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónicas y degenerativas, enfermedades que se encontraban en proceso de erradicación como el sarampión, entre otras; el Municipio actualmente está en un periodo de “Transición” en cuanto al tema de morbi-mortalidad.

Algunos condicionantes directos e indirectos influyen en la aparición de mayores problemáticas en el sector salud como lo son los estilos de vida no saludables, poca cultura del auto-cuidado, la inseguridad alimentaria y nutricional, las condiciones de vida, la pobreza, la baja percepción del riesgo, el desplazamiento forzado, el deterioro progresivo sanitario, ambiental y ocupacional y las condiciones de informalidad, entre otros temas.

Otro de los condicionantes y determinantes del estado de la salud de la población es la inequidad y la cobertura a los servicios de salud de toda la población, ya que aún se lucha en todos los países en pro de alcanzar esta meta, gracias a ello y al trabajo conjunto entre las instituciones gubernamentales del municipio, se ha logrado el aumento de las mismas cifras de aseguramiento, siendo con el paso del tiempo la garantía de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios la prioridad en materia de atención. La red de los servicios de salud aún es ineficiente para el acceso a todas las, aunque se han efectuado grandes esfuerzos la población más vulnerable es la que presenta mayores barreras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con el paso de los años e históricamente el sistema de salud, ha venido mejorando, aunque para alcanzar un óptimo desempeño e impacto en los indicadores de salud, faltarán muchos años más y la continuidad de la voluntad Gubernamental como uno de los principales ejes del desarrollo de las comunidades y mejoramiento de la calidad de vida.

El presente diagnóstico intenta recopilar de manera básica y elemental el estado de salud y algunas de las condiciones de vida del Municipio de Girardota desde el año 2010 hasta el 2022, basados en diversas Fuentes de información primaria y secundaria. Los datos de morbilidad corresponden a todas las atenciones en salud o consultas realizadas de los usuarios a los servicios de salud de la localidad y a la gestión realizada por el recurso humano de la Secretaría de Salud con el uso de diferentes fuentes de información como son el SISMASTER RIPS, RUA, SIVIGILA y SISPRO.

El objetivo de este análisis es servir como referente para la toma de decisiones y planes de acción en salud del Municipio en el marco del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 y el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2012-2021 o aquel que lo reemplace en su defecto.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Al realizar el análisis de los indicadores incluidos en el ASIS, se establece que dentro de las principales causas de consulta del municipio de Girardota se encuentran las enfermedades cardiovasculares las cuales se ubican en primer lugar. En cuanto al comportamiento de la mortalidad en Girardota, según el listado 6/67 de la OPS, se observa que el grupo de causa que presenta la tasa más alta, son las enfermedades de las vías respiratorias inferiores y las neoplasias en órganos digestivos en los últimos años.

Girardota presenta un perfil de morbimortalidad mixto y muy similar al del departamento de Antioquia, donde se observa un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas no transmisibles posiblemente atribuido a los estilos de vida y el aumento de la población adulta mayor.

En la elaboración de esta Guía se identificaron algunos aspectos limitantes, entre los que se destacan: El año de corte de la información suministrada por el MSPS no está actualizada en su completitud a 2023, el municipio cuenta con información más actualizada pero aún no es información validada.

GI RAR DO TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

METODOLOGÍA

El municipio de Girardota se comprometió en la construcción y fortalecimiento del ASIS, documento en el cual permite evidenciar avances en el abordaje de los determinantes sociales en salud (DSS), la inclusión del enfoque de derechos diferencial y poblacional.

Para la elaboración del presente documento se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Girardota, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para la descripción del contexto demográfico y territorial se partió de Fuentes primarias en las secretarías de Planeación y de Salud municipal, así como datos obtenidos del DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2012 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; 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.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de Girardota, se involucró la participación sectorial, transectorial, intersectorial e interinstitucional para identificar las necesidades y problemas de salud pública que deben ser posicionados en los espacios de toma de decisiones.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

GLOSARIO

- **ASIS (Análisis de la Situación de Salud):** El análisis de la situación de salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.
- **Atención de Salud:** Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Dato:** Es una representación simbólica (numérica, alfabética, algorítmica entre otros), un atributo o característica de una entidad. Los datos describen hechos empíricos, sucesos y entidades.
- **Diagnóstico Médico:** Calificación que da un médico cuando identifica una enfermedad por sus signos o síntomas y mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio.
- **Diagnóstico de la situación de salud:** Define los problemas y necesidades de la comunidad, permitiendo formular políticas de salud, programación de actividades y distribución de los recursos. Esto incluye el estado y la estructura de salud.
- **Enfermedad:** Estado que teórica o prácticamente impide al individuo desempeñar sus funciones sociales, profesionales o de otro tipo.
- **EPS (Entidad Promotora de Salud):** Tiene como función principal inscribir, afiliar, carnetizar y garantizar la prestación de los servicios de salud correspondientes al POS a la población que pertenece al régimen contributivo.
- **Estado de Salud:** Es la descripción de las condiciones de salud, medidas o no, de una persona o población en un momento dado. Incluye el nivel de salud, la estructura de salud y los factores condicionantes de la salud.
- **Estructura de Salud:** Es la distribución de las partes constituyentes del nivel de salud, o sea, la desagregación o descomposición de este en términos de tasas específicas de morbi-mortalidad por causa, sexo, procedencia, edad, ocupación.
- **Factor de riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con el aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.
- **Fecundidad:** Relaciona los nacimientos con las mujeres en edad fértil.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- **Indicador en Salud:** Reflejo de una situación de salud determinada o también se define como variables que sirven para medir los cambios.
- **Información:** Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- **IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud):** Es el conjunto de recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros que se articulan entre sí para garantizar a la población el suministro de diferentes tipos de servicios en el área de la salud. Puede ser un consultorio, un puesto o centro de salud o un hospital.
- **Morbilidad:** Toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de salud fisiológico. Número proporcional de personas que enferman en población o tiempos determinados.
- **Mortalidad:** Número proporcional de fallecimientos en población o tiempo determinados.
- **Nacido vivo:** Todo resultado de una concepción que una vez expulsado o extraído, del cuerpo de la madre, respire o dé señales de vida.
- **Natalidad:** Número proporcional de nacimientos en una población y un tiempo determinado.
- **Nivel de Salud:** Es el grado o cantidad de salud que tiene una persona o comunidad en un momento dado y que se expresa en variables de mortalidad, morbilidad, incapacidad y bienestar.
- **Prevalencia:** Proporción de individuos de un grupo o de una población que presentan una característica o evento determinado durante un periodo.
- **RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios):** Conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para procesos de: dirección, regulación, control y soporte a la venta de servicios. Sirve para soportar el valor por los servicios de salud prestados, informar sobre actividades de salud prestadas mediante las distintas modalidades de contratación, conocer el perfil epidemiológico de la población y las causas que generan la demanda de servicios de salud.
- **Sistemas de información:** Conjunto de componentes interrelacionados que permiten capturar, procesar, almacenar y distribuir la información para apoyar la toma de decisiones y el control en una institución.
- **Plan Decenal de Salud Pública:** Es un pacto social. Es una Hoja de Ruta que nos permitirá avanzar durante la próxima década hacia el ideal de salud que tenemos los colombianos. A 2021 Colombia ha consolidado el Plan Decenal en Salud Pública como como “la política esencial del Estado, que reconoce y garantiza” “la salud como un derecho fundamental, dimensión central del desarrollo humano” e “instrumento indispensable para lograr la paz, la equidad social” con bienestar integral y calidad de vida”, a través de la “acción transectorial y comunitaria”.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

SIGLAS

AIEPI: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CMGRD: Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres
CSPA: Consumo de Sustancias Psicoactivas
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EGI-ETV: Estrategia de Gestión Integral Enfermedades Transmitidas por Vectores
EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata
ET: Entidad Territorial
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
FNPS: Facultad Nacional de Salud Pública
GOTIS: Grupos Organizados de Trabajo Informal
HTA: Hipertensión Arterial
IAMI: Institución Amiga de la Mujer y la Infancia
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MEN: Ministerio de Educación Nacional
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
M.S.N.M: Metros Sobre el Nivel del Mar
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PTS: Plan Territorial de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RN: Recién Nacido



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
PBOT: Plan Básico de Ordenamiento Territorial
SIIS: Sistema Integral de Información en Salud
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SGSST: Sistema General de seguridad y Salud en el Trabajo
SRAG: Síndrome Respiratorio Agudo Grave
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
TB: Tuberculosis
TEF: Tasa Específica de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
 $\mu\text{g}/\text{m}^3$: Microgramos por metro cúbico
PM 2.5: partículas de diámetro inferior a 2,5 micras
PM10: partículas de diámetro inferior a 10 micras
O3: Ozono troposférico
CO: Monóxido de carbono
NO2: Dióxido de nitrógeno

GI RAR DO TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
GIRARDOTA	4.1Km ²	5%	77.9Km ²	95%	82 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal - PBOT

Mapa 1. Ubicación metropolitana de Girardota.



GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mapa 2. Mapa de División política administrativa y limites, Girardota a 2023



Fuente: Secretaría de Planeación municipal

En la zona urbana cuenta con los siguientes barrios: La Ceiba, Centro, El Llano, El Paraíso, El Salado, La Ferrería, La Florida, Girardota La Nueva, Guadales, Guayacones, Juan XXIII, Montecarlo, Naranjal, Nuevo Horizonte, Santa Ana, San José y Aurelio Mejía.

Es de anotar que, aunque los barrios son 17 por Acuerdo Municipal, falta inventariar Palmas del Llano, el cual fue fundado en 1997.

La zona rural cuenta con 25 veredas: Vereda El Barro, Vereda El Palmar, Vereda El Socorro, Vereda El Yarumo, Vereda Jamundí, Vereda La Mata, Vereda Las Cuchillas Arriba, Vereda Mercedes Abrego, Vereda Portachuelo, Vereda San Andrés, Vereda San Diego, Vereda San Esteban, Vereda El Cano, Vereda El Paraíso, Vereda El Totumo, Vereda Encenillos, Vereda Juan Cojo, Vereda La Calera, Vereda La Holanda, Vereda La Matica, Vereda La Meseta, Vereda La Palma, Vereda Loma de los Ochoa, Vereda Manga Arriba, Vereda Potrerito.

El PBOT determina los siguientes centros poblados para el Municipio de Girardota: Las Cuchillas, San Esteban, La Calle, Jamundí, Cabildo.

Para llegar a este municipio, se toma la ruta Medellín, Bello, Copacabana, Girardota; en su recorrido se deleita de hermosos paisajes que forma el Valle de Aburra, donde se perciben horizontes infinitos. Luego, la topografía montañosa y su relieve convierten a Girardota en un pequeño remanso de paz y cordialidad, donde propios y extraños perciben un tesoro atractivo para descubrir. La cabecera de Girardota está ubicada en la cordillera central. En el área urbana todavía se conserva parte de la arquitectura colonial. Aunque la intervención del modernismo y el crecimiento urbanístico ha formado



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

una gran huella en su entorno, el templo, el coliseo, algunas viviendas y varios establecimientos educativos se destacan por su magnitud y belleza.

Es de resaltar dentro del tema de accesibilidad geográfica que el municipio de Girardota cuenta en su mayoría con carreteras en muy buenas condiciones, de fácil acceso y la gran mayoría pavimentadas tanto en la zona rural como en la zona urbana.

Dentro del transporte público se cuenta con los siguientes servicios:

- Buses. Existe en la localidad un sistema privado de buses urbanos que comunican a Girardota y a Medellín. Adicionalmente, está el “sistema integrado de transporte” el cual consta de buses-Micros y taxis que comunican a la última estación del Metro de Medellín (Niquía) con el área urbana del municipio.
- Taxis. Hay numerosas empresas de taxis que cubren toda el área metropolitana. El servicio de pedido de taxi por teléfono es el más usual y seguro. Algunas empresas prestan servicios intermunicipales. Es usual además el servicio de taxi colectivo; algunos de estos colectivos pueden ser cómodos y rápidos, aunque suelen estar supeditados al cupo completo.
- Colectivos. La misma empresa que presta el servicio de transporte en Buses y Taxis, presta el servicio interveredal de colectivos, actualmente conocida como Expreso Girardota S.A.
- Servicio informal de moto-taxis: Servicio que prestan de manera informal y es muy utilizado en el municipio, especialmente en la zona rural, pero no forman parte del sistema de transporte público municipal.

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

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

Fuente: Planeación Municipal – PBOT

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

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

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

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



Fuente: Ortofoto Google Maps

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

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

Hidrografía

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Zonas de riesgo

Respecto a riesgos ambientales y contaminación por ruido, gran parte de la zona urbana presenta niveles de ruido diurnos mayores de 65 dB que es el límite permisible para zonas de tranquilidad y ruido moderado en cuya categoría entra el uso residencial, predominante en las zonas que presentan estos rangos. La zona central, se caracteriza por tener los niveles de ruido ambiental más altos durante la jornada diurna, con valores que van de 70 a 75 dB(A) y dos pequeñas áreas de 75 a 80 dB(A). Estos valores de ruido están por encima de lo permitido para zonas de tipo residencial, institucional o comercial. Situación similar se presenta en la jornada nocturna.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá - A.M.V.A., está conformada por los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas. Allí se presenta un fenómeno repetitivo de contaminación atmosférica por sustancias cuyas cargas exceden los niveles permitidos fijados por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible -M.A.D.S.- en la Resolución N.º 2254 del 1º de noviembre de 2017. Concretamente se afirma que, en el Valle de Aburrá, se excede el límite anual permitido de material particulado (PM) y el límite diario se excede durante el 4.5% del tiempo.

La contaminación atmosférica por material particulado (PM) que se presenta en el Valle de Aburrá se origina en un 7% por fuentes de área; en un 34% por fuentes fijas y en un 59% por fuentes móviles, el 24% del PM producido por fuentes móviles corresponde a los vehículos de carga. El material particulado (PM) presenta los diámetros de 10 y 2.5 micrómetros (μm). Ambas categorías de contaminantes son nocivas para la salud debido a que, por su tamaño diminuto, son respirables y, por tanto, se anidan en los pulmones e incluso pueden llegar al torrente sanguíneo y de allí a órganos como el corazón o el cerebro.

La mala calidad del aire en el Valle de Aburrá está incidiendo en las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias.

El municipio de Girardota presenta una densificación industrial atípica respecto de la región, toda vez que en la parte urbana de su territorio – que se encuentra a cargo del A.M.V.A.- se ubican 6 empresas que trabajan con procesos industriales a base de carbón y que reportan un total de 143 chimeneas. Por otro lado, en la parte rural de Girardota -la cual se encuentra bajo la jurisdicción de Corantioquia- se registra un total de 33 fuentes fijas.

Por la problemática anteriormente descrita, el municipio de Girardota implementó una base de medición científico- técnica por medio de la adquisición de equipos de alta tecnología y datos confiables arrojados a través del sistema de monitoreo en tiempo real del aire. Se instalaron 14 sensores Purple air distribuidos estratégicamente en la zona rural y urbana del municipio, los cuales brindan información que comprende datos de columnas de aire y la detección de partículas que se encuentran en los diferentes niveles de altura de las nubes y capas de la atmósfera; estos resultados están disponibles a través del siguiente enlace:

<https://map.purpleair.com/1/mAQI/a10/p604800/cC0?select=49183#14.54/6.37556/-75.44577>



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Desde los años 60 se inició la actividad de explotación de materiales aluviales del río Medellín en predios ubicados en la jurisdicción del Municipio de Girardota, realizando para dichas actividades, la conformación de celdas de explotación, las cuales al parecer tienen una profundidad superior a 30 metros, y que posteriormente fueron abandonados como lagos de pesca, lo que se conoció como INVERLAGOS, hoy nuevamente en explotación. Para la misma época se desvió el río Medellín en su margen izquierda en el área de influencia de la explotación.

Las industrias que vienen realizando la explotación desde hace décadas, han generado daños ambientales que no han recuperado a pesar de los compromisos y exigencias de varias autoridades ambientales, las zonas explotadas y por el contrario han afectado de manera grave la seguridad de la población generando riesgos y daños económicos y medioambientales.

La empresa Giraseo es la encargada de la disposición de basuras en el municipio de Girardota cuenta con dos carros compactadores que pasan tres veces a la semana en las horas de la noche para recoger los residuos orgánicos tanto en la zona urbana como rural; en las empresas se recogen por la mañana. Los residuos inorgánicos los recogen una vez a la semana. Poseen una volqueta para recoger residuos especiales como escombros, colchones, etc. Los residuos son llevados al relleno sanitario de la pradera para su disposición final. Giraseo tiene como principal actividad la organización de la PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO, desarrollando recolección, transporte, transferencia, y disposición final de residuos sólidos urbanos, hospitalarios, industriales y especiales; barrido y limpieza de vías y áreas públicas; gestión comercial del servicio de aseo; mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de maquinaria especializada para el manejo de residuos sólidos y campañas de sensibilización ambiental, minimización de residuos y su adecuado manejo.

También ofrece a la comunidad servicios especiales como recolección de escombros; campañas educativas frente al manejo adecuado de residuos sólidos urbanos, industriales y hospitalarios; campañas de sensibilización ambiental y separación en la fuente y servicio de recolección de residuos contaminados, biológicos o peligrosos.

En cuanto al **Plan de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres** se puede constatar varios ámbitos concernientes a su funcionamiento y composición además de varias características de amplia importancia que este lleva consigo. En primer lugar, cabe destacar la existencia de un consejo municipal para la gestión del riesgo de desastres (CMGRD) el cual está constituido según el acuerdo 097 de septiembre 21 de 2012.

Es de anotar, que el Municipio de Girardota no cuenta con estudios geotécnicos para determinar cómo mitigar las fallas geológicas presentes en el Totumo, La meseta, La Holanda alta y baja, Portachuelo y Juan cojo; en el caso de la vereda Manga Arriba por medio de la empresa EDU HABITAT se desarrolló un estudio y diseño geotécnico y obras de estabilización concluye que debido a las actividades realizadas por la mano del hombre con el paso de los años el resultado fue la modificación de la disposición natural de los suelos lo cual da origen a cambios morfológicos causando cambios internos y acomodación de los materiales que hacen parte de los mismos, produciéndose así los deslizamientos.



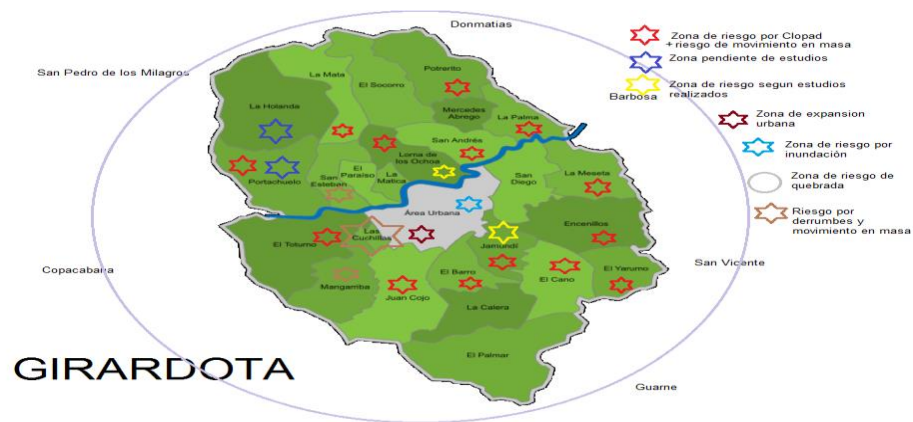
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

En cuanto al Hospital San Rafael del Municipio de Girardota construido hace más de 30 años, se observa que no cuenta con estructuras de sismo-resistencia que garanticen que en una eventualidad este pueda responder con eficiencia, por ello en el año 2021 se plantea como alternativa de solución la ampliación y mejoramiento de la infraestructura del Hospital San Rafael del Municipio de Girardota en la sede actual del hospital y luego de analizada la viabilidad técnica, se cuenta con espacios suficientes para: Actualmente el hospital mide 2.450 metros cuadrados aproximadamente y quedará con 4.725 metros cuadrados; además de este el municipio cuenta con el cuerpo de bomberos ya que son los encargados de brindar apoyo en los casos de emergencias y desastres.

Temperatura y Humedad

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

Mapa 4. Zonas de riesgo, municipio de Girardota, 2019



Fuente: Secretaria de Agricultura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

Como se observa en la siguiente descripción esta es la distribución poblacional según proyección DANE en el municipio de Girardota comparativo desde 1993 a 2023 proyectado.

Tabla 4. Población total DANE proyectada

Tamaño de la población	1993	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Población Total	31600	42581	48228	49398	50583	51782	53006	54240	55490	56755	58030	59319	54439	55294	56148	55483

Fuente: DANE



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

En el comparativo con los municipios del Valle de Aburrá Girardota ocupa el octavo lugar en densidad poblacional superando apenas la de Barbosa y Caldas y muy por debajo de aglomeraciones como Medellín, Bello, Itagüí y Envigado, esto se debe a que conserva aún una parte importante de su población en las áreas rurales con un grado alto de dispersión en muchas de sus veredas.

A continuación, se presenta la descripción de la densidad poblacional desde 1993 a 2023(p)

Tabla 5. Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

Densidad Poblacional	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Densidad de la población (Hab/Km2)	400	539	610.45	766.7	674.3	684.7	781.5

Fuente: DANE

Población por área de residencia Urbano/Rural

Según las cifras proyectadas DANE, se observa la distribución de la población por zonas en el municipio con una mayor población en la zona urbana comparativamente con la zona rural y que ha crecido a través del tiempo. La población que ha migrado hacia el municipio, principalmente población extranjera, se ha asentado en su mayoría la zona urbana, principalmente hacia la periferia, adicionalmente el municipio ha presentado en los últimos años un proceso de expansión de comercio, industrial y de servicios.

Tabla 6. Tabla de Población por área de residencia

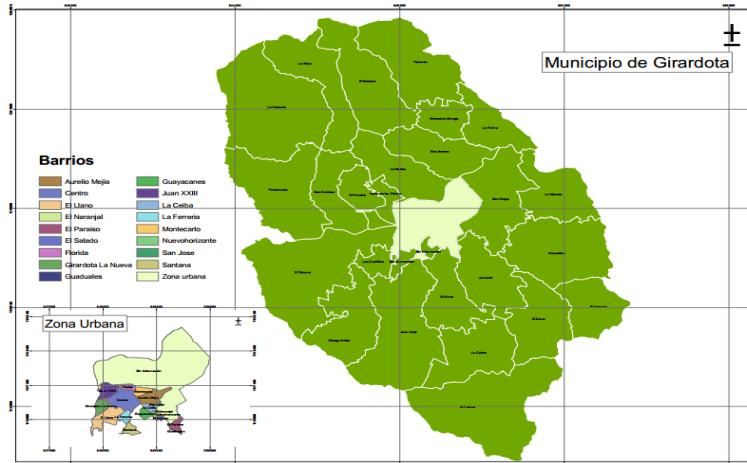
Cabecera municipal		Resto		Total
Nº	%	Nº	%	
33004	58.8	23144.0	41.2	56148

Fuente: DANE



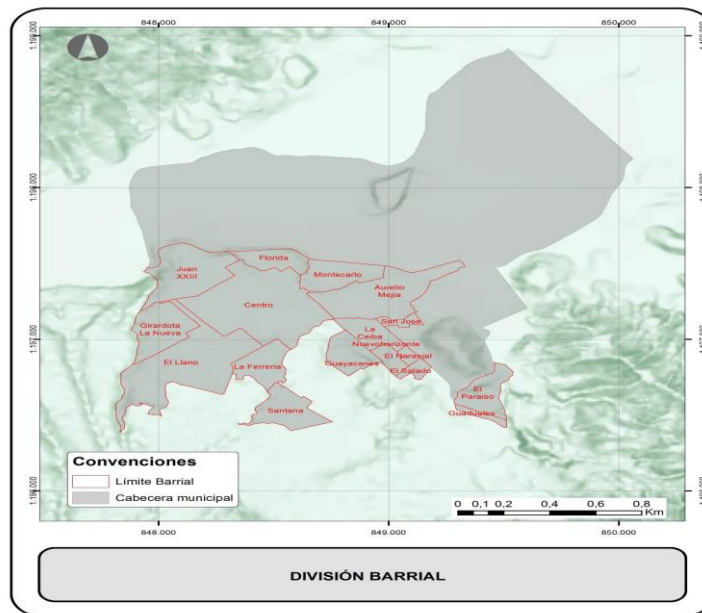
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mapa 5. Mapa territorial de la población por área de residencia, Girardota



Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS-Google Maps

Mapa 6. Mapa territorial de la zona urbana, Girardota



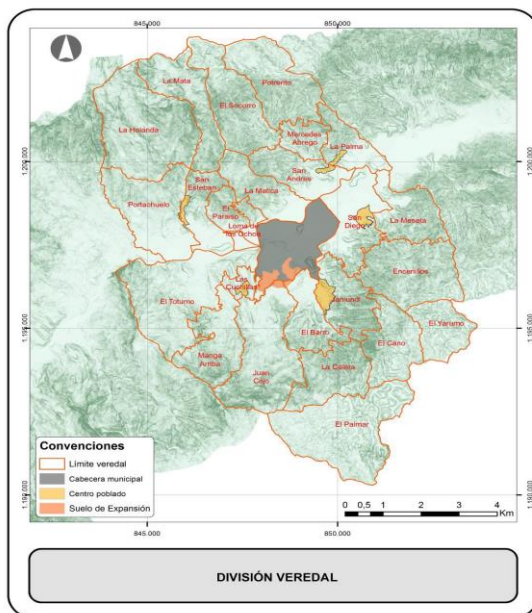
Fuente: PBOT

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mapa 7. Mapa territorial de la zona rural, Girardota



Fuente: PBOT

Grado de Urbanización

Este es el porcentaje de la población que reside en área urbana con respecto a la población total en el Municipio de Girardota, en el municipio se ha observado un incremento del grado de urbanización año tras año, este fenómeno se debe a la transición que ocurre en el municipio por el cambio de vocación de agrícola a la industrial en el municipio, generando así, una mayor concentración de población en la zona urbana.

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

Tabla 7. Grado de urbanización, Girardota 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de Urbanización
Nº	%	Nº	%		
32970	59.4	22513	40.6	55483	59.4

Fuente: DANE



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Número de viviendas

Según Fuente Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE [en línea]. Población censal ajustada por cobertura y porcentajes de omisión municipal por área. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda>.

Tabla 8. Número de Viviendas ocupadas, Girardota 2023

	Viviendas ocupadas		
	Cabecera	Resto	Total
Girardota	11251	7302	18553

Fuente: DANE

Según esto las viviendas del municipio se concentran en un mayor porcentaje en el área urbana y se presenta una razón de 1.0 hogares por vivienda en el total de la población, demostrando una situación de hacinamiento en las condiciones de vida en el municipio.

Número de Hogares

Tabla 9. Número de hogares, Girardota 2023.

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

Fuente: SISBEN

Según la información del DANE en el municipio a 2018 se realizó un censo en el cual se identificaron **15.711 hogares**, a 2023 esta cifra aumentó a 18.710 de los cuales, del total de los hogares del municipio, el 60.2% pertenecen a la zona urbana y el 39.7% a la zona rural.

GI
RAR
DOTA
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Población por pertenencia étnica

Tabla 10. Población por pertenencia étnica, municipio de Girardota a 2023

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

Fuente: Ministerio de Salud

Según el último censo realizado en el país en el año 2022, en la anterior tabla se observa la caracterización de población por pertenencia étnica, el mayor porcentaje de la población se reconoce sin pertenencia étnica, o mestizos y aproximadamente el 6% se considera con ascendencia de personas de raza negra y/o afrodescendiente, la mayor parte de esta población se encuentran ubicados en 7 veredas de la zona rural, principalmente en la vereda San Andrés.

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

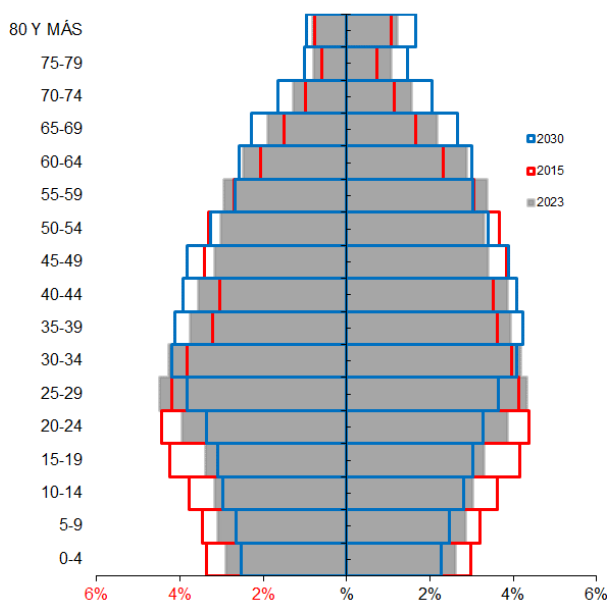


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Girardota, comparativo 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE

La mejor manera de analizar el comportamiento demográfico de una población es por medio de la pirámide poblacional, al hacer un comparativo entre los años 2015, 2023 y 2030, la pirámide tiende a tener un comportamiento regresivo, observamos que las edades tempranas reducen su población con el paso de los años, es decir, cada año se reduce el número de nacimientos (descenso de la natalidad), caso contrario, a la población adulta mayor la cual tiene una proyección al aumento, representando una mayor esperanza de vida, aumento en el porcentaje de personas mayores en comparación con los niños y un envejecimiento continuo de la población; para el presente año se observa que aproximadamente el 40.2% de la población se encuentra en edades comprendidas entre los 20 y los 44 años representando una gran fuerza laboral para el municipio, se espera que con el paso de los años la zona ancha de la pirámide pase a las edades más adultas. El grupo de edad con un mayor número de personas actualmente se encuentra entre los 25 a los 29 años, población joven.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Proporción de la población por ciclo vital

Al hacer el análisis de la pirámide poblacional por grupos de edad, en Girardota la población tiene tendencia a disminuir en grupos de edades tempranas, para el ciclo vital de 0 a 5 años se observa una disminución de la población entre los años 2023 y 2030, esto evidencia el estrechamiento de la base de la pirámide poblacional con cada vez menos nacimientos en el municipio de Girardota; se observa esta tendencia de igual forma en la adolescencia hasta la juventud, con la población adulta y adulta mayor presenta un aumento notorio lo que representa un ensanchamiento del intermedio de la pirámide con tendencia al aumento paulatino de la población Adulta Mayor .

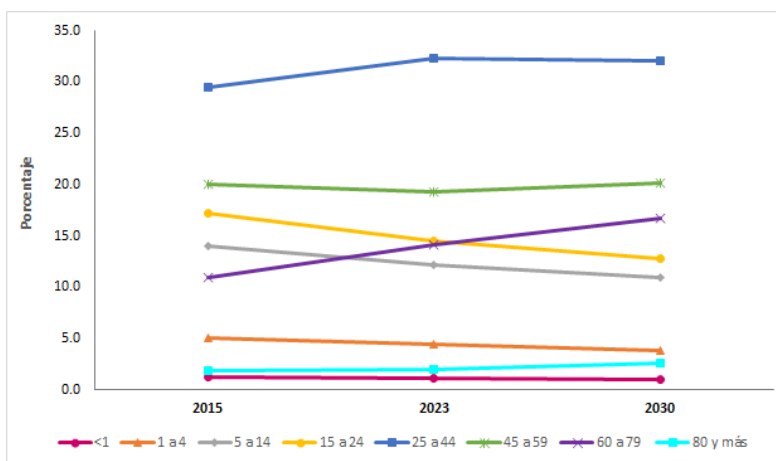
Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Girardota 2015, 2023 y 2025

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,731	7.7	3,723	6.7	3,353	5.8
Infancia (6 a 11 años)	4,008	8.2	4,011	7.2	3,685	6.4
Adolescencia (12 a 18)	5,465	11.2	5,010	9.0	4,850	8.4
Juventud (19 a 26)	6,838	14.0	7,061	12.7	6,230	10.8
Adultez (27 a 59)	22,459	46.1	26,698	48.1	28,520	49.3
Persona mayor (60 y más)	6,258	12.8	8,980	16.2	11,198	19.4
TOTAL	48,759	100	55,483	100	57,836	100

Fuente: DANE

Proporción de la población por grupos etarios

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



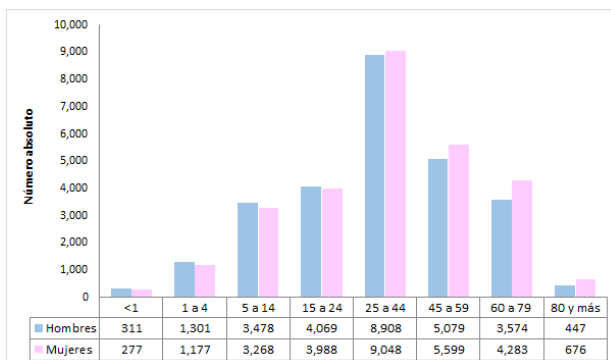
Fuente: DANE

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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



Fuente: DANE

Se observa para el año 2023 que el mayor número de población en el municipio, se encuentra entre las edades de 25 a 44 años, la cual es población en edad productiva, seguida de los grupos de edad de 45 a 59 años. En cuanto a la población por sexo según grupo etario, se observa que en los primeros años de vida y hasta los 24 años se presenta una mayor proporción de hombres que de mujeres, contrario a esto, en la población mayor a los 25 años existe aumento progresivo en la proporción de mujeres con respecto a los hombres en cada grupo etario por ciclo vital, siendo más notorio en la población de 60 a 79 años, esto podría atribuirse a los estilos de vida, el autocuidado y las actividades laborales, los cuales han influido en la morbi-mortalidad de la población. Aunque para el total de la población a nivel mundial se evidenciándose tendencia de una mayor proporción de mujeres comparativamente con los hombres, en el municipio de Girardota se observa una tendencia al equilibrio entre la población de ambos sexos.

Otros indicadores demográficos

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Girardota, 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	48,759	55,483	57,836
Poblacion Masculina	23,859	27,167	28,289
Poblacion femenina	24,900	28,316	29,547
Relación hombres:mujer	95.82	95.94	96
Razón niños:mujer	23	21	18
Índice de infancia	20	18	16
Índice de juventud	26	23	20
Índice de vejez	13	16	19
Índice de envejecimiento	63	92	123
Índice demografico de dependencia	40.57	39.82	41.74
Índice de dependencia infantil	28.69	24.73	22.24
Índice de dependencia mayores	11.88	15.10	19.50
Índice de Friz	101.44	80.89	67.42

Fuente: DANE

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Estos indicadores evidencian de forma más objetiva cómo el fenómeno de disminución de la natalidad del municipio lleva a una disminución progresiva de los índices de infancia y juventud; en contraste con el aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor que reflejan el aumento progresivo del índice de envejecimiento.

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

- Razón hombre/mujer: En el año 2023 por cada 100 mujeres, hay 96 hombres aproximadamente.
- Razón de niños/mujer: En el año 2023 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, hay 21 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- Índice de infancia: En el año 2023 por cada 100 personas, hay 18 menores hasta los 14 años.
- Índice de juventud: En el año 2023 por cada 100 personas, hay 23 jóvenes entre 15 y 29 años.
- Índice de vejez: En el año 2023 de cada 100 personas, hay 16 personas mayores de 65 años.
- Índice de envejecimiento: En el año 2023 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, hay 92 personas mayores de 65 años.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2023 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 40 menores de 15 o mayores de 65 años.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2023, de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 25 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia en mayores: En el año 2023, de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 15 mayores de 65 años.
- Índice de Friz: Aunque el índice de Friz muestra que una gran proporción poblacional Girardotana se clasifica dentro de la población joven y adulta, se observa que la variabilidad entre el 2015 y el 2023 es a la disminución del índice; por tanto, se concluye que la población envejecerá gradualmente según este comportamiento. Si el índice es mayor de 160 se considera una población joven, si está entre 60 y 160 se considera una población en etapa de adultez y si es menor de 60 se le considera una población envejecida. Se observa de igual manera al hacer el comparativo entre 2023 y 2030 que el municipio de Girardota cada año tiende a tener en mayor proporción una población adulta.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad

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

- Tasa Bruta de Natalidad: A 2021, la tasa bruta de natalidad se encuentra en 7.8 por cada mil habitantes, observándose en la mayor tasa en el 2006 con 13.4 nacidos vivos por cada mil habitantes; para los últimos años analizados se observa un comportamiento con tendencia estable con un poco de tendencia a la baja, lo cual se atribuye al esfuerzo realizado desde programas y proyectos enfocados a la Salud Sexual y Reproductiva y a los cambios de la perspectiva de familia

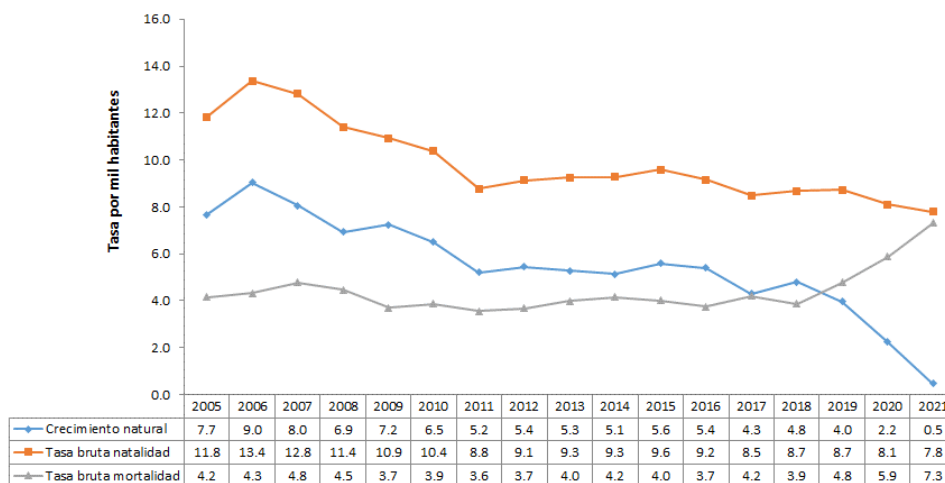


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

en cuanto a número de integrantes. Es importante reconocer que es necesario continuar con las actividades que apunten al control de la natalidad, resaltando que durante los últimos años ha incrementado la llegada de población migrante, la cual ingresa al territorio con embarazos avanzados, sin controles prenatales y sin métodos de planificación definidos, por lo cual resulta aún más complejo tener un control para el evento.

- Tasa Bruta de Mortalidad: Para los últimos años se observa un aumento en la tasa de mortalidad para el municipio, es importante reforzar aquellas estrategias que fortalezcan la seguridad a nivel local para aquellas muertes evitables por causa violenta, de igual forma el impacto en la población a través de programas que promuevan estilos de vida saludable y se reduzcan el número de años potencialmente perdidos.
- Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural indica la relación entre las tasas de natalidad y mortalidad en un periodo de referencia. Siguiendo la tendencia entre los nacidos vivos y las defunciones, Girardota tiende a disminuir el crecimiento en este indicador en los años evaluados, esto como consecuencia de la disminución de la natalidad en el municipio, para el último año la tasa de natalidad duplica el indicador de mortalidad.

Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio de Girardota, 2005 a 2021



Fuente: DANE

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Girardota, 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	0,5	0,9	2,3	1,4	1,8	0,5	1,8	1,3	0,0	1,3	0,8	0,8	0,8	0,0	1,2	0,6	1,1
De 15 a 19	46,1	48,8	49,0	40,7	41,7	33,9	33,9	33,3	39,8	27,3	30,0	33,0	27,0	33,6	37,8	35,8	23,9
De 10 a 19	23,3	24,9	25,9	21,4	22,2	17,7	18,4	17,8	20,4	14,5	15,6	17,0	13,9	16,9	20,7	19,3	13,2

Fuente: DANE

La fecundidad refiere la cantidad de hijos por cada mujer y muestra las condiciones sociales, culturales y biológicas que regulan la reproducción. Los nacimientos de hijos con madres de 10 a 14 años se encuentran en una tasa de 1.1, en aumento con respecto al año 2020, lo que se ubica en contra del marco constitucional y legal, y que debe ser priorizado para las intervenciones en materia de prevención ya que trae dificultades y riesgos mayores para la madre y sus hijos al ser producto de un posible abuso sexual o dado en el marco de relaciones inequitativas.

Caso contrario, se observa una disminución en las cifras para el indicador de embarazo en mujeres de 15 a 19 años, si bien no se contextualiza en el marco de abuso, la gran mayoría de ellos son embarazos de mujeres menores de edad, no planeados y que se generan en condiciones de pobreza y dependencia económica ya que no se cuenta un ingreso fijo que responda a los requerimientos de un miembro adicional en el núcleo familiar, por ello, es necesario iniciar con las acciones requeridas que aporten a la disminución o control de este indicador.

Esperanza de vida

Representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento en que nace, bajo ciertas condiciones de mortalidad estables en el territorio, nos permite de igual manera evidenciar condiciones de salud, de vida y de ciertas dimensiones sociales en el municipio. Actualmente no se tienen datos específicos de la esperanza de vida en Girardota, por tal razón se muestran las cifras departamentales como referente de nuestra localidad, ya que se comporta de forma similar.

Desde el censo de 1985 se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 72 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza en promedio es de 78 años.

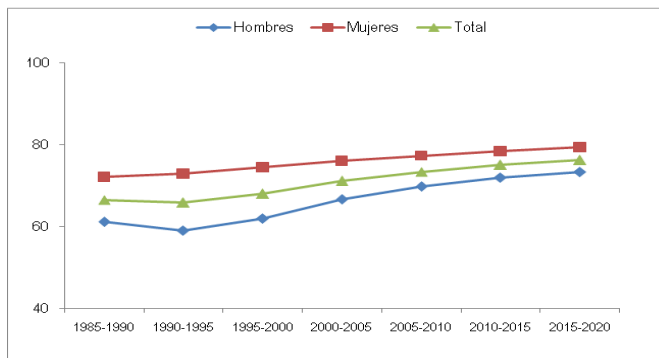
Para el Departamento y el Municipio, la esperanza de vida ha aumentado de forma muy importante durante las últimas dos décadas. Dos factores principales se encuentran asociados a este proceso: en primera instancia la ampliación de la oferta de servicios sociales básicos de salud, acueducto y saneamiento básico; en segunda instancia, la reducción acelerada de la mortalidad infantil y juvenil.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Todo esto asociado a la implementación de las RIAS en los servicios de salud fortalecerá en mayor medida la calidad de vida de la población.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

Tabla 14. Población en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Girardota a septiembre 2022.

	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO
De 0 a 04 años	29	41	0	0
De 05 a 09 años	108	144	3	0
De 10 a 14 años	182	187	0	0
De 15 a 19 años	264	188	0	0
De 20 a 24 años	213	217	0	0
De 25 a 29 años	222	282	0	0
De 30 a 34 años	250	222	0	0
De 35 a 39 años	203	204	0	0
De 40 a 44 años	194	176	0	0
De 45 a 49 años	204	141	0	0
De 50 a 54 años	202	153	0	0
De 55 a 59 años	193	136	0	0
De 60 a 64 años	159	104	0	0
De 65 a 69 años	105	75	0	0
De 70 a 74 años	65	73	0	0
De 75 a 79 años	59	45	0	0
De 80 años o más	95	62	0	0
No Reportado	0	0	0	1
TOTAL	2747	2450	3	1

Fuente: SISPRO-MSPS

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

El municipio de Girardota para septiembre del año 2022 cuenta con una base de datos de 5.201 personas reconocidas como víctimas de la violencia en el país (2.747 mujeres – 2.450 hombres), los movimientos migratorios son el fenómeno de mayor importancia para entender la dinámica de crecimiento poblacional de Girardota durante las últimas décadas, aumentando de esta manera el asentamiento de personas en edades tempranas y adultas. Varios elementos constituyen los movimientos de población del Municipio; entre los principales se encuentran: el conflicto armado y aquellos fenómenos determinados por razones económicas como la búsqueda de empleo, asociado a la oferta laboral de industrias instaladas en el corredor logístico del municipio y en general del norte del Valle de Aburrá.

Tabla 15. Población víctima del desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo, municipio de Girardota a septiembre 2022.

	FEMENINO	MASCULINO
De 0 a 04 años	29	40
De 05 a 09 años	108	144
De 10 a 14 años	181	187
De 15 a 19 años	256	185
De 20 a 24 años	203	200
De 25 a 29 años	208	249
De 30 a 34 años	205	179
De 35 a 39 años	153	164
De 40 a 44 años	133	119
De 45 a 49 años	139	89
De 50 a 54 años	124	96
De 55 a 59 años	103	81
De 60 a 64 años	82	66
De 65 a 69 años	41	46
De 70 a 74 años	30	37
De 75 a 79 años	27	28
De 80 años o más	36	28
No Reportado	0	0
TOTAL	2058	1938

Fuente: SISPRO-MSPS

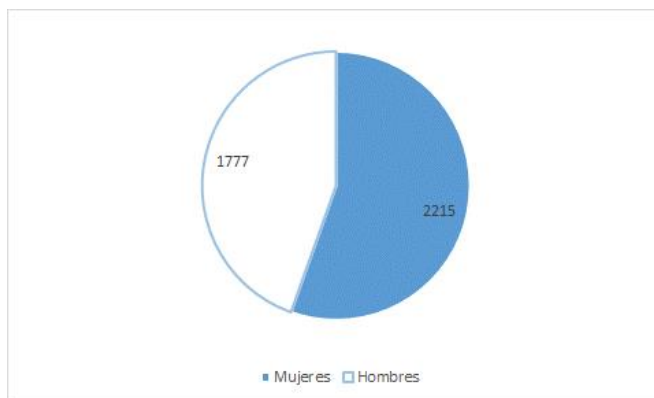
Actualmente en las bases de datos oficiales del MSPS se registra un total de 4.000 personas víctimas del desplazamiento forzado a septiembre 2022 según la fuente del SISPRO, equivalente al 76.9% del total de la población en condición de víctima en el municipio; las cuales han migrado provenientes de zonas aledañas e incluso de diferentes lugares del país, sin embargo, comparando con fuentes locales hay un sub-registro en el dato. En los últimos meses se ha incrementado la llegada de personas provenientes de Venezuela, población de la cual se cuenta con una pequeña base de datos con aquellas personas que han demandado algún servicio en el municipio como solicitud de la encuesta en el SISBÉN, asesoría en aseguramiento en salud, servicios médicos en la ESE Hospital San Rafael, acompañamiento en personería municipal, entre otros, en esta base de datos se cuenta con 1882 personas caracterizadas a noviembre 2022, de las cuales 1.271 se encuentran afiliados al régimen subsidiado y 611 al régimen contributivo; en el territorio también podemos observar que existen casos



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

de desplazamiento intraurbano entre veredas, sectores o barrios por problemas de orden social en su mayoría. Actualmente no se cuenta con un censo de la población LGBTI víctima, por tal razón no hay disponibilidad del dato.

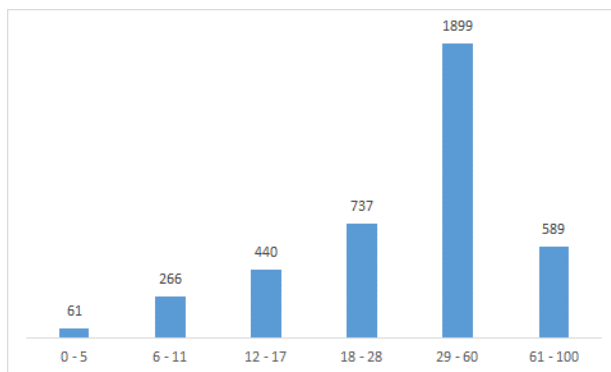
Figura. 6 Población víctima de desplazamiento forzado según sexo en el municipio de Girardota a noviembre 2023.



Fuente: VIVANTO

Para el año 2023, la base de datos municipal registrada ante Secretaría de Gobierno indica que en el municipio de Girardota se encuentran 3.992 personas como población víctima de desplazamiento, de los cuales 2.215 con mujeres, representando el 55.4% sobre el total y el restante hace parte de la población masculina. A su vez, y como se observa en la siguiente gráfica, el mayor porcentaje de la población víctima se encuentra entre los 29 y 60 años de edad acumulando el 47.6%, seguido de las personas entre 18 – 28 con un 18.5%, continuando los otros grupos etarios, de 61 a 100 años, de 12 a 17 años y por último de 0 a 5 años.

Figura. 1 Población víctima de desplazamiento forzado según edad en el municipio de Girardota a noviembre 2023.



Fuente: VIVANTO

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

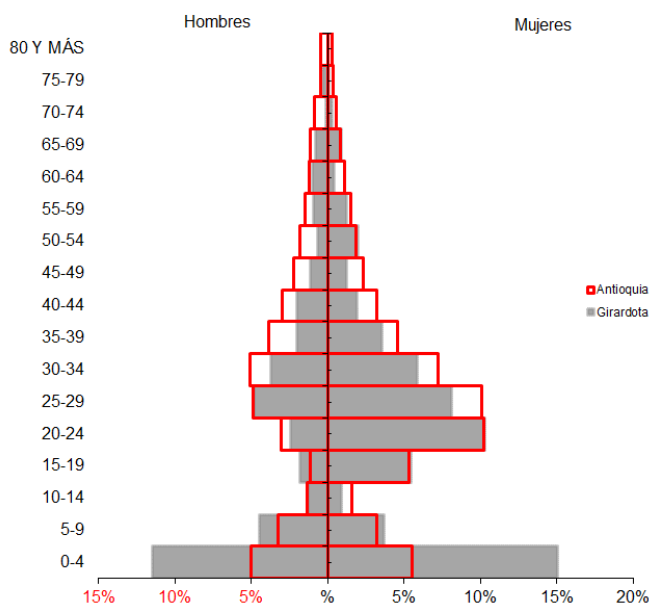
1.2.4 Población LGBTIQ+

A la fecha el municipio de Girardota no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+ actualizada, lo cual se ha traducido en una falta de interés, motivación, participación y representación de la población diversa, esto asociado al déficit de reconocimiento, voluntad política y asignación de recursos por parte de mandatarios locales, esta población percibe un ausentismo por parte del Estado. Actualmente las personas que hacen parte de la comunidad perciben discriminación y estigmatización de la población, que se evidencia sobre todo en escenarios estudiantiles y comunitarios.

1.2.5 Población migrante

Pirámide población migrante

Figura 6. Atención en salud a la población migrante, Girardota 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS

El municipio de Girardota actualmente presta el servicio de atención en salud a extranjeros por medio de la ESE Hospital San Rafael en el servicio de urgencias y aquellas relacionadas con gestantes y consultas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para el caso de citas programadas a personas regulares la acompañan otras 2 IPS (ORALMEDIC y CIS COMFAMA); para el año 2021 se identifica que la población migrante que consulta en mayor medida los servicios de salud oscila entre los 0 y 4 años de edad, se ha identificado que la población migrante no accede a métodos anticonceptivos y esto se ve reflejado en el aumento de la natalidad, situación arraigada de la cultura en su país de origen, lo que se ve reflejado en el aumento de la demanda de servicios de salud enfocada

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

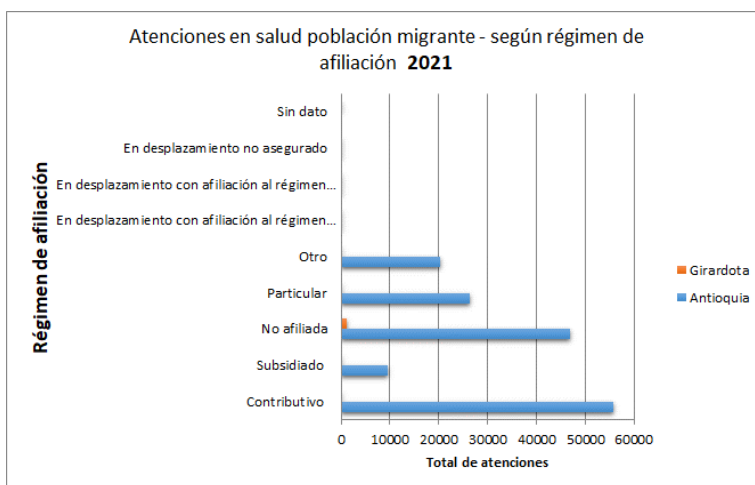
hacia la primera infancia, adicionalmente y asociado a su inseguridad alimentaria y laboral, son menores con un alto riesgo de nacer o desarrollar afecciones en salud desde edades tempranas, siendo necesario enfocar los esfuerzos para programas como vacunación ya que son menores que presentan esquemas incompletos para la edad y que son vectores para enfermedades inmunoprevenibles que se habían considerado erradicadas o en proceso de eliminación en el territorio colombiano.

Posteriormente se encuentran las consultas por personas con edades entre 20 y 29 años, con una mayor presencia de mujeres que de hombres, mujeres cabeza de familia las cuales llegan al territorio en búsqueda de empleo y oportunidades que les permitan generar un ingreso. Con el aumento de los migrantes en el municipio, se espera que los servicios de salud demandados continúen aumentando, ya que se conoce que llegan de situaciones limitantes como la falta de acceso a tratamientos, consultas, especialidades, entre otras en su país de origen, desde el esquema de vacunación y partos, hasta enfermedades de alto costo como VIH, neoplasias, entre otras.

Según la figura 43, se observa que para el año 2021 se generaron aproximadamente 1.182 consultas para migrantes en condición de No afiliados las cuales son asumidas por el municipio con el objetivo de brindar condiciones de disminución de la morbilidad en esta población, se conoce que muchas de ellas fueron a mujeres gestantes, controles prenatales, servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para patologías crónicas y programas de planificación familiar.

En menor cantidad de encuentran 210 atenciones de personas que se encuentran en el territorio en condición de regularidad para el régimen contributivo y 23 para el régimen subsidiado, desde el programa de Aseguramiento en Salud se ha logrado el desarrollo de estrategias como la semana de la seguridad social y campañas para prevenir la evasión y la elusión de la cual hacen parte todas las personas, incluyendo aquellas que vienen de países vecinos con el objetivo de impulsarlos a que se sumen a lo reglamentado por el SGSSS.

Tabla 16. Atención en salud a la población migrante según régimen de afiliación, Girardota 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

En la siguiente tabla se puede observar que el 41% de las personas migrantes demandaron atención en salud a través del servicio de consulta externa, seguido por un 29% en procedimientos y 25% en hospitalización. Para el año 2021 se prestaron 3.253 atenciones en salud en esta población, muchos de los cuales han logrado un estado regular en el territorio, vinculación a un empleo formal y por lo tanto un aumento en la afiliación al SGSSS.

Tabla 17. Atención en salud a la población migrante según tipo de atención, Girardota 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Girardota		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	1,329	41%	111,457	37%	1.2%
	Servicios de urgencias	99	3%	19,371	6%	0.5%
	Hospitalización	807	25%	13,029	4%	6.2%
	Procedimientos	928	29%	103,968	35%	0.9%
	Medicamentos	25	1%	47,808	16%	0.1%
	Nacimientos	65	2%	5,310	2%	1.2%
	Total	3,253	100%	300,943	100%	1.1%

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 18. Migrantes de nacionalidad venezolana afiliada al SGSSS en Girardota, año 2023.

	FEMENINO	MASCULINO
De 0 a 04 años	11	17
De 05 a 09 años	95	82
De 10 a 14 años	79	100
De 15 a 19 años	76	67
De 20 a 24 años	121	103
De 25 a 29 años	138	148
De 30 a 34 años	130	174
De 35 a 39 años	84	136
De 40 a 44 años	73	78
De 45 a 49 años	42	61
De 50 a 54 años	31	28
De 55 a 59 años	35	22
De 60 a 64 años	25	9
De 65 a 69 años	10	9
De 70 a 74 años	10	1
De 75 a 79 años	0	1
De 80 años o más	2	0
TOTAL	962	1036

FUENTE: Aseguramiento en Salud - ADRESS

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Como se observa en la tabla anterior, y según la población migrante de nacionalidad venezolana afiliada al SGSSS registrada en la base de datos de la ADRESS, en el municipio de Girardota residen para el año 2023 un total de 1.998 personas, las cuales lograron acceso a servicios de salud en los regímenes subsidiado y contributivo. El 51.8% es población masculina, que en su mayoría es población joven y laboralmente activa entre los 20 y 39 años, se observa de igual manera, un importante número de niños y niñas entre los 5 y los 9 años de edad.

1.2.6 Población Campesina

El Departamento de Antioquia está dividido en nueve (9) subregiones. Específicamente, el Municipio de Girardota pertenece a la subregión Valle de Aburrá y se ubica al norte de la subregión. Se identifican 25 veredas.

Se encuentra en la división territorial de Municipio de Girardota, zona urbana y zonas rurales que enmarcan el territorio. Algunas veredas colindantes con el sector urbano y otras en los límites del territorio, con los Municipios de Guarne, San Vicente, San Pedro de los Milagros, Don Matías, Copacabana y Barbosa.

Los suelos rurales son utilizados para vivienda campesina tradicional, vivienda campestre, explotaciones agrícolas y pecuarias diversas y tradicionales en su gran mayoría. Adicional, hay presencia de actividades industriales y comerciales principalmente en el sector urbano y en el corredor vial de la troncal del caribe.

El territorio tiene una extensión de 82 km², el área urbana 4.1 km² y el área rural 77.9 km², es decir, el 95% del área es territorio rural.

Tabla 19. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos

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

FUENTE: Plan Agropecuario

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Tabla 20. Organizaciones Sociales Relacionadas con Procesos Productivos Específicos

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

FUENTE: Plan Agropecuario

El Municipio de Girardota está dividido en dos (2) vertientes, delimitadas por el Río Medellín y la vía troncal que conduce a la costa atlántica de Colombia. En posición norte, se tiene al lado izquierdo la vertiente occidental hacia la vereda la Holanda y los límites con el Municipio de San Pedro de los Milagros y al lado derecho la vertiente oriental hacia la vereda El Palmar en los límites con el Municipio de Guarne.

En ambas vertientes existen ecosistemas estratégicos constituidos por comunidades de organismos vivos, zonas de bosques, cobertura vegetal y fuentes hídricas. Dichos ecosistemas representan riquezas naturales no renovables.

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

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

En zonas de altura media, entre los 1700 y 1900 m.s.n.m, donde en nivel de cobertura vegetal y humedad aumentan, se tiene un rango de precipitaciones de 2000 a 4000 mm. El uso del suelo se ve



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

destinado a vivienda campestre, pastoreo de ganado bovino, granjas avícolas, porcicultura y cultivos a baja escala.

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

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

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

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

La producción agrícola y pecuaria va hacia puntos de venta minoristas locales y de los municipios aledaños, sin embargo, gran parte de la producción agropecuaria va hacia los grandes centros mayoristas de Medellín. Las falencias en la asociatividad para configurar una oferta en grupo y permanente restan poder de negociación.

El bajo poder de mercado de los productores agropecuarios implica bajos precios para sus productos y baja rentabilidad. Los intermediarios y comercializadores concentran gran parte de la rentabilidad.

Dado lo anterior, surge la necesidad de fortalecer los grupos asociativos y enfocarles en el objetivo de crear una oferta conjunta y permanente que les permita obtener poder de mercado y mejorar la rentabilidad de sus explotaciones agropecuarias.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios Habilitados

Tabla 21. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Girardota, 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	1	2	1	2	1	2	0	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	2	3	3	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	0	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	5	6	6	6	6	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	0	0	0	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacológico	2	2	2	3	3	3	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tomografía de cáncer de cuello uterino	4	5	6	6	6	6	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	1	1	0	0	0	0	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	5	6	7	7	7	4	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	5	5	4	4	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	3	2	2	2	2	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica		1	1	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	2	3	3	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		2	2	3	3	3	3	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia		4	4	3	3	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		5	5	4	4	3	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología		0	2	1	1	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		3	3	2	3	4	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		0	0	0	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar		2	0	0	0	1	1	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		5	5	4	5	5	5	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	2	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina alternativa - homeopatía		1	1	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina alternativa - medicina	1	1	0	0	0	0	0	0		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina alternativa - matropatía	1	1	0	0	0	0	0	0		
INTERIENCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	2	3	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	2	1	1	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	3	3	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	3	2	2	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodontía	2	3	3	3	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	3	2	3	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención esterilización	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al		0	0	0	1	0	1	1	1	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	5	5	0	3	3	3	2	2	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	4	4	3	3	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	3	3	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5	5	4	4	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	4	4	3	3	3	3	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	5	5	4	4	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	4	5	3	3	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	4	4	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	0	0	0	1	1	1	0	0	
	QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores de Servicios de Salud. Seccional de Salud de Antioquia

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 22. Otros indicadores de sistema sanitario municipio de Girardota, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.05	0.05	0.07	0.07	0.07	0.36	0.09
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	0.06	0.05	0.05	0.07	0.07	0.07	0.36	0.09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.09	0.09	0.09	0.09	0.08	0.09	0.09	0.12
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	0.17	0.16	0.16	0.16	0.15	0.17	0.13	0.16

Fuente: MSPS-REPS



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La entidad pública de salud municipal-ESE Hospital San Rafael Girardota presta los servicios de hospitalización de primer nivel en el municipio y cuenta con una capacidad instalada de 12 camas discriminadas en 5 para adultos, 2 básicas, 2 pediátricas, 2 obstétricas y 1 para procedimientos, la razón de camas por cada mil habitantes es igual 0.12 muy por debajo del departamento y el país.

A pesar de que el indicador refleja lo contrario, la oferta de camas hospitalarias alcanza a cubrir las necesidades del municipio y solamente en algún caso de emergencia o desastre de gran magnitud este volumen sería insuficiente para atender la demanda. También se cuenta con tres ambulancias, una pertenece al cuerpo de bomberos y dos a la ESE Hospital, mejorando así la accesibilidad y la oportunidad a los servicios de salud y el traslado de los pacientes. Actualmente la ESE Hospital San Rafael de Girardota se encuentra en proceso de construcción de las nuevas instalaciones las cuales permitirán cumplir con una infraestructura acorde a la gestión del riesgo del municipio y según la demanda de servicios de salud.

Sistema sanitario

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Girardota, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	92.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	7.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	95.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	95.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	81.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	95.0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.5																			

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

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

La vacunación es gratuita para toda la comunidad, sin ningún costo y sin barreras de acceso independiente del sistema de afiliación en salud, cada prestador o EPS cuenta con su propio punto de servicio, en algunos, las aseguradoras contratan los servicios PAI con la ESE Hospital San Rafael. Para la población pobre no asegurada (PPNA) es competencia de la entidad territorial (ET) garantizar el acceso a los servicios PAI por medio de convenios establecidos de Salud Pública y PIC.



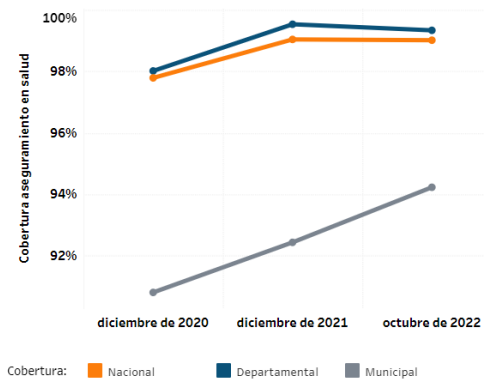
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2021 se evidencia que el municipio presenta una menor cobertura significativamente en comparación con la reportada por el departamento lo que puede ser explicado por lo siguiente:

La cobertura de parto institucional para la población de Girardota en el 2020 es mayor al 99%, esto facilita la vacunación de este biológico ya que debe ser aplicado inmediatamente después del nacimiento según los protocolos en salud de las instituciones que atienden partos; es importante destacar que este indicador está influenciado por la calidad del dato de municipio de atención del parto, lo que en algunas situaciones dificulta el análisis de las coberturas de vacunación en muchos municipios, esto porque la mayoría de los partos de gestantes del municipio son atendidos en municipios con IPS de mayor nivel de complejidad, (Medellín) donde al momento de aplicar el biológico al RN la variable de lugar de residencia en el sistema de información no es diligenciada correctamente, lo que genera que las coberturas se reflejen tan críticas para el municipio y no se ajusten a la realidad; al verificar con las encuestas de cobertura en vacunación PAI las coberturas en terreno son óptimas para los menores de 1 año.

A nivel municipal se inició una campaña de concientización para las gestantes ya que la ESE Hospital San Rafael de Girardota fue reconocida como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), desde donde se realiza un proceso de control preconcepcional, prenatal y de atención del parto de manera humanizada y respetado con la vinculación del rol paterno durante todo el proceso de atención.

Figura 7. Cobertura de afiliación población Girardotana, 2022



Fuente: Aseguramiento en Salud

En cuanto a la cobertura de aseguramiento en salud, para el año 2022 Girardota contó con un 94.2% al mes de octubre, siendo el régimen contributivo quien representa la mayor a proporción de población asegurada con un 69.6%, seguido del régimen subsidiado con 28.9% el cual ha aumentado con el paso de los años y en menor cuantía la PPNA. Entre los grandes retos de la administración es captar la mayor población potencial a afiliar que para este periodo se evidenciaron algunas personas según requisitos de afiliación, además de garantizar coberturas universales para los habitantes del municipio, en especial la población más vulnerable con el objetivo de lograr y mantener coberturas por encima del 95%.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Caracterización EAPB

Tabla 24. Cobertura de la afiliación al SGSSS, Girardota 2023.

AFILIACION EAPB 2023 Corte a Octubre					
EAPB	# AFILIADOS	REGIMEN			
		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO		
			%		%
SURA		29047	52.35	3544	6.39
SAVIA SALUD		1433	2.58	11200	20.19
SALUD TOTAL		2179	3.93	717	1.29
NUEVA		4446	8.01	731	1.32
FERROCARRIL		37	0.07		
EPM		72	0.13		
MAGISTERIO		750	1.35		
		37964	68.42	16192	29.18
		54156			
POBLACION DANE	55483	97.61			

Fuente: Aseguramiento en Salud

La cobertura de afiliación al SGSSS del municipio de Girardota para el año 2023 con corte al mes de octubre se encuentra en el 97.6%, como se observa en la tabla anterior, el 58.7% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y contributivo de la EAPB SURA, seguido por la población afiliada a Savia Salud con un 22.8%, en tercer y cuarto lugar y con una menor población a cargo se encuentran Nueva EPS y Salud Total. Es importante para los mandatarios locales, continuar con el menor porcentaje posible de personas no aseguradas, fortaleciendo indicadores como oportunidad en la atención, acceso a los servicios de salud y prestación de servicios con calidad para todas las personas del territorio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas municipales

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia se une como nuevo miembro de la Red de ciudades iberoamericanas CIDEU y se suma a la gran comunidad de ciudades e instituciones que incorporan el pensamiento estratégico en la planificación y gestión de su territorio. La alianza con CIDEU le permitirá al Departamento fortalecer el trabajo en red con otras regiones, la transferencia de conocimiento, experiencias y principalmente, la cooperación para lograr que nuestros municipios sean más resilientes y sostenibles de cara a la construcción del Plan Estratégico que se está desarrollando con la Agenda Antioquia 2040.

Todo esto por medio de la participación en diferentes espacios de cooperación a través de las microredes de estrategias urbanas y mentorías entre territorios, permitiendo recibir experiencias internacionales para el desarrollo local.

Esta agenda se estructurará desde un proceso de planificación estratégica territorial, sistemática, creativa y participativa, que sienta las bases de una actuación integrada a largo plazo, que formula estrategias y cursos de acción para alcanzar metas, que establece un sistema continuo de toma de decisiones y que involucra a las y los agentes locales a lo largo de toda su implementación. Su metodología se desarrolla en cuatro (4) frentes: El horizonte temporal, El diálogo social, La estructura de gobernanza del proceso y Enfoques de la Agenda Antioquia 2040.

Esto le permitió a cada territorio realizar un diagnóstico de cómo es el comportamiento y el desarrollo de cada municipio frente a los Objetivos de Desarrollo, los cuales son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia. Para no dejar a nadie atrás, es importante que logremos cumplir con cada uno de estos objetivos para 2030. Estos son:

- 1) Fin de la pobreza. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo para lograr la sostenibilidad económica. Más de 700 millones de personas en el mundo viven en la pobreza con menos de 2 euros diarios.
- 2) Hambre cero. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Más de 800 millones de personas están subalimentadas.
- 3) Salud y bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Más de 5 millones de niños mueren antes de los 5 años de edad.
- 4) Educación de calidad. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad a la infancia y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. 57 millones de niños no están escolarizados, la mayoría en África.
- 5) Igualdad de género. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Más de 200 millones de niñas han sufrido mutilación genital femenina. Las mujeres necesitan protección contra la violencia de género doméstica.
- 6) Agua limpia y saneamiento. Garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Un 30% de la población mundial no tiene acceso al agua potable. Más de 800 millones de personas siguen defecando al aire libre. La escasez de agua potable en el mundo es un problema global creciente.

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- 7) Energía asequible y no contaminante. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. Una de cada diez personas en el mundo no tiene acceso a la electricidad. Reducción del uso de los combustibles fósiles. Más del 80% de la energía consumida es de origen no renovable.
- 8) Trabajo decente y crecimiento económico. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. Casi una de cada diez personas está desempleada. Mejorar el crecimiento económico y la productividad, creando empleos decentes es un reto para conseguir.
- 9) Industria, innovación e infraestructuras. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación. Los países en desarrollo tienen escasas infraestructuras básicas, que afectan a la productividad de las empresas. Al menos una de cada diez personas no tiene acceso a la banda de ancho móvil.
- 10) Reducción de las desigualdades. Reducir la desigualdad en y entre los países. Hay que prestar atención de las necesidades de las personas más marginadas y desfavorecidas para conseguir la sostenibilidad social. Gana importancia la inclusión de la población independientemente de su origen, sexo, raza, discapacidad, etnia, religión, situación económica o cualquier otra condición.
- 11) Ciudades y comunidades sostenibles. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Se espera un gran crecimiento de la población en las ciudades, sobre todo en barrios marginales. El aire que respiran las personas en muchas ciudades no cumple las mínimas normas de seguridad.
- 12) Producción y consumo responsables. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles. Es necesaria una producción que consuma menos recursos naturales y contamine menos. La educación del consumidor tiene que favorecer un consumo más responsable y consciente.
- 13) Acción por el clima. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. Se adoptan medidas para frenar el cambio climático. Es necesario el respeto al medio ambiente para mejorar la calidad de vida y la sostenibilidad ambiental.
- 14) Vida submarina. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos. La contaminación del agua marina pone en peligro a muchos ecosistemas y a más de 3000 millones de personas que viven del mar.
- 15) Vida de ecosistemas terrestres. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad. Proteger la biodiversidad de las especies, los bosques y reducir la desertificación requiere el esfuerzo de todos los países.
- 16) Paz, justicias e instituciones sólidas. Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas. Naciones Unidas demanda instituciones eficaces y transparencia. La meta es reducir la corrupción, la delincuencia, la violencia y las políticas discriminatorias, para conseguir una sociedad más pacífica.
- 17) Alianzas para lograr objetivos. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sustentable. Construir alianzas entre gobiernos, la sociedad civil y el sector privado. Compartir recursos para ayudar a países en desarrollo.

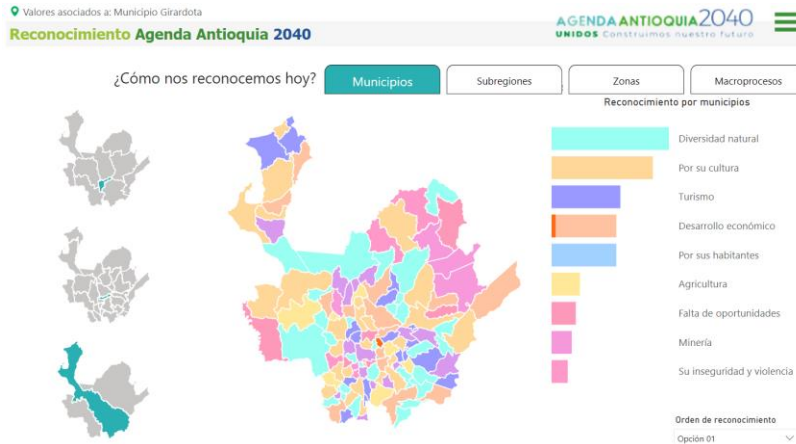
Según el diagnóstico realizado y autorreconocido por el municipio de Girardota se presenta la siguiente información según sus ejes:



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

1. La población del municipio de Girardota se auto reconoce hoy como un municipio fortalecido por su desarrollo económico como primera opción, adicionalmente las personas encuestadas evidenciaron que de igual manera el territorio se caracteriza por su cultura, por el turismo, por su diversidad natural, entre otros.

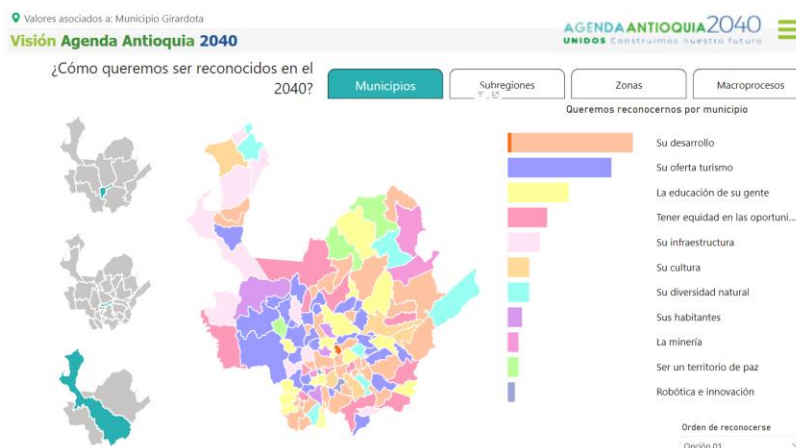
Figura 8. Cómo nos reconocemos, Girardota, 2023



Fuente: Agenda 2040

2. El municipio de Girardota quiere ser reconocido por su desarrollo en cada sector productivo, de innovación y calidad de vida, adicionalmente por la educación de su gente, por su cultura y por ser un municipio con equidad en las oportunidades para sus residentes.

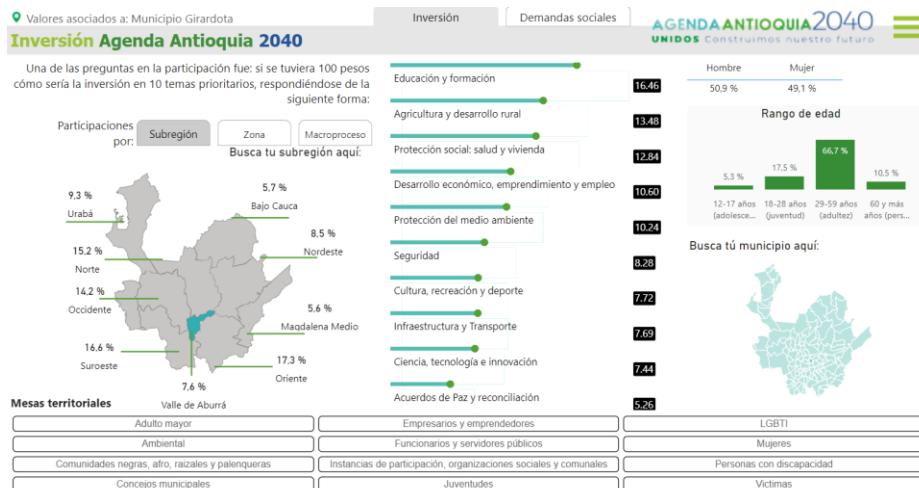
Figura 9. Cómo queremos ser reconocidos, Girardota, 2023



Fuente: Agenda 2040

GIRARDOTA

Figura 11. priorización de factores, Girardota, 2023



Fuente: Agenda 2040

5. Según los ODS para el municipio de Girardota y la necesidad evidenciada por la comunidad se considera:

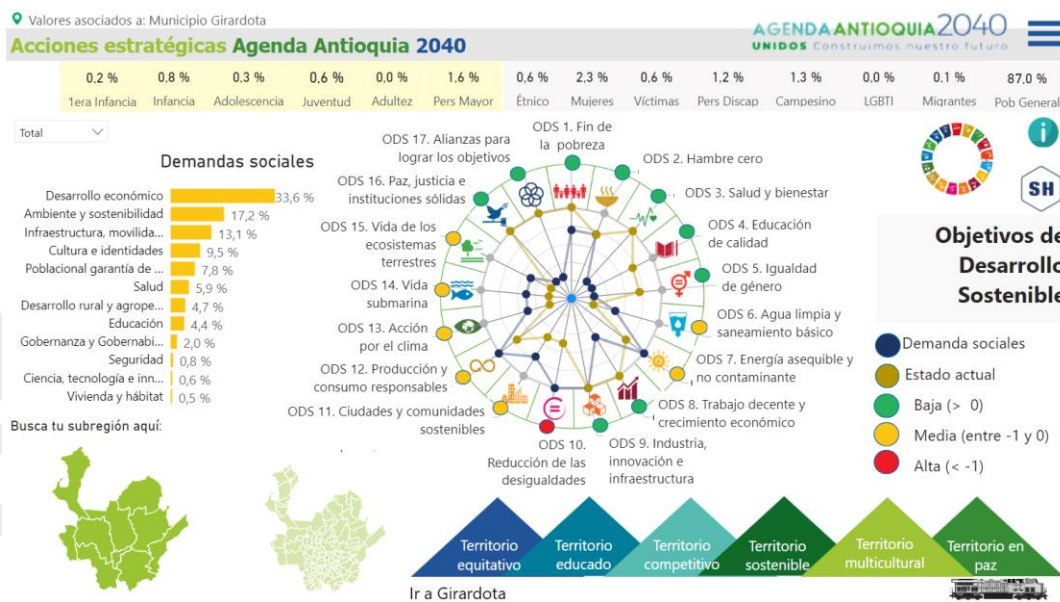
- Fin de la pobreza. Poner fin a la pobreza en todas sus formas el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Hambre cero. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Salud y bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Educación de calidad. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad a la infancia y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Igualdad de género. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Agua limpia y saneamiento. Garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Un 30% de la población mundial no tiene acceso al agua potable, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Energía asequible y no contaminante. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Trabajo decente y crecimiento económico. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Industria, innovación e infraestructuras. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- Reducción de las desigualdades. Reducir la desigualdad en y entre los países. Hay que prestar atención de las necesidades de las personas más marginadas y desfavorecidas para conseguir la sostenibilidad social, el municipio reconoce una alta necesidad de intervención.
- Ciudades y comunidades sostenibles. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Se espera un gran crecimiento de la población en las ciudades, sobre todo en barrios marginales, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Producción y consumo responsables. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles. Es necesaria una producción que consuma menos recursos naturales y contamine menos, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Acción por el clima. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. Se adoptan medidas para frenar el cambio climático, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Vida submarina. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Vida de ecosistemas terrestres. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad, el municipio reconoce una mediana necesidad de intervención.
- Paz, justicias e instituciones sólidas. Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas. Naciones Unidas demanda instituciones eficaces y transparencia, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.
- Alianzas para lograr objetivos. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sustentable. Construir alianzas entre gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, el municipio reconoce una baja necesidad de intervención.

Figura 12. Acciones estratégicas agenda 2040, Girardota, 2023



Fuente: Agenda 2040

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Resultados Cartografía social

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

Crecimiento poblacional en el municipio, en el hospital la prestación del servicio no ha sido adecuada para la atención a la salud de todos los habitantes.

Falta de promoción de los servicios prestados a los usuarios en el centro de salud (Desconocimiento de la información). Promoción en las Juntas de Acción Comunal (Promover con líderes). Se llega con capacidad instalada a todas las veredas y barrios, pero no hay suficientes respuestas por parte de la comunidad.

Informar de los cambios realizados en los procedimientos dentro de las Entidades prestadoras de salud hacia la comunidad (Mejoramiento de la comunicación) y que todos los funcionarios de estas instituciones puedan tener la información para hacer la devolución a la comunidad.

Educación al usuario (Clasificación del Triage) ¿Qué es una urgencia y qué no? (equipo de humanización del comité de ética = Articulación con EPS)

Falta de continuidad a los procesos, las mesas de concertación y comités de las JAC con las instancias.

SIAU como apoyo a la prestación de los servicios.

Falta apoyo de los comités de salud y de los presidentes de JAC con las brigadas de salud que llegan a los barrios y veredas.

Problema de convivencia entre vecinos con el alto volumen de los equipos de sonido (exceso de ruido) + Sensibilización con el cuidado con los desechos de las mascotas. Barrio Juan XXII población trabajadora y adulto mayor + Barrio El Salado desechos de animales.

Acompañamiento a los usuarios para la resolución de preguntas o trámites (Actualización digital).

Falta de continuidad en la entrega de los medicamentos de las enfermedades crónicas. Continuidad en las consultas (Corresponsabilidad de los usuarios).

Poca participación de los usuarios, hay que reconocer que también son actores que ayudan a transformar su propia salud, no solo como pacientes.

Poca educación de educación de salud mental, romper estigmas al trastorno mental.

Interculturalidad articulación para movimientos y grupos culturales para inviar a la comunidad para que sean partícipes de la salud +

Articulación de los líderes a los diferentes sistemas generales que prestan servicios. Formación a estos líderes.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Salud pública: Municipio recolector de población migrante: Enfermedades de transmisión sexual + cobertura del sistema de vacunación (Se mide la cobertura de migrantes en relación con el sistema colombiano). Debe ser sin fronteras y sin barreras, debe haber una claridad en el diagnósticos y datos sobre la realidad.

Falta articulación entre las instancias y entidades prestadores (Salud mental, violencia sexual o violencia doméstica) se remiten a las dependencias debidas, pero no hay la efectividad en los procesos, no hay seguimiento ni resolución puntual y tampoco retroalimentación para el personal que hizo la activación de las rutas. Atención a la infancia y adolescencia.

Canales de comunicación de la alcaldía para promoción con las entidades de salud. Apoyo a la difusión de la información (voz a voz, líderes comunitarios, medios virtuales).

Calidad del aire (acción popular – mesas de aire) atención a la industria, se requieren planes de mitigación // grandes problemáticas de salud se derivan en los asuntos de salud. Atención preventiva. (Sistema de Alertas Tempranas – SAT) // No hay preocupación suficiente por los nacimientos (solo El Salado tiene POMCA). Hay desconocimiento de las entidades, instancias y actores ambientales. Acueductos comunitarios no hay tratamiento de las aguas para el consumo.

La empresa de pintura PIGMENTOS - Chimenea (Acceso principal al casco urbano) ha generado enfermedades degenerativas (cáncer, enfermedades neurológicas, enfermedades de piel). Sigue con los mismos procedimientos. // Tratamiento de aguas residuales de las empresas (Pool) + Plana nuclear (Corona).

Vereda San Diego, Sector el Saladito. Problemáticas de ruido de fincas de recreo + Quema de residuo del corte de las zonas verdes (enfermedades respiratorias en la población) + Excrementos de los caballos de los potreros.

Caídas del adulto Mayor. Seguimiento a las fundaciones (instituciones) de cuidado a los adultos mayores.

Contaminación del agua (marraneras + invernaderos) atención a la fumigación. No hay control. Requieren protección los nacimientos especialmente.

2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?

Aquellos relacionados con las empresas de químicos asentadas en el territorio, los empleados se ven expuestos al material de trabajo y se generan afectaciones a la salud en el corto, mediano y largo plazo.

3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

Salud mental.

- Estigma = trastorno mental.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- Rechazo / discriminación.
- No hay adecuada comprensión de tema (educación).
- Familia.
- TICS.
- Consumo.
- Historias de vida de los usuarios.
- Cobertura / impacto solo pacientes que ingresan al SGSSS.
- El ciudadano no se asume como corresponsable de su salud.
- Capacidad de agencia
- Conocimientos comunitarios.
- Relacionamiento con otros.
- Interculturalidad.
- Intervenciones diferenciadas y pertinentes.
- Reconocimiento a actores artísticos y culturales.

Salud pública.

- ITS.
- Vacunación.
- Análisis de estadística sobre coberturas útiles.
- Claridad.
- Homologación de esquemas de vacunación Colombia – Venezuela.
- Movilidad de la población migrante dificulta identificarla.
- TB búsqueda de sintomáticos respiratorios.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Ambiente.

- Calidad del agua
- Ruralidad.
- Desconocimiento e instancias y actores ambientales.
- Agua tratada pero no potable.
- Deforestaciones
- Quemas.
- Construcciones sin control.
- Contaminación de cuencas por las empresas
- Falta de corresponsabilidad.
- Pigmentos ferro causantes de (cáncer, problemas neurológicos, químicos, fallecimientos y demandas empleadas, vulneración a los derechos laborales).
- Contaminación del aire
- Ardor ojos y nariz.
- Acción popular = impacto sobre la salud mental de lideres ambientales.
- Empresas.
- Chimenea.
- Concreto.
- Quema de basura.
- IRA en niños y adultos mayores.

4. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La calidad del aire en el municipio se considera un factor importante que puede afectar la salud a corto y largo plazo, el aumento de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la calidad del agua, con mayor interés en la zona rural, el aumento de las enfermedades en salud mental y la calidad en la prestación de servicios de salud.

¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

¿Cómo intervenir de manera efectiva las problemáticas asociadas a las enfermedades crónicas que hoy impactan la salud de la población en el municipio? Atención a enfermedades de salud pública + aumento de población adulta mayor + enfermedades crónicas no transmisibles.

Soluciones:

- Recuperar la figura de promotor rural en salud o Vigías de la salud Gestores de salud.
- Educación participativa + Articulación con la secretaría de la salud
- Implementar programas de recreación y deporte.
- Claridad en estadísticas de la información de salud.

¿Cómo fortalecer la articulación entre los diferentes actores que integran el SGSSS para garantizar el derecho a la salud? Fortalecimiento de la ESE de la administración + Fortalecimiento de las instancias de participación.

Soluciones:

- Articulación entre EPS e IPS.
- Comprimido entre líderes para difusión de información
- Continuar con equipo de humanización
- Respuesta oportuna de las diferentes dependencias en la activación de rutas
- Control a todas las instituciones que prestan los servicios de institucionalización (Adulto mayor).
- Fortalecer comités de salud en JAC + Procesos de formación a líderes.
- Campañas de comunicación articuladas entre los diferentes actores + Aprovechar canales de difusión para promoción de información.

¿Cómo prevenir de manera efectiva los trastornos y problemáticas en salud mental más prevalentes en el municipio?



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Soluciones:

- Intervenciones sean con enfoque territorial
- Concepción de la salud mental desde la interdisciplinariedad
- Educación en salud ambiental
- Diversificar intervención en diferentes sectores + continuidad de proceso y articulación con diferentes actores para ver impactos.
- Garantizar acceso a toda la población.

¿Cómo desde el sector salud podemos mitigar los impactos sobre la salud asociados a calidad del aire, calidad del agua, cambio climático?

Soluciones:

- Control del ruido.
- Control de excrementos de animales y caballos.
- Campañas de creación de conciencia
- Control de empresas altamente contaminantes
- Compra de predios y protección de zonas ecológicas.
- Acuerdos con empresas
- Siembra de árboles
- Protección de acueductos + protección de quebradas + Planta de tratamiento de acueductos.
- Gestión de riesgo y alertas tempranas.
- Alarmas y comunicación comunitarias.

Conclusiones

Frente a los distintos indicadores y dinámica poblacional del municipio se puede concluir lo siguiente:

En cuanto a desarrollo urbanístico, tanto en el municipio como el departamento de Antioquia, se está presentando el fenómeno de la expansión, esto conlleva necesariamente al aumento del porcentaje de la población que habita en área urbana, frente a quienes viven en área rural, además de un aumento



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

en la construcción de edificios que promueven la habitabilidad en la zona urbana. Se observa una mayor inequidad entre zona urbana y rural en cuanto a crecimiento, expansión y desarrollo urbanístico. Por tanto, el grado de urbanización en el municipio ha aumentado en los últimos años.

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

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

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

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

GI RAR DO TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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

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

2. 2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

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

Tabla 25. Cobertura de Servicios Públicos por zonas en el municipio de Girardota, 2023

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

Dentro de las condiciones de vida se tienen en cuenta aspectos como cobertura de servicios públicos, Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), condiciones higiénico-locativas y saneamiento básico de las viviendas de los cuales se tiene información disponible en las fuentes de datos municipales.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Uno de los factores de mayor contribución al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones es el abastecimiento de agua potable y la implementación de condiciones mínimas de saneamiento básico, por lo cual, la ampliación de la cobertura de estos servicios con calidad ha sido una de las prioridades de la actual administración municipal. En la zona urbana del municipio el servicio de acueducto es prestado por Empresas Públicas de Medellín, con una cobertura del 99.5, el servicio es continuo y el agua es apta para consumo humano según el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA), para la zona rural la cobertura es un poco menor con 98.3%. Respecto a la zona rural se observa un menor porcentaje de cobertura en cuanto abastecimiento de agua potable para consumo humano. La electricidad en el municipio cuenta con una cobertura del 100% para la zona urbana y rural y en menor porcentaje la cobertura de alcantarillado la cual es del 97.8% para la zona urbana y del 6.7% para la zona rural como indicador de alerta, en las veredas del municipio es común la instalación de pozos sépticos.

Para el año 2021, el acueducto el Zarzal del municipio de Copacabana inicia el suministro del servicio de acueducto en la parcelación “El Limonar”, aumentando los sistemas de abastecimiento de agua para el consumo humano. Para el municipio, según la Certificación Sanitaria Municipal, Girardota obtuvo una calificación de 11.7, lo que corresponde a favorable con requerimiento, lo que incentiva al municipio para continuar el esfuerzo por el mejoramiento de la calidad de agua, factor trazador para el mejoramiento y el mantenimiento de una adecuada salud pública.

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

Tabla 26. Determinantes sociales del municipio de Girardota 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Girardota
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	99.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	54.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	11.7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	9.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	6.4

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

GI
RAR
DO
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Como se observa en la tabla anterior a nivel general, el municipio de Girardota cuenta con una cobertura del 100 para electricidad, con un porcentaje levemente inferior de acueducto con un 99% y en menor proporción la cobertura de alcantarillado generando alertas en los mandatarios locales con un 54.8%, cifra significativamente inferior a la departamental. Se resalta el esfuerzo por parte de las autoridades en la reducción de los hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada con un 9% y con inadecuada eliminación de excretas con un 6.4%.

Durante el año 2022 y en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1575 de 2007, la Resolución 2115 de 2007 y la Resolución 082 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, se expidió la Certificación Sanitaria del municipio de Girardota- Antioquia, para el año 2022, que corresponde a FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS, conforme al rango establecido y a la calificación obtenida de 11.2 puntos. La evaluación del indicador para el año 2023 se realizará las primeras semanas de la vigencia 2024.

Este documento consolidó la evaluación del concepto sanitario de las personas prestadoras del servicio público de acueducto dentro de los límites del municipio, teniendo en cuenta los siguientes elementos de análisis:

- Índice de Riesgo de Calidad del Agua Municipal - IRCAm: Promedio ponderado de los IRCApp del municipio. (pp: Persona Prestadora)
- Índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABAm: Calculado con base en el promedio ponderado de los IRABApp y el Índice de Riesgo por distribución en el municipio.
- Buenas Prácticas Sanitarias Municipales - BPSm: Promedio Ponderado de las Buenas Prácticas Sanitarias de las personas prestadoras del municipio:

Los sistemas de acueducto evaluados se registran en el formulario para expedición de la Certificación Sanitaria Municipal. La información en detalle de cada uno de los sistemas de acueducto puede ser solicitada por parte de la comunidad y/o interesados ante la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social Municipal, área de Salud Ambiental y Saneamiento Básico.

Departamento: Antioquia	Municipio o Distrito: Girardota	Fecha de expedición: 06/02/2022
Total habitantes del municipio o distrito: 56148*	Total habitantes urbanos: 33004*	Total habitantes resto: 23144*
Total personas prestadoras municipio o distrito: 22	Total conexiones domiciliarias: 18090	Total viviendas municipio o distrito: 18710**



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

I. ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO MUNICIPAL O DISTRITAL – IRCAm. IRCAm = Es el promedio ponderado de los IRCASpp del municipio.	Valor del IRCAm: <u>15.4</u>
II. ÍNDICE DE RIESGO POR ABASTECIMIENTO MUNICIPAL O DISTRITAL– IRABAm. IRABAm = Es el 60% del promedio ponderado de los IRABApp + el 40% del índice de riesgo por distribución en el municipio.	Valor del IRABAm: <u>5.6</u>
II.1 Promedio ponderado de los IRABApp: <u>7.3</u> x 0.60	Prom IRABApp x 0.6 = <u>4.4</u>
II.2. Índice de Riesgo por Distribución en el municipio o distrito- IRDm = $100 - [(E1x\%Red) + (E2x\%Pilas) + (E3x\%Carrotanque) + (E4x\%Otros) + (10G)] \times 0.40$	IRDm x 0.4 = <u>1.3</u>
% RED: <u>0.97</u> % PILAS: <u>0.0</u> % CARROTANQUES: <u>0.0</u> % OTROS: <u>0.03</u>	
E1= 90 puntos E2= 50 puntos E3= 10 puntos E4= 5 puntos	
G= Número de total de conexiones domiciliarias/Número de viviendas= 1.0	
III. BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS MUNICIPALES O DISTRITALES– BPSm. BPSm: Es el promedio ponderado de las Buenas Prácticas Sanitarias de las personas prestadoras del municipio o distrito- BPS	Valor del BPS m: <u>7.8</u>
IV. CALIFICACIÓN PARA EXPEDIR LA CERTIFICACIÓN SANITARIA MUNICIPAL O DISTRITAL Puntaje ponderado = 0.5 X IRCA m + 0.20 X IRABA m + 0.30 X BPS m = <u>11.2</u> puntos	
Se expide certificación sanitaria municipal favorable cuando el puntaje ponderado está entre:	0 - 10
Se expide certificación sanitaria municipal favorable con requerimiento cuando el puntaje ponderado está entre:	10.1 - 40
Se expide certificación sanitaria municipal desfavorable cuando el puntaje ponderado está entre:	40.1 - 100
SE EMITE CERTIFICACIÓN SANITARIA MUNICIPAL: <u>FAVORABLE CON REQUERIMIENTO</u>	



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

OBSERVACIONES: La Certificación Sanitaria considera la información del acueducto urbano (Empresas Públicas de Medellín E.S.P) y los siguientes acueductos rurales: Asociación de Usuarios Juan Cojo Las Cuchillas planta EL Tigre, Asociación de Usuarios Acueducto Juan Cojo Las Cuchillas Planta Tábano I, Asociación de Usuarios Acueducto Juan Cojo Las Cuchillas Planta Tábano II, Asociación de Usuarios del Acueducto Multiveredal José A. Correa, Asociación Campesina no nacional de Usuarios del Acueducto y Alcantarillado de la Vereda Portachuelo, Asociación Campesina no nacional de Usuarios del Acueducto y Alcantarillado de la Vereda Portachuelo – La Holanda, Acueducto Ecosostenible Vereda la Meseta, Asociación de usuarios del acueducto veredal Mercedes Abrego, , Asociación de Usuarios Acueducto Multiveredal El Roble – Pantano Frio, Asociación comunitaria Acueducto Vereda San Diego, Asociación comunitaria Acueducto Vereda San Diego – Sector I, Asociación Comunitaria del Acueducto Vereda La Palma, Asociación de usuarios Acueducto Vereda Manga Arriba La Loma, Asociación de Usuarios Acueducto Vereda Manga Arriba Etapa I, Asociación de Acueducto Multiveredal San Esteban, , Asociación de Usuarios del Acueducto Nueva Antioquia, Asociación de Usuarios del Acueducto la Vereda El Cano, Asociación de Usuarios de Acueducto Vereda La Calera, Asociación de Usuarios de la Vereda San Andres, Asociación de Usuarios de Acueducto Vereda Encenillos, Asociación de Usuarios de Acueducto y Alcantarillado Matica Parte Baja, Asociación de Acueducto Multiveredal Lomatica, Asociación de usuarios del Acueducto Multiveredal Jamundí – El Barro, Asociación de usuarios de Acueducto y Alcantarillado Multiveredal San Esteban, Asociación de Usuarios del Acueducto Veredal Manga Arriba Etapa I Malpaso y Asociación de Usuarios acueducto vereda Potrerito.

Para el sistema de abasto Asociación de Usuarios de Acueducto Vereda El Paraíso y el sistema de acueducto de la Asociación de Usuarios Acueducto Multiveredal EL Roble – La Toma, se tomó la información correspondiente al año 2021 ya que, por motivos administrativos, técnicos y de desplazamiento no fue posible realizar el concepto sanitario de estos, además se considera que no hubo mayor variación en las condiciones de las plantas.

* Fuente DANE Proyecciones de Población a Nivel Municipal 2018 - 2035 basado del CNPV 2018

** Fuente DANE Proyecciones de Hogares a Nivel Municipal 2018 - 2035 basado del CNPV 2018

Nombre y cargo del funcionario de la Autoridad Sanitaria quien diligenció el formulario en oficina	Firma	Fecha
---	--------------	--------------



**ALCALDÍA DE
GIRARDO TA**

<p>Maria Alejandra Figueredo Coronado P.U Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social</p>	<p><i>Alejandra Figueredo</i></p>	<p>06/02/2022</p>
---	-----------------------------------	-------------------

GI
RAR
DO
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Seguridad Alimentaria y Nutricional

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud- Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Girardota, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota	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	9,9	↕	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

Año 2021: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2021 se presentaron un total de 5 menores con notificación para el evento bajo peso al nacer, de los cuales se pudo identificar que 3 menores fueron de sexo femenino y 2 masculino, 2 residentes de la zona urbana y 2 de la zona rural, se encontró un registro sin ubicación relacionada, 3 de ellos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y 2 al contributivo y una de estas madres era menor de edad al momento del nacimiento la cual tenía 15 años. Todas las madres que presentaron el evento para este año eran colombianas.

Año 2022: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2022 se presentaron un total de 12 menores con notificación para el evento bajo peso al nacer, de los cuales se pudo identificar que 8 menores fueron de sexo femenino y 4 masculino, 2 residentes de la zona urbana y 10 de la zona rural, 2 de ellos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y 10 al contributivo y una de estas madres era menor de edad al momento del nacimiento la cual tenía 17 años. Todas las madres que presentaron el evento para este año eran colombianas.

Año 2023: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2023 se presentaron un total de 5 menores con notificación para el evento bajo peso al nacer hasta la semana 47, de los cuales se pudo identificar que 3 menores fueron de sexo femenino y 2 masculino, 1 residentes de la zona urbana y 4 de la zona rural, 2 de ellos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y 3 al contributivo y todas las madres era mayores de edad al momento del nacimiento, al igual que todas eran población Colombiana.

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

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

Para el año 2020, se observa un indicador superior a la cifra departamental de nacidos vivos con bajo peso al nacer lo cual afecta la salud y el desarrollo de estos menores, convirtiéndose en prioridad para las acciones en salud colectiva el seguimiento de cada familia, de cada gestante y de cada menor con el objetivo de lograr la recuperación y el mejoramiento de las condiciones de vida.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional liderado por La Secretaría de salud, Participación Ciudadana y Protección social se ha venido fortaleciendo logrando una ampliación de las familias beneficiadas a las cuales se les apoya desde la parte de disponibilidad de los alimentos, así como los diferentes suplementos para la población en riesgo y la vinculación al programa de aquellos menores que son reportados con desnutrición o en riesgo de la misma a través del SIVIGILA.

Este programa apunta a un acompañamiento integral a esta población ya sea nacional o migrante ya que se ha observado que muchos de ellos llegan de otros países en condiciones poco dignas y con grandes necesidades nutricionales.

Este proyecto tiene por indicador con las siguientes metas:

1. Porcentaje de ingresos a controles prenatales antes de la semana 10 gestación” (vigilancia y educación sobre lactancia) De las cuales a la fecha se ha cumplido el 100% por medio de las actividades:
 - Conformación y capacitación de la red de apoyo para lactancia materna en el municipio de Girardota, con georreferenciación y plan de capacitaciones anual, incentivando la realización de campaña de la semana mundial de la lactancia materna” y el proyecto “Lactando con amor”.
2. Gestión y realización de la mesa SAN (seguridad alimentaria y nutricional) para realizar ciclo de capacitaciones en nutrición saludable, manipulación de alimentos y otros temas de interés en nutrición, a grupos vulnerables con el fin de lograr y conservar un adecuado estado nutricional.

En el programa de Seguridad alimentaria y nutricional, se cuenta con la mesa municipal SAN, la cual es la encargada de vigilar, evaluar y dar solución a los problemas de inseguridad alimentaria y personas con desnutrición, sobrepeso y obesidad del municipio de Girardota, ayudando a brindar apoyo a los casos que reportan como malnutrición, para evitar que sobre todo en los niños menores de 10 años, pueda existir una desnutrición aguda o severa que ponga en riesgo su vida. La población impactada que se representa en cada coordinador de los diferentes programas son 1000 personas en el municipio a través de:



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- Adopción y fortalecimiento de alimentación y hábitos saludables de vida en la población adulta mayor
- Realización de talleres sobre seguridad alimentaria a grupos organizados e instituciones educativas priorizadas, enfocado en estilos de vida saludable a nivel nutricional y prevención de sobrepeso y obesidad

Cobertura de la vacunación PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2022 FECHA: 26-ene-2023

CÓDIGO:	05308	
NOMBRE:	Girardota	

COBERTURA ESPERADA:	95.0%
POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	491
POBLACIÓN DE UN AÑO:	520
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	542
NUEVE AÑOS:	334
GESTANTES:	491

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG <small>RN</small>	HB <small>RN</small>
VACUNADOS	22	68
COB. MUNICIPIO	4.5%	13.8%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	88.8%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG <small>U</small>	POLIO <small>2a</small>	DPT <small>2a</small>	HB <small>2a</small>	Hib <small>2a</small>	RV <small>2a</small>	NC <small>2a</small>	AG <small>2a</small>
VACUNADOS	25	455	454	433	438	417	412	241
COB. MUNICIPIO	5.1%	92.7%	92.5%	88.2%	89.2%	84.9%	83.9%	98.2%
COB. DEPARTAMENTO	90.8%	88.8%	87.5%	85.7%	87.8%	85.8%	91.4%	105.4%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP <small>U</small>	FA <small>U</small>	HA <small>U</small>	VAR <small>U</small>	AG <small>2a/3a/4a</small>	POLIO <small>3a</small>	DPT <small>3a</small>	NC <small>3a</small>
VACUNADOS	480	390	467	421	405	429	408	452
COB. MUNICIPIO	92.3%	75.0%	89.8%	81.0%	77.9%	82.5%	78.1%	86.9%
COB. DEPARTAMENTO	90.8%	89.8%	91.7%	90.3%	76.1%	72.9%	75.8%	88.0%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS

	POLIO <small>5a</small>	DPT <small>5a</small>	SRP <small>5a</small>	VAR <small>5a</small>	VPH <small>2a</small>	dPaT <small>5a</small>	AG <small>5a</small>	AG <small>60A</small>
VACUNADOS	488	453	508	403	77	358	311	2.237
COB. MUNICIPIO	90.0%	83.6%	93.4%	74.4%	23.1%	72.9%	94.5%	87.2%
COB. DEPARTAMENTO	83.7%	78.3%	84.3%	80.3%	19.8%	67.1%	81.3%	80.5%

Como se observa en el gerencial anterior, las coberturas PAI para el año 2022 alcanzaron mayores porcentajes de cobertura en comparación con los años anteriores como resultado de la pandemia por Covid-19 y el impacto en el confinamiento y negación a acudir a los centros de salud por parte de la población, como estrategia de la secretaría de salud se realizó contratación con la ESE Hospital San Rafael el desarrollo de la estrategia barrido documentado con el objetivo de ir casa a casa realizando búsqueda de población susceptible, nacional y migrante y así garantizar la salud pública de la población en relación a enfermedades inmunoprevenibles.

A pesar de ello, se requiere dar continuidad y fortalecimiento al programa con el objetivo de mejorar y mantener coberturas útiles de vacunación ya que el departamento de Antioquia se encuentra en riesgo alto de llegada de este tipo de enfermedades por el corredor y tránsito de población migrante de países como Ecuador, Haití, África, entre otros, que pasan por Colombia como corredor hacia países como Estados Unidos, aumentando la posibilidad de brotes de enfermedades erradicadas en el territorio ya que estos países no cuentan con sistemas de vacunación fortalecidos.

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Cobertura de vacunación Covid- 19

En municipio de Girardota inicia el proceso de vacunación contra Covid-19 desde el día 25 de febrero del año 2021, el cual según lineamientos del MSPS la población con la cual se inicia la inmunización son las personas mayores de 80 años y el Talento Humano en salud cuya ocupación principal fuera la atención de pacientes contagiados por el virus. Según el registro de dosis diarias habilitado por la DSSA para el cargue de la información de las personas vacunadas contra Covid-19, la cobertura de vacunación con esquema completo de las personas de 80 años y más se ubica en un 163.04% con corte al día 22 de noviembre del año 2023.

Posteriormente, a nivel nacional se habilitó la Etapa 2 de vacunación a mediados de marzo, la cual priorizaba a la población entre 60 y 79 años de edad y todo el talento humano y profesionales en salud, para este grupo de edad el municipio de Girardota cuenta con una cobertura del 96.91% para el grupo de 70 a 79 y del 88.13% de 60 a 69 años; un mes después se continuó con la inmunización de las personas priorizadas en la Etapa 3, las cuales comprendían: personas de 12 a 59 años con ciertas comorbilidades, las cuales de ser padecidas aportaban a un mayor de riesgo para quienes se infectaban con Covid-19, educadores, docentes, cuidadores, fuerza pública, guardia indígena, agentes gubernamentales, policía, entre otros.

De esta manera termina la Fase 1 del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19; para estos rangos de edad se observa una disminución en el porcentaje de cobertura por lo cual resulta importante continuar con la demanda inducida de las mismas para que asistan a los puntos de vacunación y actualizar oportunamente las bases de datos de PAIWEB con el objetivo de contar con una información ajustada a la fecha.

Aproximadamente para el mes de mayo, se inició la vacunación de las personas mayores de 50 años y poco a poco se permitió la apertura de grupos de edad por quinquenios con el objetivo de vacunar a las personas de mayor a menor riesgo, por considerarse que las personas jóvenes, aunque podrían tener complicaciones en caso de infectarse, el porcentaje del mismo era mucho menor a una persona con una mayor cantidad de años. De igual forma se vincularon poco a poco en la Fase 2, Etapa 4, a personas privadas de la libertad por su riesgo de hacinamiento y espacios confinados, personal de gestión del riesgo, habitantes de calle, personal aeronáutico, comisarías de familia y de atención de emergencias y desastres. Y por último se habilita la vacunación de las personas menores de 39 años sin comorbilidades en su Etapa 5.

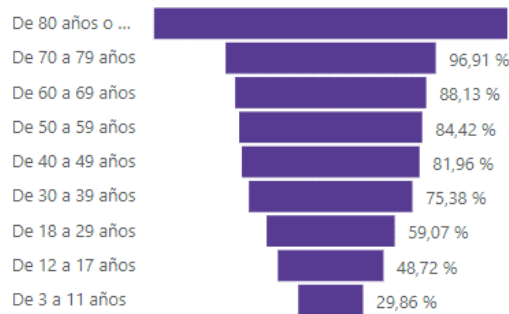
Cuando se creó el Plan Nacional sólo fue establecido el proceso de vacunación para personas mayores de 18 años ya que a nivel mundial no se habían iniciado ensayos de los biológicos con menores entre los 0 y los 17 años, poco a poco y con el avance de los estudios de cada casa farmacéutica y con aprobación de la OMS se habilitó aproximadamente en el mes de julio la vacunación de menores de 12 a 17 con comorbilidad de manera prioritaria y con biológicos específicos y posteriormente a todos los de este grupo de edad.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Finalmente, para el mes de noviembre se inició la vacunación de los menores entre los 3 y los 11 años de igual forma con biológicos puntuales ya que con las diferentes mutaciones que ha presentado el virus es prioridad que todas las personas, de diferentes edades cuenten con protección ante el mismo.

Figura 13. Cobertura de vacunación contra Covid-19 por grupo de edad. Girardota, 2023.



Fuente: PAIWEB

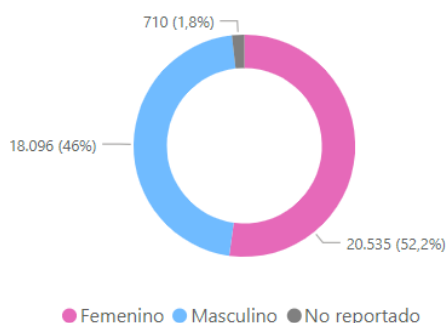
Según la gráfica anterior observamos que la población de 12 a 29 años de edad presenta porcentajes de cobertura entre el 48% y 59%, aunque se ha observado un incremento en estos porcentajes para los últimos meses, es necesario reforzar sobre la importancia de la vacunación y completar esquemas para estos rangos de edad al ser población que se encuentra muy expuesta por la dinámica escolar y laboral, es importante también reconocer que la asignación de dosis por parte de entes superiores no ha sido regular en el tiempo y la disponibilidad del biológico y población objeto de las dosis recibidas no ha permitido mantener una oferta permanente en el servicio de vacunación.

Adicionalmente, encontramos que la población menor de 3 a 11 años es la que presenta el menor porcentaje de cobertura de vacunación contra Covid-19, para esta población el biológico disponible y habilitado es la vacuna Sinovac, los padres se han percibido renuentes a la aplicación del biológico en menores por lo cual se han realizado campañas educativas con el objetivo de promover la vacunación, a pesar de ello los resultados no han sido los esperados. Para el mes de noviembre del año 2023, Girardota cuenta con 39.341 esquemas completos de vacunación, de los cuales el 52.2% (20.535) son mujeres, el 46% (18.096) son hombres y un 1.8% no reporta sexo, el mayor porcentaje de estas personas fueron vacunadas con biológico Pfizer con el 28.42%, seguido de Sinovac con 26.05%, Moderna 19.35%, AstraZeneca 16.12% y Janssen 10.06%.

Figura 14. Cobertura de vacunación contra Covid-19 por sexo. Girardota, 2023.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA



Fuente: PAIWEB

Cobertura de Educación

Tabla 28. Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Girardota, 2005-2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Girardota	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	6.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	96.7	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	113.6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	87.0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DNP-DANE-MEN

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

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

incentivar a los menores a que continúen con estudios académicos los cuales les permitan la construcción de herramientas necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida y el aumento de oportunidades laborales.

Pobreza (NBI)

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

Tabla 29. NBI 2022, Girardota.

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

Fuente: DANE

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

2. 3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores psicológicos y culturales

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Girardota, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	33,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	118,0

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: SISPRO-MSPS



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Como se evidencia en la tabla anterior se presenta un elevado número de casos de violencia contra la mujer con una tasa de 118 en la cual se denuncia principalmente el uso de la fuerza por medio de golpes y empujones, entre otros, la incidencia de este evento en los últimos años se ha duplicado; en segundo lugar, encontramos la violencia sexual y en tercer lugar la violencia psicológica según las notificaciones reportadas.

Año 2021: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2021 se presentaron un total de 100 notificaciones para el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, de las cuales el 94% corresponde a víctimas de sexo femenino, 5 eventos se presentaron para población migrante venezolana y el 38.1% de las denuncias se presentaron en población menor de edad. El 31% de las violencias fueron físicas, el 4% psicológicas y el 65% de naturaleza sexual, de las cuales el 52% fue producto de acceso carnal mayormente por persona no familiar.

Año 2022: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2022 se presentaron un total de 202 notificaciones para el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con tendencia al aumento en comparación al año 2021, de las cuales el 89.1% corresponde a víctimas de sexo femenino, 5 eventos se presentaron para población migrante venezolana y el 45% de las denuncias se presentaron en población menor de edad. El 37.6% de las violencias fueron físicas, el 7.4% psicológicas, el 1.4% por casos relacionados por negligencia y/o abandono y el 53% de naturaleza sexual, de las cuales el 45.7% fue producto de acceso carnal mayormente por persona no familiar.

Año 2023: Se observó según fuentes propias del SIVIGILA que para el año 2023 se presentaron un total de 144 notificaciones para el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar hasta la semana 47, de las cuales el 84% corresponde a víctimas de sexo femenino, notando un aumento en el porcentaje de víctimas masculinas para los últimos años, 5 eventos se presentaron para población migrante venezolana y el 42.3% de las denuncias se presentaron en población menor de edad. El 30.5% de las violencias fueron físicas, el 6.2% psicológicas, el 2% por casos relacionados por negligencia y/o abandono y el 61.1% de naturaleza sexual, de las cuales el 43.1% fue producto de acceso carnal mayormente por persona no familiar.

Para el municipio de Girardota el reporte en el SIVIGILA para el evento de violencia de género e intrafamiliar ha aumentado significativamente con el paso de los años, este tipo de eventos tienen origen multicausal, de igual manera el aumento en el reporte podría ser atribuido al arduo trabajo en cuanto a la socialización del acuerdo 014 de 2016 por medio del cual se adopta la política pública de salud mental y adicciones del municipio de Girardota.

A través del programa de salud mental y por medio mesas de trabajo establecidas, múltiples campañas y capacitaciones se han realizado una serie de acciones que apuntan a la identificación de factores de riesgo y a la socialización de la ruta establecida en el municipio para la atención de estos eventos.

Con lo anteriormente mencionado se resalta la importancia y priorización en la implementación de acciones de prevención de factores de riesgo para la reducción de la violencia de género e intrafamiliar



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

a través de los diferentes programas transversales a esta temática que hacen parte de la administración municipal, principalmente en la zona rural logrando un impacto en todo el ciclo vital.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Girardota se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, morbilidad específica, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyeron los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agruparon los códigos CIE10 modificados por el MSPS por categorías o causas:

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad atendida, Total General

Para el municipio de Girardota es importante conocer las principales causas por las cuales la población realiza demanda de los servicios de salud con el objetivo de orientar las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública y a través de sus 10 dimensiones generar espacios que permitan reducir la carga de morbilidad en las personas. Para la morbilidad atendida en general se generaron 43.634 consultas, de las cuales aproximadamente el 54.6% correspondieron a la población femenina y el resto a los hombres, lo cual se evidencia como tendencia durante todos los años ya que las mujeres acceden en mayor medida a los centros médicos y son más tendientes a preocuparse ante la aparición de síntomas o cambios repentinos de salud.

Al analizar los ciclos de vida por los cuales atraviesan las personas con el paso de los años, podemos observar que aquellas que se encuentran entre los 29 y 59 años representan el 37.9% de las consultas, esto en concordancia a un grupo con una mayor cantidad de años, son personas económicamente activas y que se encuentran en cierto modo en una mayor exposición a los diferentes factores sociales, económicos y culturales, siendo importante identificar y afianzar los hábitos de vida adecuados y estilos de vida saludables con el objetivo de reducir o evitar consecuencias en el siguiente ciclo de vida, Adulto Mayor, el cual para el último año analizado representa el 37.5% para las consultas recibidas por personas de 60 años en adelante.

Para la población total la primera causa de consulta en todos los grupos de edad son las enfermedades no transmisibles con un total de 36.050 consultas, siendo evidente un aumento de las mismas en relación de los ciclos vitales; seguido a este se encuentran las lesiones, las cuales representan un 9.6% de las consultas atendidas para el año 2022 a pesar de presentar una disminución en su comportamiento, se observa para este año analizado un aumento en el número de consultas relacionadas por condiciones transmisibles y nutricionales para casi todos los ciclos vitales, relacionado con el aumento de la circulación de virus estacionarios y su transmisión en lugares como instituciones

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

educativas, y centros de atención a la primera infancia, de igual forma se realiza fortalecimiento del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional por parte de la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social con el objetivo de reducir las cifras de morbilidad asociadas a factores de inseguridad alimentaria en esta población.

Es importante observar el comportamiento de las condiciones mal clasificadas, aproximadamente el 12.9% de todas las consultas realizadas en la población del municipio no finalizan en un diagnóstico adecuado, por ello fueron clasificadas como signos y síntomas mal definidos, este indicador se relaciona a la calidad de la atención médica y la relación frente a los sistemas de información para lo cual se deben priorizar procesos de actualización y capacitación en la clasificación de los síntomas según normatividad vigente, esto acorde al perfil de morbilidad y mortalidad del territorio ya que presenta tendencia al aumento en el último año analizado.

Tabla 31. Morbilidad atendida Total General, Girardota, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.07	41.85	42.49	39.51	37.83	36.64	38.92	38.13	37.94	36.50	36.40	19.37	24.15	36.95	12.8	
	Condiciones perinatales	1.62	2.39	2.65	3.30	2.70	3.01	3.80	3.38	3.87	5.39	2.27	6.07	7.23	6.21	-1.02	
	Enfermedades no transmisibles	26.73	30.22	37.85	36.99	36.44	37.25	36.46	39.26	40.88	40.49	41.72	49.79	43.14	30.93	-12.21	
	Lesiones	4.72	6.58	4.89	5.05	6.45	5.11	6.20	5.64	5.04	4.25	5.64	8.58	7.89	8.02	0.33	
	Condiciones mal clasificadas	29.86	18.97	12.11	15.15	16.57	17.99	17.62	13.60	12.27	13.37	13.98	16.18	17.58	17.88	0.80	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.95	24.13	21.13	21.20	20.70	20.03	20.60	18.51	21.02	19.06	19.62	9.49	7.35	19.72	12.3	
	Condiciones maternas	0.04	0.00	0.04	0.04	0.00	0.09	0.17	0.02	0.09	0.03	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	40.33	42.13	46.71	42.45	45.96	53.74	53.57	53.19	52.14	54.59	57.66	65.37	65.84	45.26	-20.57	
	Lesiones	8.13	7.37	5.93	8.08	8.15	8.10	7.63	7.39	12.41	10.30	7.52	8.85	10.60	11.72	1.12	
	Condiciones mal clasificadas	27.55	26.37	26.18	28.23	25.19	18.03	18.03	15.89	14.34	16.01	15.20	16.19	16.22	23.30	7.3	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.12	17.23	12.59	13.48	12.48	12.37	10.35	9.95	11.50	10.49	9.90	7.51	4.37	7.60	3.3	
	Condiciones maternas	1.92	2.00	1.91	1.36	1.64	1.68	1.67	1.81	0.83	1.57	1.20	2.33	1.58	1.53	-0.05	
	Enfermedades no transmisibles	46.27	45.27	54.81	48.73	51.56	56.87	61.80	64.79	55.05	53.63	61.81	65.93	68.93	28.72	-40.21	
	Lesiones	8.55	8.75	7.22	9.74	9.92	8.79	8.96	9.43	18.45	19.22	13.08	7.48	9.68	23.21	13.8	
	Condiciones mal clasificadas	29.14	26.73	23.97	26.68	24.40	20.29	17.23	14.02	14.17	15.09	14.00	16.75	15.44	38.95	23.51	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.07	19.23	18.72	17.57	16.07	15.01	15.42	18.56	16.48	17.30	15.82	10.73	8.03	15.78	7.3	
	Condiciones maternas	4.06	4.36	2.62	3.91	3.80	4.12	4.45	3.17	2.87	3.14	3.12	5.46	4.42	10.03	5.0	
	Enfermedades no transmisibles	45.73	48.99	53.05	48.57	51.58	53.82	55.55	56.82	58.15	57.98	58.83	58.05	58.92	44.51	-16.41	
	Lesiones	5.87	6.58	6.44	7.16	7.31	9.44	8.05	8.18	7.86	7.54	7.57	9.97	10.73	19.25	8.3	
	Condiciones mal clasificadas	28.28	20.84	19.08	22.80	21.24	17.60	16.43	13.27	14.63	14.04	14.66	15.79	16.90	10.43	-6.47	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.82	10.67	9.95	9.20	10.58	10.39	9.90	10.79	10.07	11.12	9.10	5.85	4.93	6.58	1.35	
	Condiciones maternas	1.06	1.08	1.09	0.88	0.97	0.92	0.85	0.53	0.65	0.61	0.49	0.81	1.17	1.39	0.21	
	Enfermedades no transmisibles	57.35	67.14	70.14	68.12	66.55	68.87	71.13	73.51	72.34	72.34	74.87	75.39	74.92	51.76	-23.16	
	Lesiones	4.12	4.76	4.06	5.42	5.64	6.27	5.65	5.71	5.50	4.65	4.87	6.07	6.76	12.26	5.0	
	Condiciones mal clasificadas	28.65	16.35	14.76	16.39	16.26	13.55	12.48	9.46	11.43	11.29	10.67	11.88	12.21	28.01	15.8	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.56	4.80	5.05	3.84	5.29	6.35	4.90	4.06	4.79	5.70	4.28	3.22	2.14	4.43	2.29	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	67.93	82.01	84.05	83.37	77.00	77.51	83.06	86.61	82.21	82.59	84.64	86.02	86.27	77.78	-8.49	
	Lesiones	3.14	3.39	3.27	3.76	5.22	5.13	3.30	3.05	3.76	3.48	3.11	3.08	3.61	5.13	1.32	
	Condiciones mal clasificadas	24.34	9.80	7.63	9.04	12.48	11.00	8.74	6.28	9.23	8.23	7.97	7.68	7.98	12.65	4.8	
															100.00		

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Morbilidad Atendida en Hombres

Tabla 32. Morbilidad Atendida en Hombres, Girardota, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.90	42.58	42.15	39.33	37.12	34.77	36.82	36.85	37.33	36.14	36.22	19.15	24.15	38.23	14.08	
	Condiciones perinatales	1.39	2.33	3.18	2.81	1.87	3.93	3.34	4.77	4.80	7.33	2.31	4.28	8.90	5.85	-3.04	
	Enfermedades no transmisibles	27.51	29.96	37.77	37.31	37.79	38.18	35.37	40.17	41.47	38.19	41.24	51.30	41.74	29.39	12.35	
	Lesiones	5.67	7.13	4.73	6.23	7.17	6.02	7.03	6.08	4.35	4.21	5.83	8.81	7.73	8.02	0.29	
	Condiciones mal clasificadas	28.53	18.00	12.17	14.32	16.05	17.09	17.44	12.13	12.05	13.13	14.40	16.46	17.49	18.50	1.01	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.87	24.52	21.10	19.90	20.20	20.56	21.07	17.89	21.30	19.43	18.75	8.06	7.40	21.98	14.58	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.05	0.15	0.03	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	38.89	41.37	45.43	43.25	45.59	53.51	53.4	58.53	56.30	57.88	58.95	69.56	66.27	46.62	20.65	
	Lesiones	10.18	9.05	7.31	8.83	9.84	9.71	8.02	7.98	7.57	8.05	7.19	7.94	9.55	11.99	2.44	
	Condiciones mal clasificadas	27.07	25.05	26.16	28.01	24.37	16.21	17.51	15.55	14.68	14.61	15.11	14.38	16.79	20.42	3.44	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.90	17.74	12.57	13.35	13.15	13.78	11.57	11.50	14.41	13.20	11.53	7.65	5.19	8.34	3.16	
	Condiciones maternas	0.20	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.08	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.55	40.94	52.47	47.94	48.95	56.27	59.52	62.61	57.96	61.40	64.63	67.72	67.93	31.17	36.76	
	Lesiones	13.10	13.56	10.34	14.61	16.32	13.06	15.50	12.69	12.76	10.28	11.17	9.82	12.10	22.94	10.84	
	Condiciones mal clasificadas	27.25	27.76	24.38	24.10	21.58	16.89	13.28	13.19	14.88	15.04	12.61	14.81	14.78	37.54	22.95	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.79	24.49	23.13	21.65	19.82	18.02	17.69	21.82	19.79	20.91	18.83	12.99	10.27	19.08	8.33	
	Condiciones maternas	0.04	0.00	0.02	0.00	0.21	0.00	0.11	0.05	0.04	0.02	0.00	0.50	0.02	0.00	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	45.46	45.19	48.67	44.49	48.80	51.02	54.23	62.40	54.79	54.96	56.67	54.61	55.13	40.93	14.20	
	Lesiones	9.52	11.34	11.17	13.03	12.87	17.46	14.79	14.96	13.37	13.07	12.87	17.28	18.83	29.28	10.45	
	Condiciones mal clasificadas	24.19	18.98	17.02	20.83	18.30	13.50	13.18	10.77	12.00	11.03	11.64	14.62	15.75	10.71	-5.05	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.24	11.89	10.88	10.52	13.24	12.34	11.05	12.66	11.69	13.10	11.23	7.01	5.86	8.16	2.40	
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.04	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	56.1	64.03	67.73	64.35	62.89	65.06	68.63	69.41	68.78	69.12	71.71	71.70	70.37	48.37	24.00	
	Lesiones	6.97	7.89	6.50	9.06	9.18	10.11	8.83	9.30	9.08	7.52	7.77	10.13	11.64	18.65	7.41	
	Condiciones mal clasificadas	26.16	16.17	14.90	16.06	14.89	12.49	11.48	8.63	10.45	10.26	9.30	11.11	12.12	23.82	11.88	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.02	4.11	5.45	3.95	4.40	6.94	4.67	4.15	4.83	5.30	4.72	3.47	2.28	5.00	2.33	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	67.50	81.85	83.57	82.10	76.56	77.84	82.75	85.23	80.77	82.40	84.01	84.61	85.39	77.34	8.05	
	Lesiones	3.13	3.88	3.18	5.13	5.86	4.56	3.71	3.54	4.73	3.98	3.48	3.66	4.55	5.49	0.44	
	Condiciones mal clasificadas	25.36	10.16	7.80	8.82	13.17	10.66	8.71	7.09	9.67	8.32	7.78	8.26	7.79	12.17	4.36	
		100.00															

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Para los hombres del municipio de Girardota se observa un comportamiento similar en comparación con la morbilidad total atendida, la principal causa o motivo de consulta son las enfermedades no transmisibles las cuales aumentan con el paso de los años, para el año 2022 el 56.4% de las consultas de la población se atribuyen a estas causas; el mayor incremento se observa en la población mayor de 60 años, situación relacionada con la edad y la aparición de enfermedades de tipo crónico.

Adicionalmente se observa un aumento de las lesiones en la población masculina en la a partir de la adolescencia con mayor prevalencia en los hombres en la etapa de la juventud, de 18 a 28 años, a nivel municipal las autoridades locales desarrollan diferentes proyectos con el objetivo de reducir las situaciones de violencia, así como actividades que fortalezcan la salud mental de toda la población.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Morbilidad atendida en Mujeres

Tabla 33. Morbilidad atendida en mujeres, Girardota, 2009-2022

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

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Durante el período evaluado las consultas asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales presentan de igual manera aumento para todos los ciclos vitales, por el contrario, se observa que las enfermedades no transmisibles presentan disminución en esta población siendo aún más evidente en la infancia y adolescencia con una reducción del 42% y 20% respectivamente.

En cuanto a la morbilidad por condiciones maternas y perinatales se observa leve aumento en la mayoría de los cursos de vida, en las mujeres de 29 a 59 años se observa el mayor incremento del 9.4% de las consultas, es importante fortalecer programas de promoción de estilos de vida saludables en las mujeres de estas edades, la atención pre-concepcional, la planificación familiar y el ingreso a los controles prenatales antes de la semana 10 con el objetivo de generar condiciones sanas y de seguimiento para el binomio madre e hijo.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Morbilidad específica por subgrupo

Para las grandes causas relacionadas anteriormente se realiza a continuación un análisis de morbilidad por subgrupo el cual agrupa las principales causas de consulta de la población del municipio y su clasificación según los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de la siguiente manera: las condiciones transmisibles y nutricionales se clasifican en enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. A su vez el grupo de condiciones maternas y perinatales se divide en condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Tabla 34. Morbilidad específica, Total General, Girardota 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)	44.28	47.48	43.81	43.56	44.67	45.60	45.11	47.57	42.82	47.41	46.20	50.02	48.18	41.70	-6.47	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.41	51.04	54.20	54.34	52.97	51.45	52.27	49.74	54.60	49.54	50.57	44.00	44.60	52.53	7.93	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.31	1.48	1.99	2.10	2.36	2.95	2.62	2.69	2.58	3.05	3.23	5.98	7.22	5.76	-1.46	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16.20	15.85	17.42	18.26	15.89	16.58	21.13	17.51	22.96	25.95	12.47	14.40	20.36	17.86	2.50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83.80	84.15	82.58	81.74	84.11	83.42	78.87	82.49	77.04	74.05	87.53	85.60	79.64	82.14	2.34	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.92	1.02	0.97	2.46	1.57	1.65	1.47	1.71	1.92	2.22	1.98	3.49	2.92	6.06	3.14	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.97	1.12	1.21	1.57	1.49	1.61	1.26	1.29	1.34	1.33	1.40	1.48	1.88	1.79	-0.09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.60	4.26	4.06	4.96	2.28	1.76	2.50	2.53	3.03	3.07	4.23	4.86	5.66	5.64	-0.01	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.76	5.14	5.54	6.26	5.77	4.84	4.72	4.99	5.58	6.37	6.72	8.03	9.50	5.20	-4.31	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.24	6.26	6.82	7.82	9.74	9.54	8.86	10.35	8.49	10.13	10.01	10.61	12.99	11.60	-1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.81	8.54	7.17	7.71	8.84	7.86	8.59	9.20	9.31	8.17	7.09	6.60	7.38	9.58	2.20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.13	18.99	17.49	18.01	10.60	9.83	14.71	15.48	15.25	14.17	16.24	19.56	16.08	19.17	3.10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.20	6.05	5.94	5.99	5.33	4.81	4.40	3.97	4.15	3.98	3.87	3.78	4.38	5.21	0.84	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.62	7.61	7.14	7.22	7.17	6.70	5.81	5.30	5.74	6.03	5.91	5.88	5.52	5.63	0.11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.21	11.88	11.29	11.07	11.96	11.28	10.39	9.82	10.66	10.82	10.38	10.29	10.43	9.45	-0.97	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.10	7.15	7.79	7.10	8.26	7.63	6.43	5.75	5.95	6.14	5.36	5.34	5.30	4.92	-0.38		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.53	15.21	15.36	16.78	19.10	19.11	18.62	17.09	18.70	19.15	17.67	15.81	15.00	13.43	-1.57		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.47	0.50	0.56	0.59	0.67	0.66	0.69	0.60	0.64	0.63	0.52	0.63	0.74	0.11		
Condiciones orales (K00-K14)	5.44	6.27	8.71	2.50	7.30	12.71	11.58	11.82	9.27	7.76	8.50	3.76	2.33	1.58	-0.75		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X50, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.82	3.96	4.42	3.32	3.03	3.07	3.21	3.72	2.82	2.53	3.48	5.71	4.82	3.72	-1.10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.61	0.25	0.49	0.27	0.45	0.39	0.25	0.50	0.51	0.52	0.42	0.78	1.15	0.37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.08	0.04	0.00	0.00	0.05	0.02	0.03	0.04	0.11	0.23	0.06	0.01	0.03	0.02	-0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.93	95.39	95.34	96.19	96.85	96.46	96.37	96.00	96.58	96.73	95.94	93.86	94.37	95.11	0.14	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Se encuentra que las enfermedades no transmisibles es el grupo en el cual encontramos el mayor número de diagnósticos como las neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculoesqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales. Y finalmente las lesiones con clasificación de lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. De igual forma se encuentran las condiciones mal clasificadas como signos y síntomas mal definidos en segundo lugar.

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en la morbilidad total por subgrupo se realizaron 4.026 consultas para hombres y mujeres, de las cuales el 52.5% fueron atribuidas a infecciones respiratorias con un aumento cercano a 8 puntos en comparación con el año inmediatamente anterior, este indicador presentaba una tendencia al aumento para los años analizados; en segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 41.7% con una tendencia a la disminución para el último año y en tercer lugar las deficiencias nutricionales con un 5.7%, este último indicador ha ido aumentando para el municipio durante los dos últimos años, lo cual prende las alarmas en la búsqueda de acciones que permitan garantizar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar para un total de 892 consultas para el año 2022 y 194 consultas asociadas a condiciones maternas, las cuales se atribuyen exclusivamente a la población femenina durante su proceso de gestación, parto y puerperio; en cuanto al periodo perinatal el 90.8% de las atenciones fueron recibidas por población femenina.

Para el tercer subgrupo se encuentran las enfermedades no transmisibles, las cuales aportan la mayor morbilidad a la población del municipio a lo largo de los años con un total de 1.023.226 consultas (2009 - 2022), para el año 2022 se presenta una disminución notoria en el número de consultas en comparación con los años anteriores, se observa que del año 2019 al año 2021 se presentó un descenso del 56% de las consultas; a pesar de ello, para este subgrupo se observan en el primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un total de 6.909 consultas, en segundo lugar las enfermedades musculo-esqueléticas con 4.842 consultas y en tercer lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con 3.455 consultas, de las cuales las enfermedades cardiovasculares y aquellas relacionadas con los órganos de los sentidos presentan aumento porcentual del 2.4% y 1.2% respectivamente. Al comparar la tendencia de los últimos años analizados, resalta un aumento de las enfermedades respiratorias.

Finalmente, para el subgrupo de lesiones se realizaron 4.877 atenciones en salud relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, lo cual puede estar relacionado con el aumento en los índices de violencia e inseguridad registrados en el municipio, seguidas por 191 consultas por lesiones no intencionales con una tendencia al descenso en comparación con el año 2021.

Como se mencionó anteriormente, los signos y síntomas mal definidos generan un sesgo importante para el perfil de morbi-mortalidad en el municipio ya que para los años analizados se encontró un total de 223.597 consultas sin un diagnóstico claro y con falencias de calidad.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

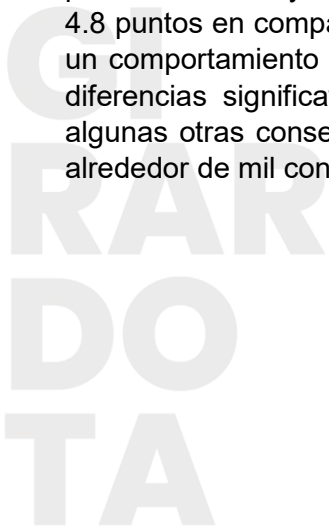
Morbilidad específica por subgrupo en Hombres

Tabla 35. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 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		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.54	48.58	45.40	45.45	46.53	47.67	47.45	49.91	45.43	50.63	48.71	55.17	52.39	47.52	-4.87
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.52	50.34	53.11	53.15	51.82	50.70	50.79	48.38	52.89	47.68	49.58	41.96	43.91	49.98	6.37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	0.94	1.08	1.49	1.40	1.64	1.63	1.76	1.72	1.68	1.68	1.71	2.87	3.70	2.50	-1.20
		100.00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.58	99.12	93.55	100.00	84.44	100.00	99.41	98.56	99.52	98.83	100.00	69.53	99.43	95.96	-3.47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.42	0.88	6.45	0.00	15.56	0.00	0.59	1.44	0.48	1.17	0.00	30.47	0.57	4.04	3.47
		100.00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G05-G09, H00-H01, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.69	1.09	1.01	2.50	1.52	1.92	1.67	2.03	1.93	2.20	1.89	3.74	3.70	6.85	3.15
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.79	0.87	0.81	1.20	1.15	0.91	0.98	0.92	1.03	0.92	0.83	1.10	1.44	1.10	-0.33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.36	4.73	4.43	5.05	2.50	1.75	2.50	2.38	3.03	3.36	4.65	5.26	6.15	4.90	-1.25
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3.27	3.13	3.40	4.85	4.53	3.38	3.14	3.54	4.16	4.25	4.55	5.09	6.32	3.10	-3.22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G09)	5.11	5.10	6.30	7.18	9.26	9.15	7.87	9.89	8.46	10.67	10.03	10.81	12.51	11.18	-1.34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H01, H68-H93)	10.47	9.66	8.32	8.95	9.34	8.66	9.52	9.92	9.81	9.03	7.71	7.30	8.19	9.48	1.29
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.43	20.16	19.67	18.74	11.66	9.78	14.07	14.19	15.14	14.10	17.23	20.15	17.99	20.42	2.43
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.46	7.61	7.15	6.93	6.59	5.84	5.44	4.92	5.01	4.69	4.81	4.54	5.09	6.72	1.85
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.48	7.24	6.46	6.77	6.54	6.49	6.03	5.56	6.09	6.52	6.05	6.65	6.02	6.70	0.88
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.86	5.95	6.36	7.20	8.52	7.83	7.23	6.78	7.84	7.75	7.59	9.15	9.46	9.10	-0.36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.88	8.80	8.70	8.41	9.56	8.78	6.98	6.35	6.69	6.77	6.09	5.92	4.87	4.38	-0.49
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.93	17.31	17.06	18.98	20.22	20.38	21.18	19.39	19.97	20.17	18.36	15.86	15.06	13.57	-1.49
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.67	0.55	0.67	0.62	0.80	0.72	0.72	0.67	0.72	0.64	0.56	0.76	0.76	0.00
Condiciones orales (K00-K14)	6.65	7.67	9.78	2.57	8.00	14.32	12.66	13.41	10.17	8.83	9.58	3.88	2.42	1.74	-0.69	
		100.00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.42	3.40	3.72	2.75	2.90	2.44	2.24	2.74	2.70	2.77	3.38	4.60	3.72	3.01	-0.71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.14	0.20	0.11	0.43	0.03	0.27	0.26	0.06	0.36	0.12	0.30	0.34	0.60	0.69	0.09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.07	0.00	0.00	0.00	0.08	0.04	0.04	0.00	0.07	0.45	0.08	0.00	0.03	0.03	0.01
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.37	96.39	96.17	96.82	97.00	97.25	97.46	97.20	96.87	96.66	96.24	96.06	96.65	96.27	0.62	
		100.00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-RIPS

Para la población masculina se observa que en las condiciones transmisibles y nutricionales se presenta una mayor morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, con una disminución de 4.8 puntos en comparación del año 2021 y 2022; para las enfermedades no transmisibles se observa un comportamiento similar entre hombres y mujeres en la mayoría de los diagnósticos sin observar diferencias significativas, por el contrario, en las lesiones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentaron 3.056 consultas relacionadas, con alrededor de mil consultas por encima de la población femenina.





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

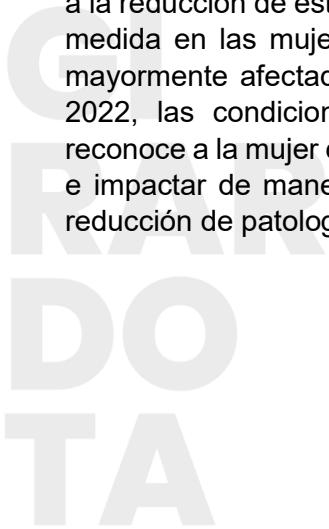
Morbilidad específica por subgrupo en Mujeres

Tabla 36. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.06	46.47	42.29	41.84	42.91	43.71	43.26	45.44	40.56	44.67	43.91	45.39	44.18	34.42	-9.77	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.31	51.69	55.25	55.42	54.06	52.14	53.45	50.98	56.07	51.12	51.48	45.84	45.26	55.74	10.48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1.62	1.84	2.46	2.74	3.03	4.15	3.30	3.58	3.36	4.21	4.62	8.78	10.56	9.85	-0.71	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.21	8.62	6.54	11.12	11.30	7.28	13.85	4.24	8.78	7.93	5.18	9.71	8.31	10.03	1.82	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	88.79	91.38	93.46	88.88	88.70	92.72	86.15	96.76	91.22	92.07	94.82	90.29	91.69	89.97	-1.72	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.05	0.98	0.94	2.44	1.60	1.48	1.34	1.50	1.92	2.23	2.04	3.32	2.41	5.48	3.58	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.08	1.28	1.49	1.80	1.71	2.06	1.42	1.53	1.54	1.59	1.78	1.74	2.18	2.29	0.31	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.17	3.97	3.82	4.90	2.14	1.76	2.49	2.63	3.03	2.89	3.96	4.58	5.33	6.19	0.85	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.61	6.39	6.99	7.16	6.56	5.77	5.67	5.90	6.46	7.71	8.11	10.01	11.59	6.72	-4.87	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.88	6.98	7.18	8.22	10.05	9.79	9.45	10.64	8.51	9.78	10.00	10.49	13.30	11.91	-1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.88	7.85	6.39	6.92	8.52	7.34	8.04	8.75	9.01	7.63	6.70	6.12	6.86	9.66	2.88	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.97	18.26	16.00	17.54	9.91	9.87	15.09	16.29	15.32	14.22	15.60	19.17	14.82	18.25	3.43	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.92	5.08	5.12	5.38	4.51	4.15	3.77	3.38	3.63	3.54	3.26	3.27	3.91	4.11	0.20	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.69	7.85	7.60	7.50	7.59	6.83	5.68	5.14	5.52	5.72	5.82	5.35	5.19	4.85	-0.35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.80	15.56	14.65	13.53	14.19	13.51	12.30	11.72	12.40	12.75	12.18	11.05	11.06	9.71	-1.35	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.10	6.13	7.18	6.26	7.43	6.90	6.10	5.37	5.50	5.75	4.89	4.96	5.58	5.31	-0.27	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.74	13.91	14.21	15.39	18.38	18.30	17.07	15.64	17.91	18.51	17.23	15.77	14.95	13.33	-1.63	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.35	0.35	0.46	0.49	0.57	0.58	0.63	0.67	0.56	0.59	0.62	0.49	0.55	0.73	0.18	
	Condiciones orales (K00-K14)	4.77	5.39	7.99	2.46	6.85	11.67	10.94	10.83	8.71	7.09	7.81	3.68	2.27	1.46	-0.81	
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.36	4.89	5.55	4.39	3.25	4.10	4.68	5.33	2.93	2.32	3.60	7.49	6.64	4.78	-1.88	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	1.28	0.47	0.60	0.69	0.73	0.58	0.55	0.63	0.85	0.79	0.55	1.08	1.83	0.76	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87Z)	0.09	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.15	0.04	0.04	0.04	0.04	0.00	-0.04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.36	93.73	93.98	95.01	96.06	95.17	94.74	94.01	96.29	96.78	95.58	91.92	92.24	93.39	1.45	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Para la población femenina priman las enfermedades relacionadas con condiciones maternas y perinatales, tanto para la madre como para el bebé es importante fortalecer estrategias que contribuyan a la reducción de estos indicadores, de igual forma las deficiencias nutricionales se observan en mayor medida en las mujeres de Girardota. Para las enfermedades no transmisibles, las mujeres se ven mayormente afectadas por las enfermedades cardiovasculares con 3.803 consultas para en el año 2022, las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades musculoesqueléticas. Si bien se reconoce a la mujer como el mayor actor en demanda de los servicios de salud, es importante intervenir e impactar de manera oportuna los diferentes perfiles, estilos de vida y hábitos saludables para la reducción de patologías evitables.





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Morbilidad específica por subcausas de salud mental

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

El consumo de sustancias psicoactivas es de igual manera un tema de prioridad en el municipio, durante los últimos años se han empleado diferentes estrategias que han permitido el desmonte de plazas de vicio que alimentan y fortalecen el micro tráfico, a pesar de ello, los mandatarios son conscientes que aún hay mucho por hacer y que la lucha contra el consumo en la población adolescente, joven, adulta y Adulta mayor debe continuar y que adicionalmente la oferta de programas para estas personas es importante como estrategia de resocialización.

Tabla 37. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	79.84	76.32	68.26	76.32	72.99	74.84	72.28	70.00	72.51	93.00	71.58	85.95	79.56	-6.39	
	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	0.53	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	30.00	20.16	23.68	31.74	23.68	27.01	25.16	27.72	30.00	27.49	7.00	27.89	14.05	20.44	6.39	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.60	73.43	91.67	92.01	93.94	88.82	91.34	90.52	91.63	92.57	93.73	83.68	90.75	89.66	-1.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.47	0.00	0.20	0.63	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	25.40	26.57	8.33	7.99	6.06	11.02	8.66	9.48	7.91	7.43	6.08	15.69	9.25	10.34	1.10	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.75	73.33	76.64	83.88	85.35	84.04	81.82	86.47	81.97	88.47	88.06	77.27	89.92	84.12	-5.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.17	2.05	7.48	7.24	7.67	6.97	8.04	7.73	11.15	6.32	5.09	4.38	2.13	11.44	9.32	
	Epilepsia	15.08	24.62	15.89	8.88	6.98	8.99	10.14	5.80	6.88	5.22	6.84	18.34	7.95	4.43	-3.52	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.05	84.07	81.03	78.13	78.11	72.40	79.14	76.22	77.70	75.24	80.53	75.74	87.58	70.41	-17.18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.24	5.76	6.72	6.25	6.68	16.97	10.06	12.17	8.49	15.49	11.42	11.18	6.13	23.81	17.68	
	Epilepsia	15.71	10.17	12.25	15.63	15.21	10.63	10.80	11.61	13.81	9.27	8.05	13.07	6.28	5.78	-0.50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.91	85.53	85.52	85.44	85.23	87.60	90.28	91.60	86.38	85.00	86.58	82.06	85.18	80.89	-4.28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.70	2.76	3.62	2.80	6.02	3.32	3.84	2.28	5.78	6.31	4.99	6.07	5.02	8.16	3.14	
	Epilepsia	12.40	11.71	10.86	11.76	8.75	8.79	5.88	6.12	7.84	8.70	8.43	11.87	9.81	10.95	1.14	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.25	97.59	91.70	73.84	80.24	82.93	90.42	91.94	85.34	89.54	88.98	89.86	89.76	74.37	-15.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.30	0.00	5.93	15.71	0.61	0.17	1.73	0.83	3.86	4.47	1.93	1.14	1.34	8.14	6.79	
	Epilepsia	6.45	2.41	2.37	10.35	19.14	6.90	7.85	7.22	10.80	5.99	9.08	9.00	8.90	17.50	8.60	

Fuente: SISPRO-RIPS

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

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

Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Hombres

Tabla 38. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.33	84.71	87.76	97.59	89.02	71.13	78.21	81.97	79.07	86.61	95.31	73.11	96.69	84.93	-11.76	
	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	0.84	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	34.62	115.29	12.24	2.41	10.98	28.87	21.79	38.03	20.93	113.39	4.69	26.05	3.31	15.07	11.76	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.23	71.17	91.27	93.21	94.37	90.16	92.31	90.10	91.13	92.96	92.01	83.18	92.16	99.24	7.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	19.77	28.83	8.73	6.79	5.63	9.60	7.69	9.90	8.87	7.04	7.99	15.89	7.84	0.76	-7.08	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.16	88.89	78.30	82.26	82.70	80.94	79.35	81.00	79.54	85.15	84.17	69.65	81.12	84.53	3.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.80	4.76	11.32	11.83	11.81	10.37	10.91	13.67	14.67	9.69	8.83	5.96	3.19	2.76	-0.43	
	Epilepsia	13.04	6.35	10.38	5.91	5.49	8.70	9.73	5.33	5.79	5.15	7.00	24.39	15.69	12.71	-2.98	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.28	84.82	84.68	79.69	80.53	85.54	75.66	68.45	68.75	68.74	72.91	72.93	82.89	62.87	-20.02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.11	3.57	7.26	11.72	11.50	25.12	14.60	17.03	13.75	24.39	19.93	18.63	11.46	33.45	21.99	
	Epilepsia	14.61	11.61	8.06	8.59	7.96	9.34	9.73	14.51	17.50	6.87	7.16	8.44	5.65	3.68	-1.97	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.87	75.39	77.02	80.84	79.05	83.57	84.70	89.43	80.15	80.27	83.62	76.96	83.37	76.29	-7.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.41	6.62	9.92	7.30	12.80	7.24	8.32	4.33	11.38	10.33	9.04	9.25	8.47	13.53	5.05	
	Epilepsia	19.72	17.98	13.05	11.86	8.16	9.18	6.97	6.24	8.47	9.39	7.34	13.80	8.15	10.18	2.33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.16	97.50	82.05	64.69	63.38	83.24	95.74	91.33	83.88	86.38	84.35	82.54	81.45	57.46	-23.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.20	0.00	16.67	28.05	1.41	0.00	0.35	2.89	4.92	8.55	3.73	1.83	2.42	14.50	12.08	
	Epilepsia	1.64	2.50	1.28	7.26	35.21	116.76	3.90	5.78	11.20	5.07	11.93	15.63	16.13	28.04	11.81	

Fuente: SISPRO-RIPS

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

En la población masculina se observa una disminución a nivel individual para los trastornos mentales y del comportamiento para la mayoría de los ciclos vitales, con excepción de la adolescencia, adicionalmente aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas relacionan un aumento significativo para la población masculina en las edades de 18 a 28 años, si bien es más común observar estas adicciones en la población masculina, se busca abordar la problemática a nivel integral por medio de diferentes estrategias y desde edades tempranas en entornos como el educativo y el social a través de la estrategia de centros de escucha y servicios amigables, de esta manera se busca estar del lado de los adolescentes y jóvenes para prevenir el inicio del consumo de SPA.

Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Mujeres

Tabla 39. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.57	70.45	55.56	39.29	43.75	76.81	71.43	96.67	57.81	56.57	87.36	69.01	75.21	73.44	-177	
	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	21.43	29.55	44.44	60.71	50.25	23.19	28.57	3.33	42.19	43.43	12.64	30.99	24.79	26.56	17	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.50	81.25	92.42	88.78	92.86	85.64	89.32	91.33	92.70	91.67	97.69	84.71	89.37	80.00	-937	
	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	1.46	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	37.50	18.75	7.58	11.22	7.14	14.36	10.68	8.67	5.84	8.33	1.65	15.29	10.63	20.00	937	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.46	65.91	75.00	86.44	88.60	87.80	83.81	91.59	84.23	91.60	91.63	88.66	96.32	83.98	-1235	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.76	3.70	0.00	2.59	2.85	5.71	2.18	7.89	3.13	1.67	2.02	1.35	14.48	1312	
	Epilepsia	17.54	33.33	21.30	13.56	8.81	9.35	10.48	6.23	7.89	5.27	6.69	9.31	2.32	1.54	-078	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.82	83.61	77.52	76.88	75.48	86.13	83.47	87.66	89.83	85.42	88.18	78.70	91.68	84.24	-743	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.65	7.10	6.20	1.88	1.44	0.65	4.41	5.07	1.36	1.56	2.87	3.33	1.50	6.11	431	
	Epilepsia	16.53	9.29	16.28	21.25	23.08	13.23	12.12	7.37	8.81	13.02	8.95	17.96	6.82	9.65	236	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.54	90.13	90.40	88.20	89.86	90.86	93.45	92.97	91.53	90.37	88.90	86.14	86.37	85.50	-088	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.46	1.00	0.00	0.11	0.94	0.63	1.30	0.99	1.15	1.72	1.83	3.52	2.73	2.79	0.06	
	Epilepsia	10.00	8.87	9.60	11.69	9.20	8.51	5.25	6.04	7.32	7.90	9.28	10.33	10.90	11.72	0.11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.80	97.61	96.00	85.71	93.17	96.91	87.84	92.14	86.32	92.47	92.01	94.84	95.22	95.51	0.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.40	0.00	1.14	0.00	0.00	0.24	2.40	0.18	3.14	0.68	0.76	0.67	0.64	0.17	-046	
	Epilepsia	8.80	2.39	2.86	14.29	6.83	2.85	9.76	7.68	10.54	6.84	7.23	4.49	4.14	4.32	0.18	

Fuente: SISPRO-RIPS

Para las mujeres se genera un menor número de consultas atribuidas a la salud mental por trastornos mentales y del comportamiento, a pesar de ello, factores como la cultura y las costumbres arraigadas en la población colombiana han generado en la mujer ciertas condiciones de estrés atribuidas a la dependencia económica, depresión, entre otros, causando una mayor necesidad en acudir a la atención por parte de un profesional, en concordancia con estas cifras, encontramos que las mujeres reportan



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

un mayor índice de intentos de suicidio y de violencia de género e intrafamiliar, esta causa se presenta en mayor porcentaje para las mujeres Adultas Mayores.

El municipio de Girardota desarrolló en el año 2022 el diagnóstico de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas en el cual se tuvo en cuenta la participación de hombres y mujeres clasificados en los grupos etarios: adolescencia, juventud, mujeres y líderes comunales. Este análisis de percepción frente al consumo de sustancias psicoactivas Sanamente logró indagar a 3.507 personas. Dentro de los datos sociodemográficos se pudo hallar que, de las 3.507 personas, 1.716 se encuentran empleadas, 341 personas se encuentran desempleadas, 1.450 personas corresponden a estudiantes, todos vinculados a instituciones educativas públicas y privadas. En cuanto a su género, el 39.5% que equivale a 1.395 personas que participaron de la aplicación del instrumento son hombres y el 60.1% corresponde al género femenino para un total de 2.112 mujeres, el 71.1% de la población habita en la zona urbana y el 28,9% en la zona rural.

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

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

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

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

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

3.1.2 Morbilidad de eventos Alto Costo

Para esta información se tiene en cuenta el indicador de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente enlistado es la cuenta de alto costo (CAC) y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. Es de aclarar que para el municipio no todos los indicadores están disponibles o no se cuenta con la fuente de información municipal para identificar el total de los indicadores de la cuenta de alto costo.

Tabla 40. Eventos de alto costo, municipio de Girardota 2015 - 2020

Evento	Antioquia 2021	Girardota	Comportamiento					
			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	96.60	-	↗	↗	↘	↗	↗
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	12.76	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	8.32	-	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta Alto Costo y SIVIGILA

Para el 2020, en Girardota la prevalencia de ERC en fase cinco es de 96.6 la cual es inferior a la del departamento, a pesar de ello, la incidencia de este evento se encuentra 3.37 puntos por encima de Antioquia lo cual genera alerta sobre los diagnósticos nuevos y la intervención oportuna en fases iniciales, la HTA y la diabetes son consideradas patologías prevalentes en el municipio y causales de ERC en sus diferentes fases, para años anteriores no se cuenta con información lo que hace complejo

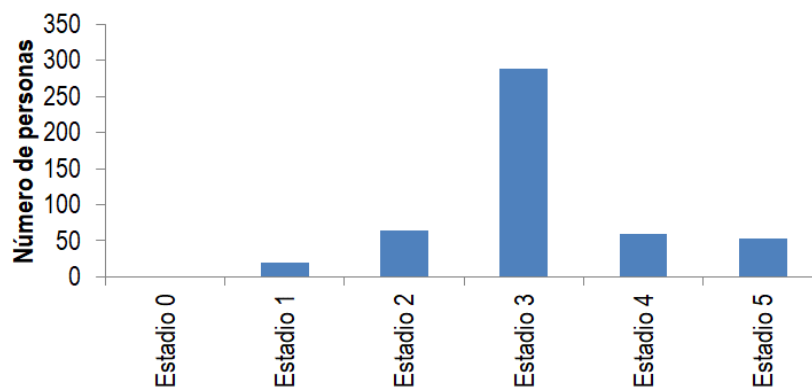


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

identificar su estado a través del tiempo, a pesar de esto se resalta la importancia de la implementación de estilos y hábitos de vida saludables con el objetivo de disminuir esta cifra y el avance de la patología a la fase cinco.

Por otro lado, las cifras para VIH evidencian el aumento progresivo en la población para los últimos años, aunque la tasa de incidencia es menor a la cifra departamental, se considera que existe un subregistro en el sistema de información ya que pueden existir casos de personas que no ingresan a controles o tratamientos antirretrovirales por temor a ser identificados en la zona en la que habitan, de igual manera se han evidenciado casos en los cuales las personas si reciben un diagnóstico e ingresan a un tratamiento en otros municipios. En cuanto al tema de leucemias en población menor a 15 años no se registraron casos desde el 2005 comparativamente con el departamento.

Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Girardota, 2020



Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

En cuanto a la progresión de la ERC en el 2020 preocupa el aumento en estadio 3 ya que en esta fase los riñones tienen daños que afectan su funcionamiento y es el estadio en el que las personas detectan en mayor medida algunos síntomas. Estos daños no suelen ser reversibles, pero a través de diferentes acciones las personas pueden evitar que los riñones sufran más daño a través de estilos de vida saludables. Es primordial implementar medidas de prevención con las personas desde estadios 0 a fin de detener el avance de la enfermedad y evitar posteriores complicaciones que deteriore la calidad de vida de los pacientes con esta patología, aunque ya existe un diagnóstico, se cuenta con un panorama positivo en la implementación de acciones en salud por parte de los profesionales y del paciente. Se observa que para los estadios 1, 2, 4 y 5 la población es inferior comparativamente con el estadio 3, lamentablemente la pandemia por covid-19 y las medidas de contención en la población para acudir a los servicios de salud generó el aumento y deterioro de la salud de las personas con enfermedades crónicas, las cuales se encontraban en seguimiento por parte de los diferentes programas de promoción y prevención.

Para los años 2022 la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica estadio 5 según IPS de atención básica fue la siguiente: ESE HSRG: 3.6, la cual corresponde a la población afiliada a Savia Salud EPS,



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

CIS COMFAMA: 3.7, la cual presta servicios de salud a la población afiliada a la EAPB SURA y finalmente ORALMEDIC IPS: 11.6, la cual tiene a cargo la población de Salud total EPS y Nueva EPS. Como aspecto positivo se relaciona la incidencia para el primer semestre del año 2023 así: ESE: 0, ORALMEDIC: 0,02, COMFAMA: 0. En el municipio de Girardota para el primer semestre del año 2023, hay 2 casos de ERC estadio 5, los cuales están siendo atendidos en la IPS Oralmedic, estos casos se presentaron posiblemente por falta de adherencia al tratamiento, hábitos de vida inadecuados, detección tardía de la enfermedad o la no realización de las diálisis, la IPS realiza seguimiento y control periódicamente a estos pacientes, a la fecha se verifica y se realiza oportunamente los procedimientos de diálisis y suministro de medicamentos por parte de la red prestadora.

Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. La prevalencia por eventos precursores en el municipio presentó cifras muy similares a las del departamento sin diferencia significativa, durante el último año se presenta una tendencia al aumento de estas dos patologías las cuales están relacionadas directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico.

Tabla 41. Eventos precursores del municipio de Girardota, 2015 – 2020

Evento	Antioquia 2021	Girardota	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.52	- ↗	↘ ↗	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	11.79	- ↗	↘ ↗	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo- SISPRO MSPS

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

Para el primer semestre del año 2023, la prevalencia de Hipertensión arterial es del 10%, que corresponde a 5.317 personas diagnosticadas con HTA, en donde la principal causa que se presenta en estas personas es la edad, antecedentes familiares de HTA y los malos hábitos de alimentación, actualmente, en el municipio de Girardota se promueven proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial como:



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- Promoción de alimentación saludable.
- Promoción de la actividad física.
- Prevención de la obesidad a través de los programas de nutrición de cada IPS
- Para el manejo de la HTA cada IPS ingresa a los usuarios captados al programa de HTA, en donde se les suministra los medicamentos esenciales para su tratamiento y realiza educación a estos pacientes de hábitos de vida saludable.

En cuanto a la prevalencia de Diabetes Mellitus para primer semestre del año 2023 es del 3,7%, que corresponde a 1690 personas diagnosticadas con la enfermedad. La mayoría de estas personas presentan obesidad y antecedentes familiares de DM.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS).

Tabla 42.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) del municipio de Girardota, 2022

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.6	1.4	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.7	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Letalidad de intoxicaciones	1.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.8	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.0	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Letalidad de Varicela	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP	2022	2022																			
Tasa de incidencia de dengue	31.1	7.3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	0.8	0.0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.5	2.5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-

Fuente: SIVIGILA-SSSA

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud – INS opera y fortalece el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública creado y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 3518 del 2006 y el Decreto 780 de 2016, a través del procesamiento, reporte y análisis de la información generada por cada Unidad Primaria Generadora de Datos por medio del reporte de los 54 Eventos de Notificación Obligatoria según los lineamientos y protocolos establecidos para el Recurso Humano en Salud Pública, el cual debe ser generado de manera oportuna, eficaz, adecuada y clara. Cada año son generados los lineamientos nacionales de Vigilancia y Control en Salud Pública, con los cuales se dictan las directrices para el subsistema de información, el análisis y la divulgación, la intervención y la evaluación de los eventos de interés para las 52 semanas epidemiológicas del año.

Para el municipio de Girardota la letalidad se observa con cifras superiores a las departamentales, por ello se deben reunir esfuerzos para que las personas que presenten problemas de salud tenga una

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

menor probabilidad de finalizar en un suceso lamentable; en cuanto a la Infección respiratoria Aguda e IRA grave para el año 2020 el indicador aumento en comparación con el año inmediatamente anterior con una letalidad de 1.4 y 50.0 respectivamente generando alertas en el municipio, en cuanto a la letalidad por Tuberculosis pulmonar se presenta un indicador de 12.5 y extrapulmonar de 33.3, el municipio presenta promedio 10 pacientes con el diagnóstico siendo necesario fortalecer acciones como búsqueda de sintomáticos, seguimiento de contactos y adherencia al tratamiento para evitar el aumento de la propagación de la enfermedad y posibles desenlaces fatales.

Para el caso de las incidencias, se observa una reducción en el año 2022 en los reportes de dengue clásico para los últimos años. En el año 2018 se evidenció un aumento en el número de casos de leptospirosis reportados lo cual fue reforzado a nivel territorial con estrategias para el control de plagas y roedores y adecuadas prácticas para la inocuidad de los alimentos, lo cual se refleja en cero casos desde la fecha, de igual forma, no se notificaron casos de incidencia por dengue grave para los últimos dos años; en cuanto a la sífilis congénita se presentó un caso durante el año 2022, relacionado con el diagnóstico en una mujer perteneciente a la población habitante de calle, la cual no residía en el municipio, se encontraba en las bases de datos del municipio de Medellín, pero el caso fue reportado para el municipio de Girardota por la residencia de su madre y hermana, el embarazo presentó desenlace fatal para el menor con parto prematuro y muerte neonatal.

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

Tabla 43. Eventos notificados al SIVIGILA con corte a la semana 46, Girardota 2023.

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	80	95	175
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	102	17	119
TUBERCULOSIS	5	25	30
INTENTO DE SUICIDIO	17	12	29
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	18	9	27
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	19	0	19
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	15	18
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	17	0	17
DEFECTOS CONGENITOS	6	5	11
VARICELA INDIVIDUAL	1	5	6
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	4	2	6
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3	3	6
HEPATITIS A	1	3	4
INTOXICACIONES	2	2	4
BAJO PESO AL NACER	4	0	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	0	3
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2	1	3
SIFILIS GESTACIONAL	3	0	3
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1	0	1
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	1	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	1	1
DENGUE	0	1	1
MALARIA	0	1	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0	1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	0	1	1
LEPRA	0	1	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	1	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	0	1	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	1	1
TOTAL	292	203	495

Fuente: SIVIGILA-DLS

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia

GIRARDOTA



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Para el año 2023 el principal evento notificado en el municipio fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia en el cual el 54.2% de las personas afectadas fueron hombres, estos eventos se presentan en su mayoría en la zona rural por parte de perros guardianes de sus viviendas los cuales pueden verse estimulados por el paso de personas en moto o injerencia en predios cercanos a su “territorio”, a pesar de ello para el municipio no se han presentado eventos de rabia humana y se desarrollan actualmente campañas de vacunación antirrábica en los diferentes barrios y veredas en modalidad casa a casa, tanto para animales domésticos como callejeros.

En segundo lugar, se encuentra la vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar la cual ha permanecido en los primeros lugares en cuanto al reporte de casos a través de los años, para el año 2023 se presentaron 102 reportes en mujeres y 17 en hombres, para el municipio es prioridad lograr impactar de manera positiva la vida de las personas que han sido víctimas de violencia de género o intrafamiliar en algún momento de su vida, por ello se han desarrollado diferentes estrategias como el Centro Empresarial y de Formación de la Mujer y Género desde el programa Equidad para la Mujer, por medio del cual se formaron mujeres y hombres de manera centralizada descentralizada a través de diferentes proyectos de aprendizaje que les permitan además de aprender un arte, lograr una habilidad que les permita obtener una independencia y/o ingreso económico, ser personas laboralmente activas, emprendedoras, empoderadas y que contribuyan al sustento de su grupo familiar.

El evento que ocupa el tercer lugar en cuanto a número de notificaciones es la tuberculosis, evento que presentó un elevado aumento, durante el año y en convenio con la ESE Hospital La María se desarrolló un proceso de barrido y búsqueda masiva de personas susceptibles con la modalidad casa a casa y en lugares de mayor riesgo para la enfermedad, actualmente los pacientes se encuentran en tratamiento, con seguimiento oportuno y verificación de efectividad para cada uno de ellos con el objetivo de tener la menor probabilidad de pérdida de seguimiento, para el año 2023 se han diagnosticado un total de 30 personas en el municipio, cifra nunca antes vista para la población del territorio.

Seguido a este evento, también es importante realizar intervención prioritaria en salud mental y en prevención del intento de suicidio, en el cual el 58.6% de las consultas se reportan en población femenina, y con una mayor incidencia en personas jóvenes y adultas, desde la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social se realiza seguimiento de los casos notificados y la activación efectiva de la ruta para cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de sus Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

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

Continuando con la relación, se encuentran las enfermedades huérfanas – raras con 27 personas notificadas en el SIVIGILA, estas enfermedades se caracterizan por ser de baja prevalencia en la



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

población general, potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo y de alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento dado que son poco conocidas y estudiadas.

Encontramos también, los diagnósticos nuevos por cáncer de mama y cuello uterino en la población femenina del municipio, los cuales buscan ser impactados de manera oportuna y positiva a través de la activación de la ruta integrada para la atención en salud por parte de las instituciones del municipio, adicionalmente se desarrolla la campaña “Modo Rosa” durante todo el año, la cual busca precisamente concientizar a la población general, hombres y mujeres, sobre la importancia del autocuidado, la práctica del autoexamen de mama y los hábitos de vida saludables, así como diagnósticos oportunos según los lineamientos establecidos en la RIA para la población susceptible por medio de diferentes estrategias como la garantía en el acceso al tamizaje, mamografía y acompañamiento por profesionales especializados en los casos prioritarios.

Posteriormente se encuentra la notificación de infecciones de transmisión sexual como el VIH, notificado por instituciones ubicadas por fuera del territorio municipal en su mayoría, actualmente desde la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se desarrollan estrategias de prevención sobre las ITS y fortalecimiento de redes de apoyo para los grupos priorizados, comunidad educativa y población LGBTI sobre la importancia del autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable, la incidencia de VIH para el año 2023 presenta un mayor porcentaje en hombres con un 83.3%.

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

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

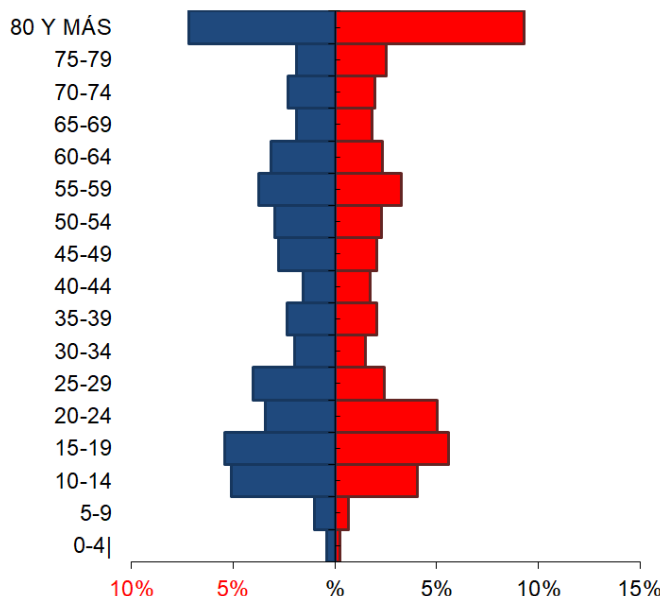
Para el municipio, aproximadamente el 7% de la población tiene alguna forma de discapacidad según el Ministerio de Salud y la Protección Social, algunas de ellas con más de una discapacidad. En Girardota el tipo de discapacidad más presente es aquella relacionada con el sistema nervioso (cognitivo mental), con un 34.75%, y las alteraciones físicas (movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas), con un 17.88% del total reportado, estos tipos de discapacidad han ocupado los primeros lugares a lo largo de los años.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Figura 16. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Girardota, septiembre 2022



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

Al observar la pirámide poblacional de personas con discapacidad en el año 2022, las personas mayores a 80 años representan una importante proporción lo cual puede verse atribuido a las labores desempeñadas en la juventud como trabajos pesados, al deterioro progresivo atribuido al envejecimiento; Sin embargo, existen otros grupos etarios donde resalta una prevalencia importante entre las edades de 10 a 24 años; para toda la población es necesario promover hábitos saludables y estilos de vida adecuados que aporten años de vida con calidad para cada persona.

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

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	780	17.88
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	375	8.60
El sistema genital y reproductivo	140	3.21
El sistema nervioso	1516	34.75
La digestión, el metabolismo, las hormonas	234	5.36
La piel	108	2.48
La voz y el habla	389	8.92
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	64	1.47
Los oídos	231	5.30
Los ojos	525	12.04
Ninguna	0	0.00
Total	4362	

Fuente: RLCPD, datos disponibles cubo discapacidad MSPS, 2022

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Finalmente, según los datos encontrados en la tabla 27 se observa que caso contrario a las personas Adultas Mayores, en los rangos de edad de 0 a 4 años se encuentra el grupo de edad que menos casos aporta. Al observar las proporciones anteriores por tipos de discapacidad observamos que algunas de ellas presentan discapacidad múltiple. Las enfermedades con menor proporción de personas afectadas en el municipio corresponden a los demás órganos de los sentidos.

Figura. 2. caracterización de la población con discapacidad en el municipio de Girardota a noviembre 2023

TIPO DE DISCAPACIDAD	TOTAL
INTELLECTUAL	232
FISICA	175
MULTIPLE	125
MENTAL	47
MENTAL PSICOSOCIAL	37
SENSORIAL AUDITIVA	29
VISUAL	12
SISTEMICA	9
AUDITIVA	8
SENSORIAL VISUAL	7
SENSORIAL	1
SORDOCEGUERA	1
VOZ Y HABLA	1
NO ESTABLECIDA	7
PSICOSOCIAL	1
TOTAL	692

Fuente: Programa de Discapacidad

En el municipio de Girardota se inició con el proceso de caracterización de la población con discapacidad, a noviembre del año 2023 se cuenta con un registro de 692 personas caracterizadas e inscritas al programa liderado por la subsecretaría de Protección Social, de estas personas el 50.2% son población masculina, es decir 347 hombre y 345 mujeres. El 51% reside en la zona rural y el 48.9% en la zona urbana. Como se observa en la gráfica anterior la mayor identificación de discapacidad en las personas caracterizadas es la discapacidad intelectual con 232 personas, seguido de la discapacidad física, múltiple y mental con 175, 125 y 47 personas respectivamente.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para identificar las principales prioridades en salud se tuvo en cuenta: morbilidad atendida, eventos alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en la siguiente tabla:

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria ENOS en el municipio de Girardota, 2022



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Morbilidad	Prioridad	Girardota 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la juventud	44.5	56.2	Aumentó	0
	2. Enfermedades no transmisibles en adolescencia	28.7	47.3	Aumentó	0
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	36.9	33.9	Disminuyó	0
	4. Lesiones en la adolescencia	23.2	11.5	Aumentó	3
	5. Condiciones perinatales en la primera infancia	6.2	8.2	Aumentó	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	19.1	19.4	Aumentó	0
	2. No transmisibles: Enfermedades neuropsiquiátricas	11.6	11	Aumentó	0
	3. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	17.8	80.9	Oscilante	4
	4. No transmisibles: Neoplasias malignas	6	3.8	Aumentó	0
	5. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u tras consecuencias de causas externas	95.1	94.2	Oscilante	3
Alto Costo	1. Incidencia de VIH	23.73	23.73	Aumentó	9
	2. Incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5	10.74	10.74	Aumentó	1
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11.38	10.13	Aumentó	1
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3.21	2.89	Aumentó	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Tuberculosis pulmonar	6.67	SD	Aumentó	9
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda	0.34	0.37	Aumentó	9
	3. Tasa de incidencia por leptospirosis	3.45	7.69	Aumentó	9
Discapacidad	1. Alteraciones del sistema nervioso	34.75	49.8	Aumentó	0
	2. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	17.88	46.37	Aumentó	0
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	23.8	12.9	Aumentó	4
	2. Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia	89.6	89.7	Aumentó	4

En la tabla anterior se observa como en la morbilidad por grandes causas preocupa el tema de las enfermedades no transmisibles especialmente en las etapas de la juventud y adolescencia e infancia ya que son condiciones poco esperadas par esta población y que pueden ser prevenibles, en la primera infancia se considera prioritario realizar acciones que apunten a la disminución de condiciones transmisibles y nutricionales impactadas de manera negativa por condiciones socioeconómicas o factores patológicos, se generan alertas en el aumento de las lesiones desde la adolescencia lo cual aumenta el riesgo de mayor mortalidad en estas etapas.

Así mismo, las principales sub- causas priorizadas son las enfermedades cardiovasculares y neuropsiquiátricas las cuales con el paso de los años continúan liderando estadísticas y aumento en la morbilidad de la población Girardotana, lo que evidencia que se deben continuar fortaleciendo las acciones de sensibilización que promuevan los hábitos y estilos de vida saludables, disminuir el sedentarismo, fortalecer buenas prácticas alimentarias y promover el autocuidado a través del paso de los años en todo el ciclo de vida.

En cuanto al tema de alto costo y precursores, la incidencia de VIH es de gran importancia debido a que actualmente existe un subregistro de un gran número de casos, población que no tiene acceso a un diagnóstico y por lo tanto a un tratamiento, situación que ha aumentado en los últimos años a raíz del desconocimiento y desinterés acerca de temas de educación sexual y la masiva llegada de población migrante con prácticas sexuales como fuente de ingreso. Al igual que la prevalencia de la HTA y diabetes mellitus, debido a que aumentan el número de personas con ERC en incidencia más



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

avanzados. Para los últimos años no se cuenta con el avance del comportamiento para estas patologías.

Finalmente, para los eventos de notificación obligatoria, la violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema los intentos de suicidio y el aumento de casos de tuberculosis continúan siendo un factor que aporta importante carga de morbilidad en la población Girardotana. En el tema de discapacidad, las alteraciones del sistema nervioso continúan en primer lugar en el municipio y se resalta la importancia de continuar fortaleciendo la salud mental en las personas del municipio al igual que la importancia de combatir el consumo de SPA y el microtráfico el cual se ha fortalecido en todo el territorio antioqueño con el paso de los años observándose cada vez más un inicio de consumo de estas sustancias desde edades tempranas.

Conclusiones

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

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

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

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



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

Un importante porcentaje de la población Girardotana, presenta algún tipo de discapacidad permanente al hacer la proporción con la población DANE a 2021 con las fuentes municipales. Se observa como en el municipio las alteraciones de tipo cognitivo, seguido de las alteraciones físicas y motoras son las que más prevalecen en la población.

GI
RAR
DO
TA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

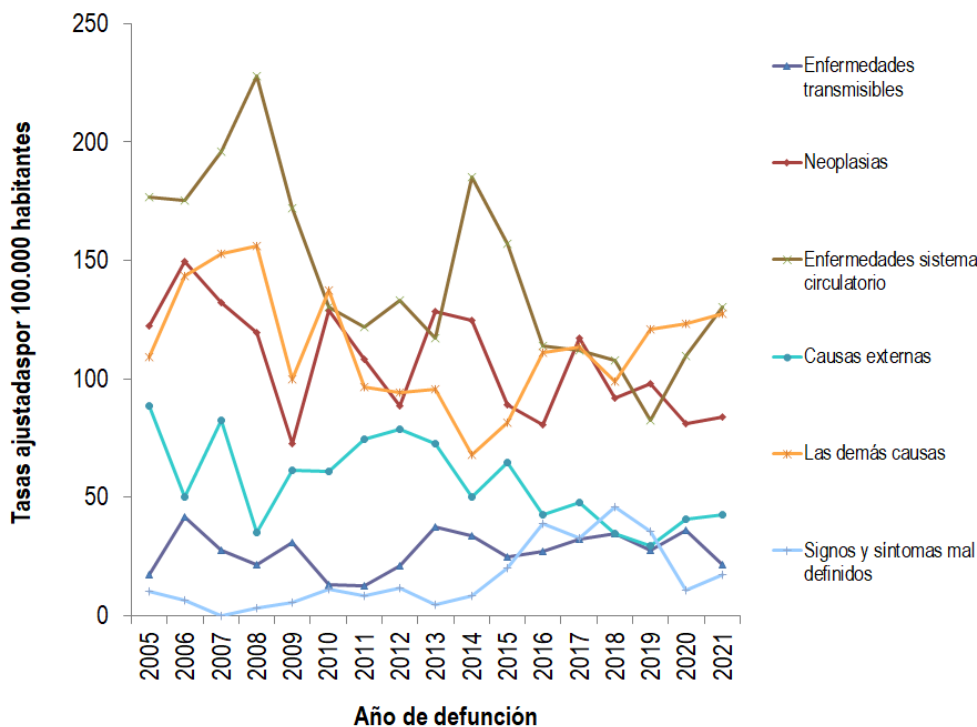
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad por grandes causas del municipio de Girardota se realizó mediante tasas ajustadas por 100.000 habitantes, el análisis se desagregó por quinquenios y sexo en cada uno de los años evaluados (2005-2021).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas, se observó que, en el municipio de Girardota, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte durante el periodo evaluado, con una tendencia fluctuante, observándose la tasa más alta en 2008, con 227.9 muertes por cada cien mil habitantes; entre 2014 y 2019 la tendencia es hacia el decremento, pero dicha tendencia cambia y para 2021 la tasa presentó un incremento con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 109.5 a 130.4 muertes por cien mil habitantes.

Como segunda gran causa de muerte, se encuentra el grupo de las demás causas que registraron una tasa de 127.5 muertes por cada cien ml habitantes en el 2021, con un incremento de 4.1 puntos

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



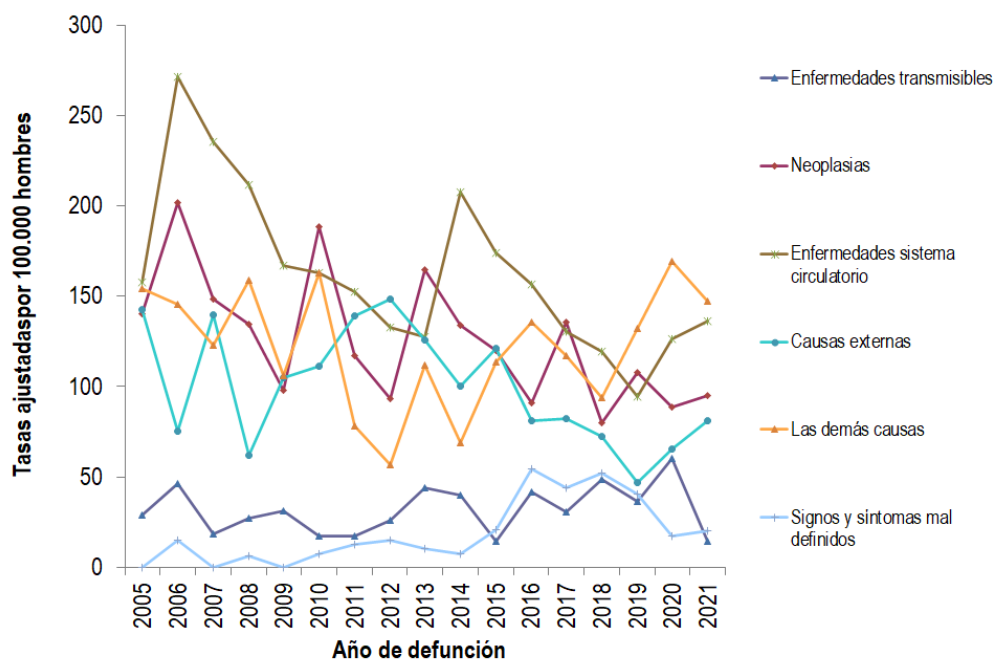
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

porcentuales en comparación con el año 2020. Dentro de este grupo se encuentran enfermedades como: Diabetes Mellitus, Deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, apendicitis, hernias, obstrucciones abdominales, entre otras.

Las defunciones por neoplasias ocuparon el tercer lugar dentro de las principales causas de muerte con una tasa de 83.8 muertes por cien mil habitantes en el 2021, con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo estudiado.

Ajuste de tasas por sexo

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por grandes causas en la población masculina, se observa que en el año 2006 se presentó la mayor tasa de mortalidad de todo el periodo analizado (2005-2021), y fue debido a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocuparon el tercer lugar en el 2019, pero en 2020 y 2021 ascienden al segundo lugar, observándose durante este último año un incremento en la tasa de 9.9 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior.

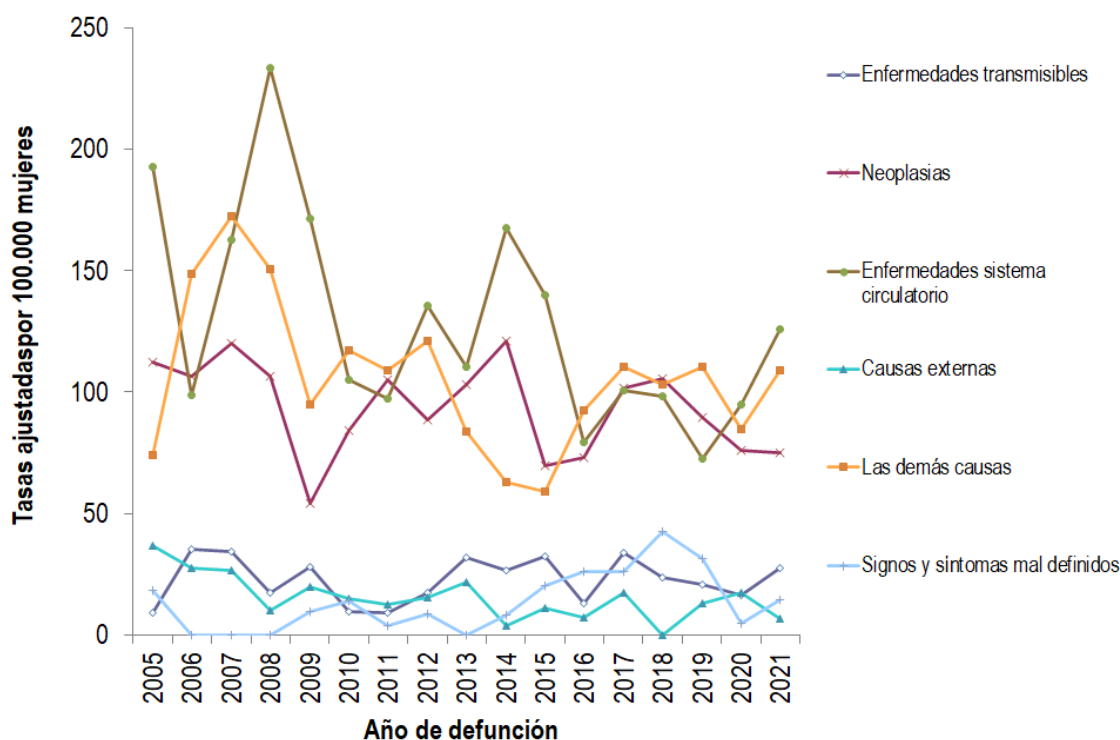
En el año 2021, el grupo de las demás causas son la primera causa de muerte en la población masculina con 147 muertes por cien mil hombres, con un valor inferior a la tasa del año inmediatamente anterior, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la principal causa de defunción en esta población.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La tercera causa más frecuente de defunción para el 2021 corresponde al grupo de las neoplasias con una tasa de 94.8 muertes por cien mil hombres, mostrando un incremento en comparación con el 2020, sin embargo, el comportamiento ha variado a lo largo del periodo, llegando a una tasa de 201.7 muertes por cien mil hombres en 2006.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres en el municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente:

DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por grandes causas en la población femenina, se observa que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte, con el pico más alto en el 2008, alcanzando las 233.7 muertes por cien mil mujeres; para 2021 la tasa fue de 126.1 defunciones por cien mil mujeres, presentando un incremento de 31 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. Dentro de este grupo, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas son las principales causas de muerte en las mujeres.

En el segundo lugar se ubica el grupo de las demás causas, con una tasa de 108.8 muertes por cien mil mujeres en el periodo de análisis, presentando un comportamiento fluctuante a lo largo de todo el periodo, siendo en 2021 la diabetes mellitus la principal causa de defunción en esta población.

En tercer lugar, se encuentra el grupo de las neoplasias, en donde las principales causas de mortalidad en las mujeres fueron por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

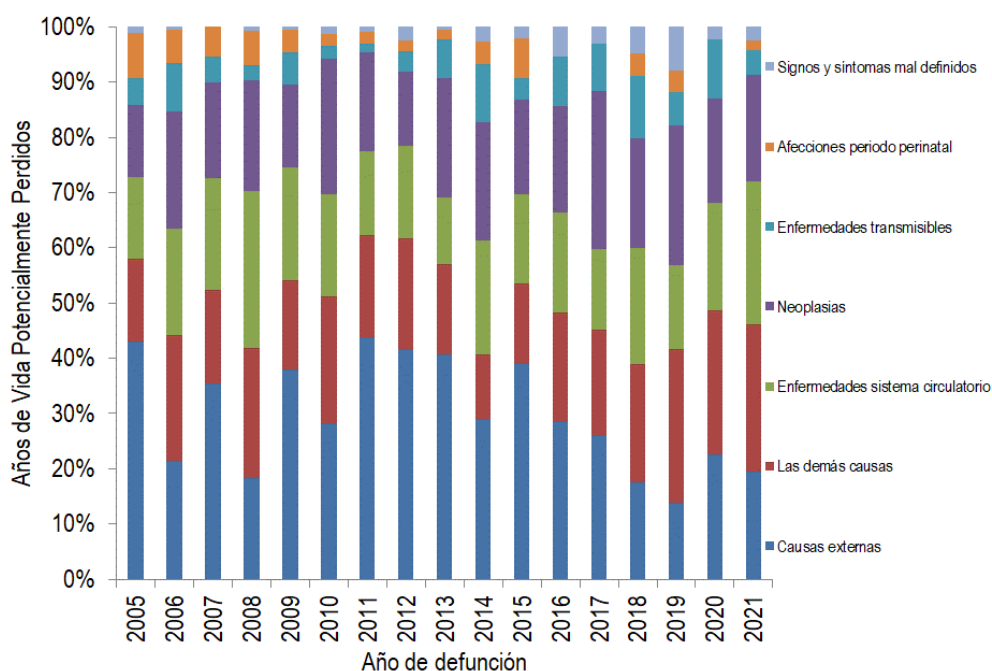
estómago y colon, y tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. Desde el 2018 la tasa presenta una tendencia al decremento, finalizando con 74.8 defunciones por cien mil mujeres en el año 2021.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el cálculo de los Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, se tuvo en cuenta las grandes causas de mortalidad agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, grupos de edad y sexo. De igual forma se realizó, el método de ajuste de tasas de mortalidad para el cálculo de los AVPP comprendidos en el periodo 2005 a 2021.

Este indicador da cuenta de los años que dejó de vivir el individuo que fallece de manera temprana y cuál es la gran causa por la cual se muere más tempranamente.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el municipio de Girardota, se observó que, durante el último año del periodo analizado la principal causa de AVPP se debió al grupo de las demás causas, donde se dejaron de vivir 1.257 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que quitó 1.212 años acumulados por el total de la población. Dentro del grupo de las demás causas, la mayor mortalidad se debió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, lo que indica que, en el año 2021, esa enfermedad fue la que quitó más años de vida saludable a la población del municipio de Girardota.



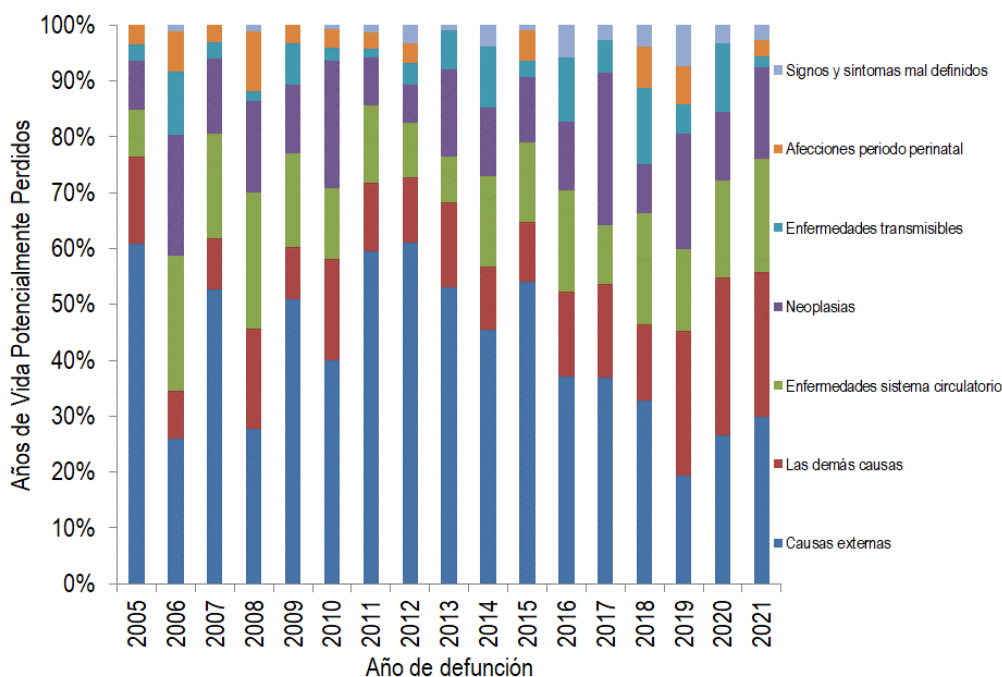
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por sexo

El análisis por sexo tiene como finalidad evaluar si existen diferencias significativas entre población masculina y femenina, en cuanto al indicador de AVPP, que permita tomar acciones diferenciales para impactar a la población más afectada en el municipio.

Población Masculina

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Del total de AVPP en la población general, los hombres aportaron 2.731 años perdidos durante el año 2021, lo que equivale al 58.3% de todos los AVPP, lo que significa que ellos tienen más riesgo de morir prematuramente que las mujeres. El mayor número de AVPP se debe a causas externas, donde esta población perdió en total 817 años de vida, representando el 30% del total de años perdidos en este grupo poblacional para 2021.

La segunda causa de AVPP en el año 2021, se debió a las demás causas, perdiendo 706 años de vida saludable en el total de la población masculina del municipio de Girardota.

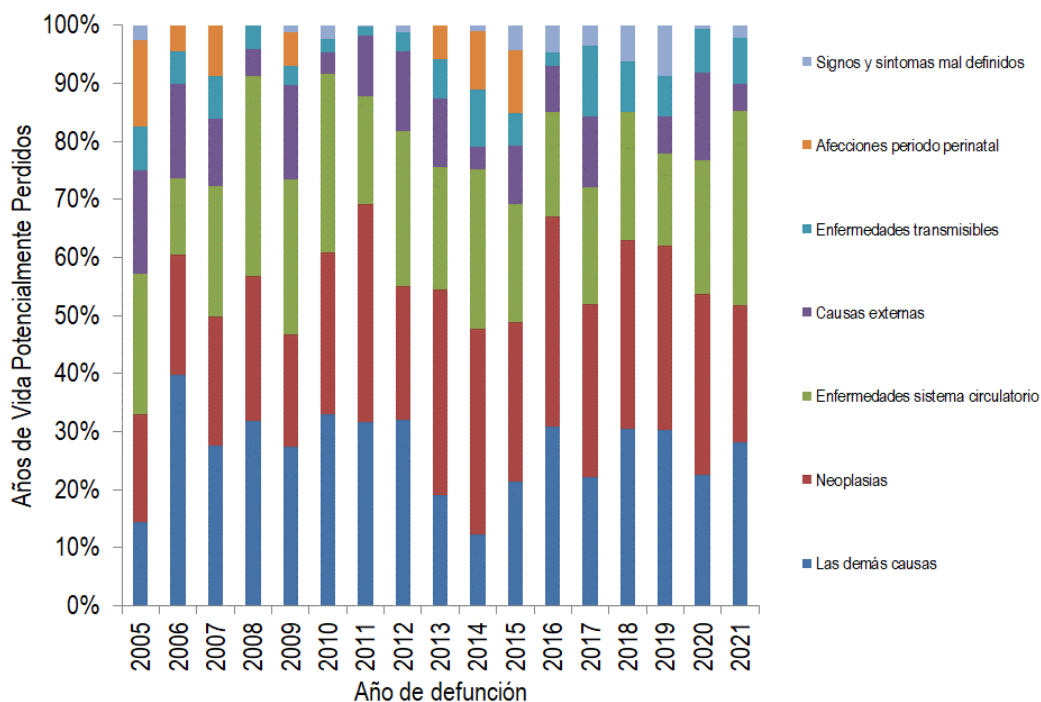
Se observa también que, con respecto al período inmediatamente anterior, hubo un incremento en mortalidad debido a enfermedades del sistema circulatorio que ocupa el segundo lugar, pasado de perder 494 años de vida en 2020 a 556 años de vida en 2021.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Población Femenina

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Girardota, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, se observa que la principal causa de AVPP desde el año 2013 hasta el 2020 son las neoplasias, sin embargo, para 2021 la primera causa de AVPP lo ocupa el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un registro de 657 años perdidos de vida saludable por esta causa, lo que equivale a un 34%, seguido de las demás causas de mortalidad con 550 AVPP correspondiente a un 28%, y como tercera causa se encuentran las neoplasias con 459 AVPP y una proporción del 23%. Muy por debajo de estos tres grupos se encuentran las causas externas, las cuales registran un total de 92 AVPP que equivalen a 4.7% del total de AVPP en las mujeres.

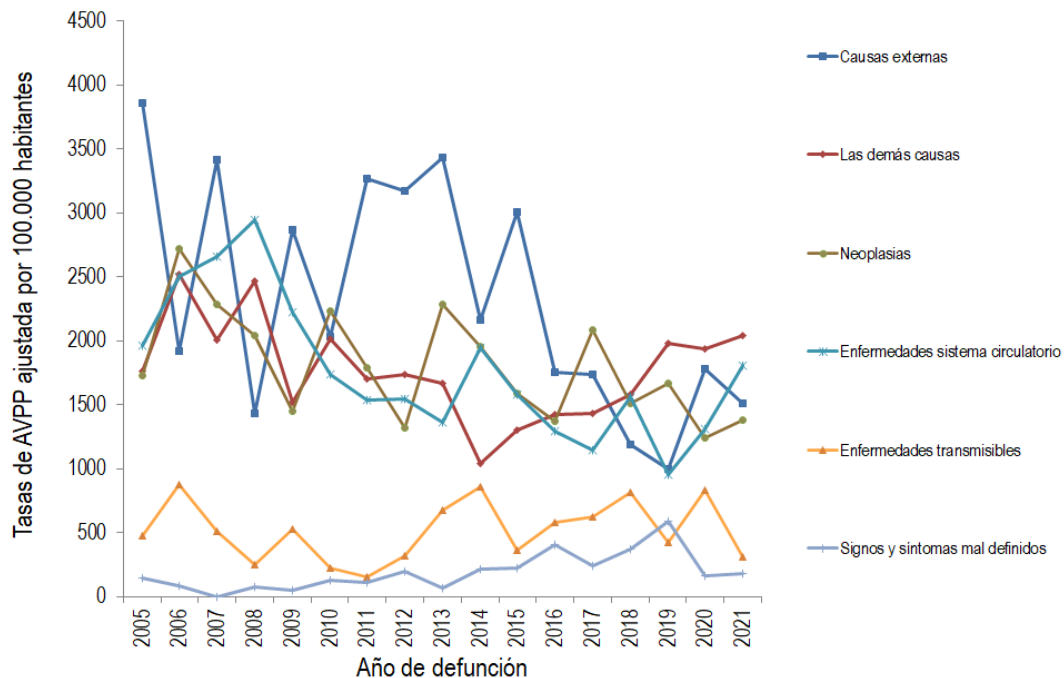
2.1.1.5 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de AVPP ajustadas por 100.000 habitantes, y por grandes causas en el municipio de Girardota, se calcularon para el periodo que comprende los años 2005 a 2021.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-

SISPRO-MSPS

Se observa que para el año 2021, las demás causas son el grupo que más aporta años de vida potencialmente perdidos en la población general de Girardota, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. En el grupo de las demás causas, se evidenció una tasa de 2042 años perdidos por cada 100.000 habitantes en el último periodo evaluado, presentando un incremento con respecto al año inmediatamente anterior, donde registró una tasa de 1933 AVPP por el mismo concepto, observándose desde el 2014 una tendencia al general al incremento.

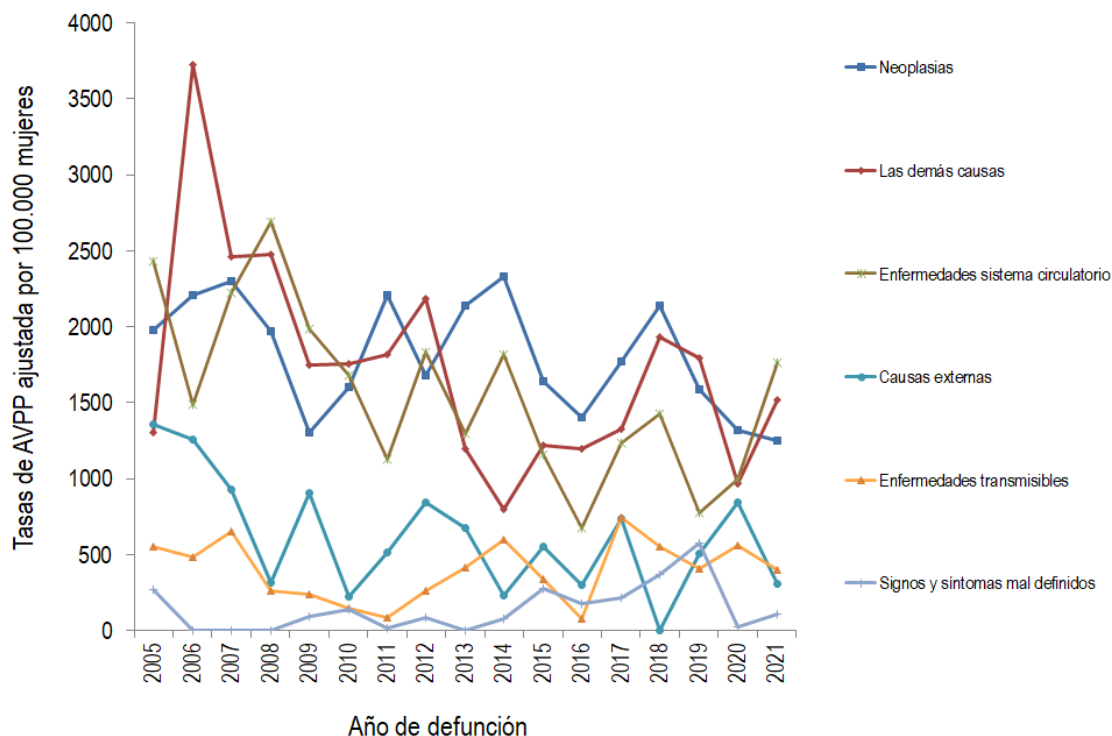
Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa con mayor riesgo de muertes prematuras en el período 2021, donde se evidenció una tasa de 1807 AVPP por cien mil habitantes, presentado un incremento con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual registró una tasa de 1313 AVPP por cien mil habitantes ocupando el tercer lugar. Para este último periodo, la tercera causa más frecuente que aporta años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, las cuales generaron una tasa de 1514.3 AVPP por cien mil habitantes, evidenciándose una disminución del indicador en comparación con el año 2020.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa ajustada de AVPP en las mujeres, se observa que desde el 2013 las neoplasias han sido la principal causa de AVPP, sin embargo, para el 2021 el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con una tasa de 1766.6 por cien mil mujeres del municipio, presentando un incremento significativo con respecto al año inmediatamente anterior.

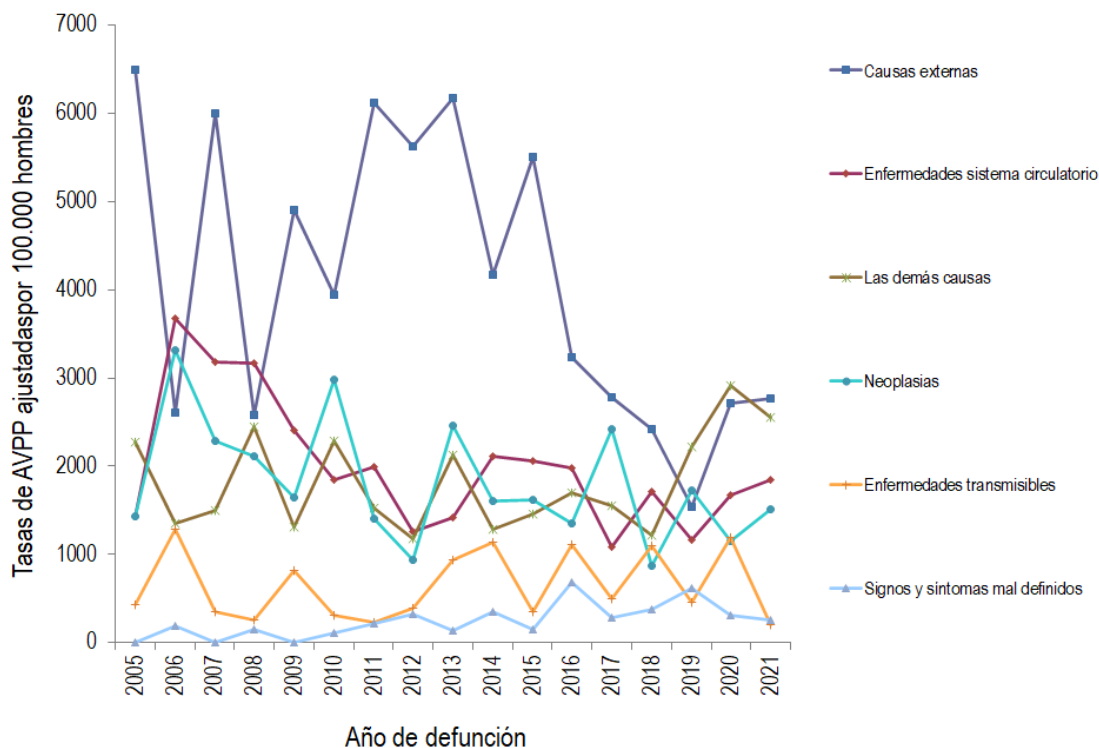
Como segunda causa más frecuente de AVPP en las mujeres para 2021, se encuentra el grupo de las demás causas, con una tasa ajustada de 1514.8 años de vida perdidos por cien mil mujeres; mientras que la tercera causa de pérdida de años de vida potenciales son las neoplasias con un total de 1250.4 de AVPP por casa cien mil mujeres del municipio de Girardota en el periodo de análisis, presentando un comportamiento descendente con respecto al año 2020.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP en hombres, se observa que las causas externas aportan las mayores cifras de AVPP con elevaciones en los años 2005, 2007, 2011, 2013 y 2015, en donde se registraron tasas por encima de 5.000 años de vida perdidos por cada 100.000 hombres en el municipio, no obstante, se observa un descenso significativo desde el último año mencionado hasta el 2019, año en el que ocupó el tercer lugar con una tasa de 1.540 casos por 100.000 hombres, sin embargo, en el último periodo evaluado, nuevamente asciende, ocupando el primer lugar con una tasa de 2.767 casos por 100.000 hombres.

Como en la dinámica general, las demás causas son la segunda causa que más aporta AVPP en hombres, registrando para el año 2021 una tasa de 2.547 .8 AVPP por cada 100.000 hombres del municipio; en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1841.9 AVPP por cien mil hombres.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

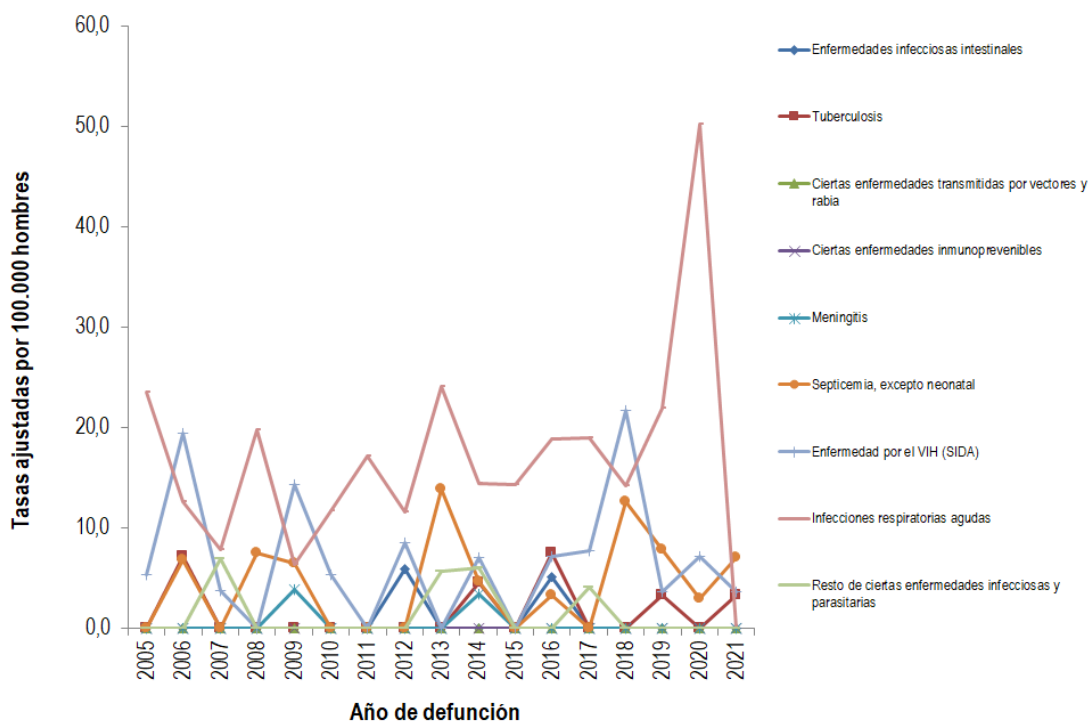
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Para dar cuenta de una manera más detallada de la mortalidad en el municipio de Girardota, se realiza un análisis por sexo y edad, identificando los subgrupos de las grandes causas dentro los seis grupos de mortalidad, los culés son: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás causas. A continuación, se presentarán las tasas ajustadas de cada uno de los subgrupos:

Enfermedades transmisibles

Hombres

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, la subcausa de mortalidad que más prevaleció en el municipio para el año 2021, fue la de septicemia, excepto neonatal con 7.1 muertes por cada cien mil hombres del municipio. Es relevante mencionar que, generalmente las infecciones respiratorias agudas han sido la principal causa de muerte en los hombres desde el 2005 hasta el 2020, exceptuado los años 2006, 2009 y 2018, en los cuales la enfermedad por VIH (SIDA) ocupó el primer lugar; para este último año las infecciones respiratorias agudas presentaron el mayor descenso de todo el periodo con un registro de 0 casos de mortalidad.

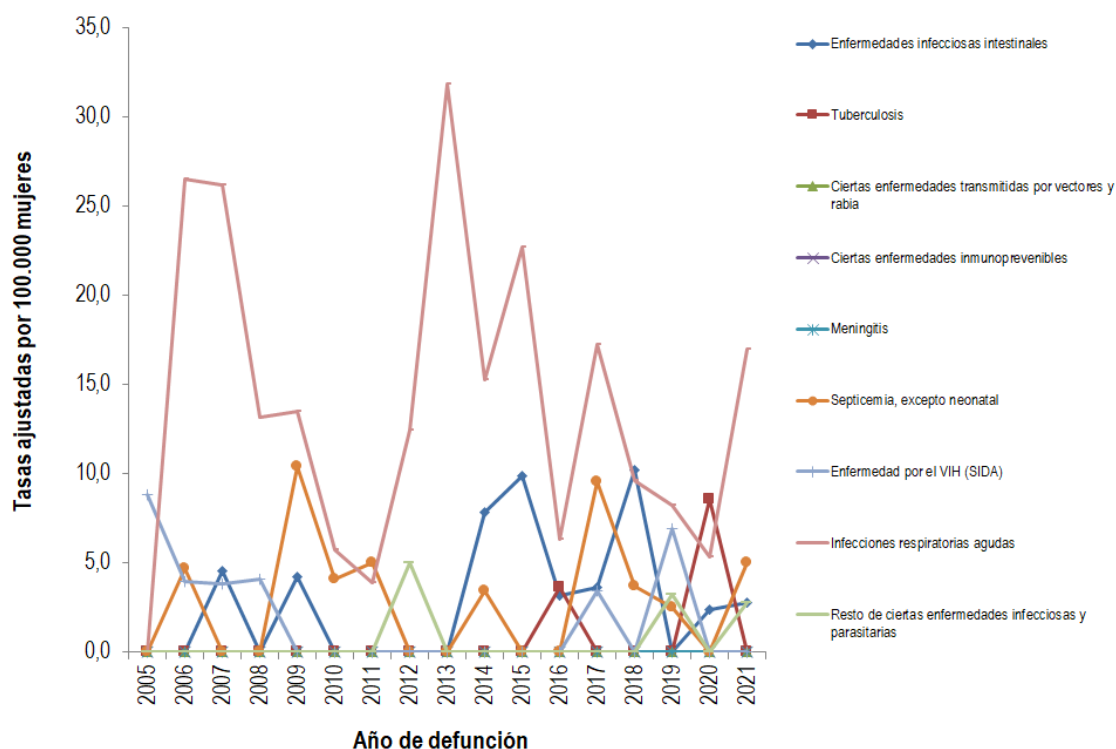


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La mortalidad por VIH (SIDA) causó en la población masculina para el año 2021 3.6 muertes por cien mil hombres, tasa que ubicó esta subcausa como la segunda causa de muerte, con un comportamiento muy fluctuante a lo largo de todo el periodo; en tercer lugar, se ubica la mortalidad por tuberculosis con una tasa de 3.3 muertes por cien mil hombres para 2021, patología que en 2020 no ocasionó muertes.

Mujeres

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la mayor tasa de mortalidad se atribuye a las infecciones respiratorias agudas en el año 2021, pasando de 5.3 muertes por cien mil mujeres en el 2020 a 17 casos por cien mil mujeres en este último año, lo que representa un aumento significativo en la mortalidad por esta subcausa. La segunda causa en este grupo de enfermedades es la septicemia, excepto neonatal, la cual tuvo un incremento en la tasa para este último año, pasando de 0 casos de mortalidad en 2020 a 5 muertes por cien mil mujeres en 2021.

Como tercera causa se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, generando 2.8 muertes por cien mil mujeres, con una tendencia en los últimos dos años hacia el aumento.

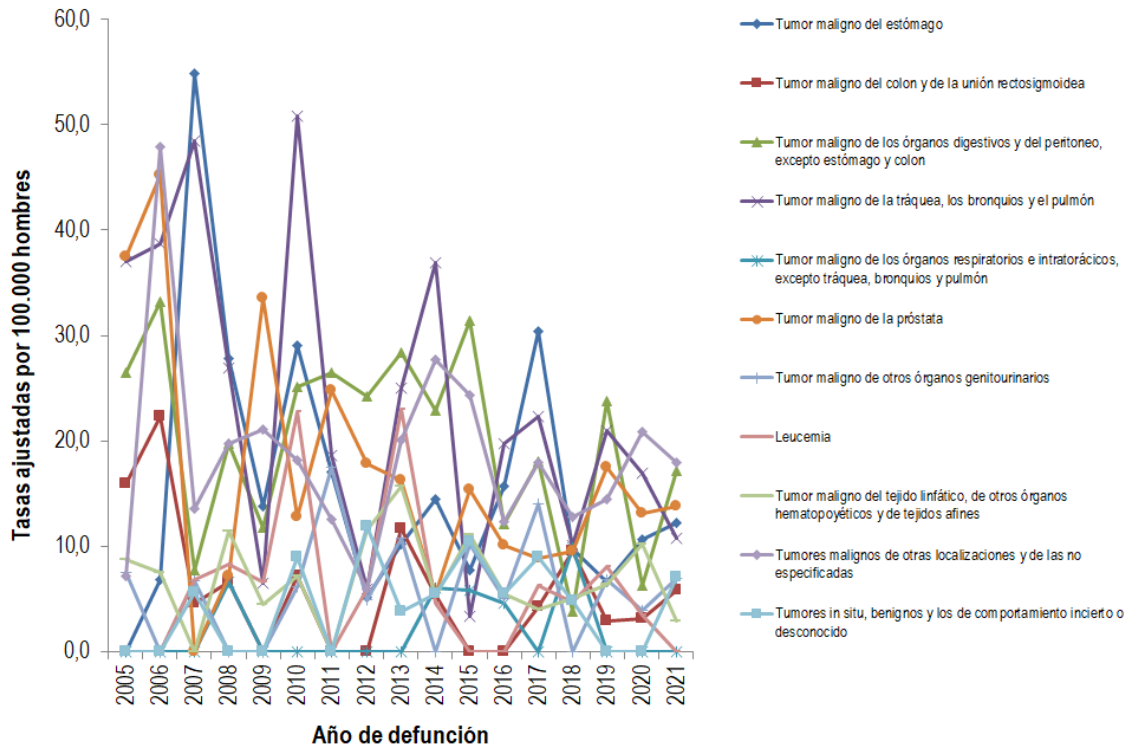


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Neoplasias

Hombres

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del municipio de Girardota 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que, para el último año del periodo analizado, la principal subcausa de mortalidad es el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 18 casos por cada cien mil hombres del municipio, lo que representa una disminución en la mortalidad por esta causa, dado que en el año inmediatamente anterior (2020) se presentaron 20 fallecimientos por cada cien mil hombres.

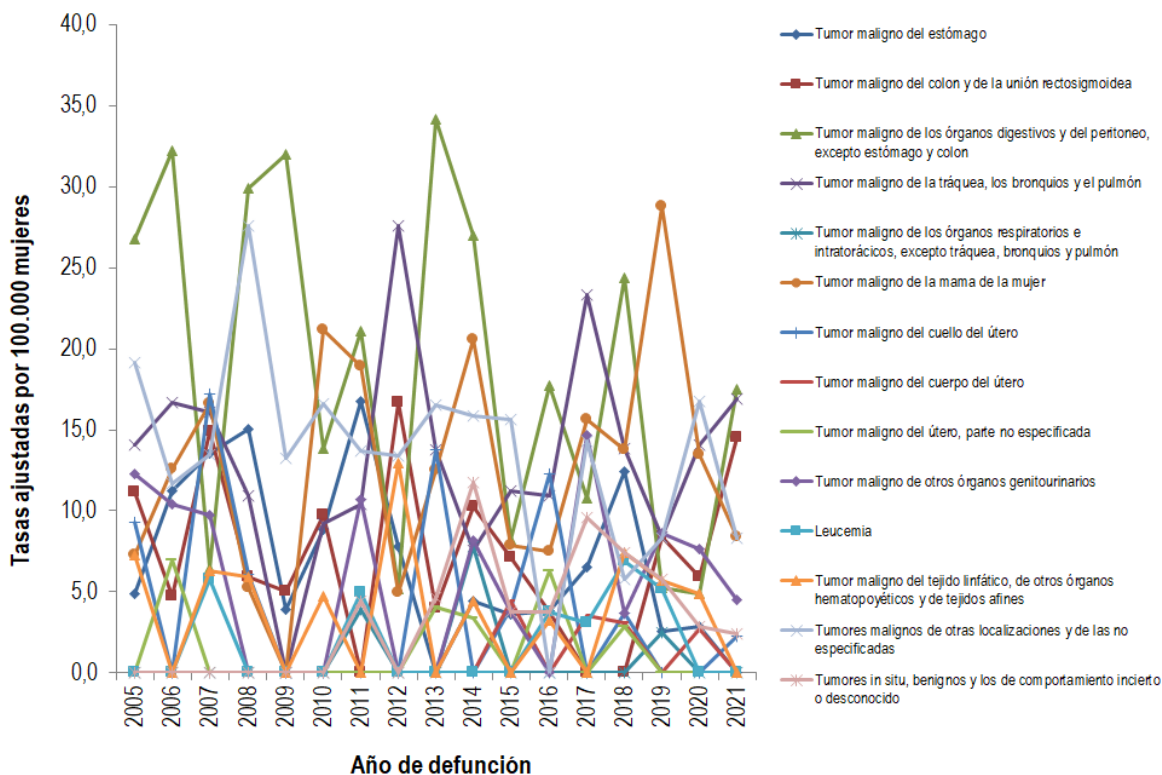
El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que fue la sexta subcausa de mortalidad en el año inmediatamente anterior, para este último periodo de análisis, representa la segunda causa de muerte más frecuente en hombres, registrando una tasa ajustada de 17.2 muertes por cien mil hombres. La tercera subcausa para 2021 es el tumor maligno de próstata con una tasa ajustada de 17.2 muertes por cien mil hombres, evidenciado un aumento significativo en la mortalidad por esta subcausa.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mujeres

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Girardota 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la mayor tasa de mortalidad la aportó el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, esta subcausa presentó un aumento significativo en la tasa de mortalidad, pasando de presentar 4.9 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2020, a una tasa de 17.5 muertes por 100.000 mujeres en el 2021.

Se observa que, en el año 2019, la principal causa de mortalidad en las mujeres por neoplasias fue tumor maligno de la mama con 29 muertes por cada 100.000 mujeres, registrando la mayor tasa en todo el periodo; sin embargo, hubo un notorio descenso en los casos de mortalidad por esta causa en los últimos dos años con una tasa de 8.4 casos por 100.000 mujeres, ocupando así el cuarto lugar.

Es importante tener en cuenta el aumento de casos de mortalidad en las mujeres que se presentó por tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, el cual presentó 8.4 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, ocupando el tercer lugar en el 2019, pero, en el 2020 y 2021 la tendencia fue acreciente, pasando a 16.9 casos por 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar en este grupo de neoplasias.

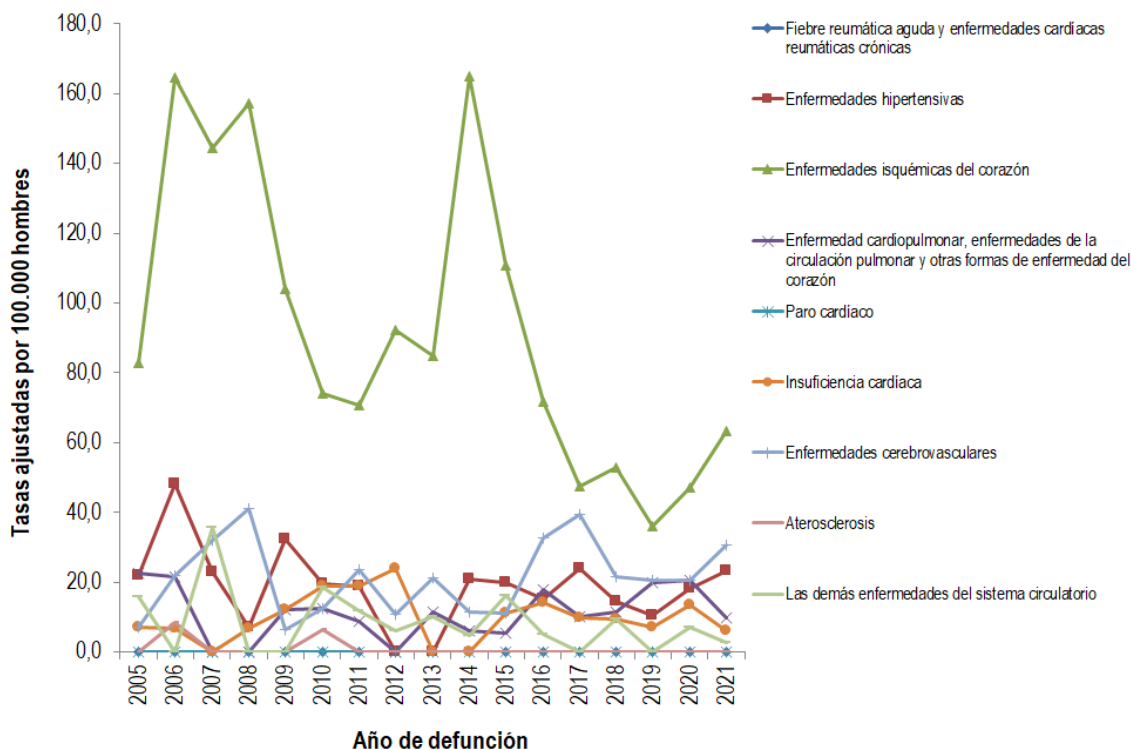


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación al comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, se observa en los hombres que, las enfermedades isquémicas del corazón han sido la principal causa de mortalidad durante todo el período analizado (2005-2021); en el año 2014 se presentó la tasa más alta de esta subcausa con 165 muertes por cada cien mil hombres. Comparando los años 2018 y 2019, se observa que hubo disminución en los casos de mortalidad por esta subcausa, registrando en 2019 la tasa más baja de todo el periodo con 36 muertes por cien mil hombres; sin embargo, se observa un comportamiento creciente desde ese año alcanzando una tasa de 63.4 casos por cien mil hombres en el municipio para el 2021.

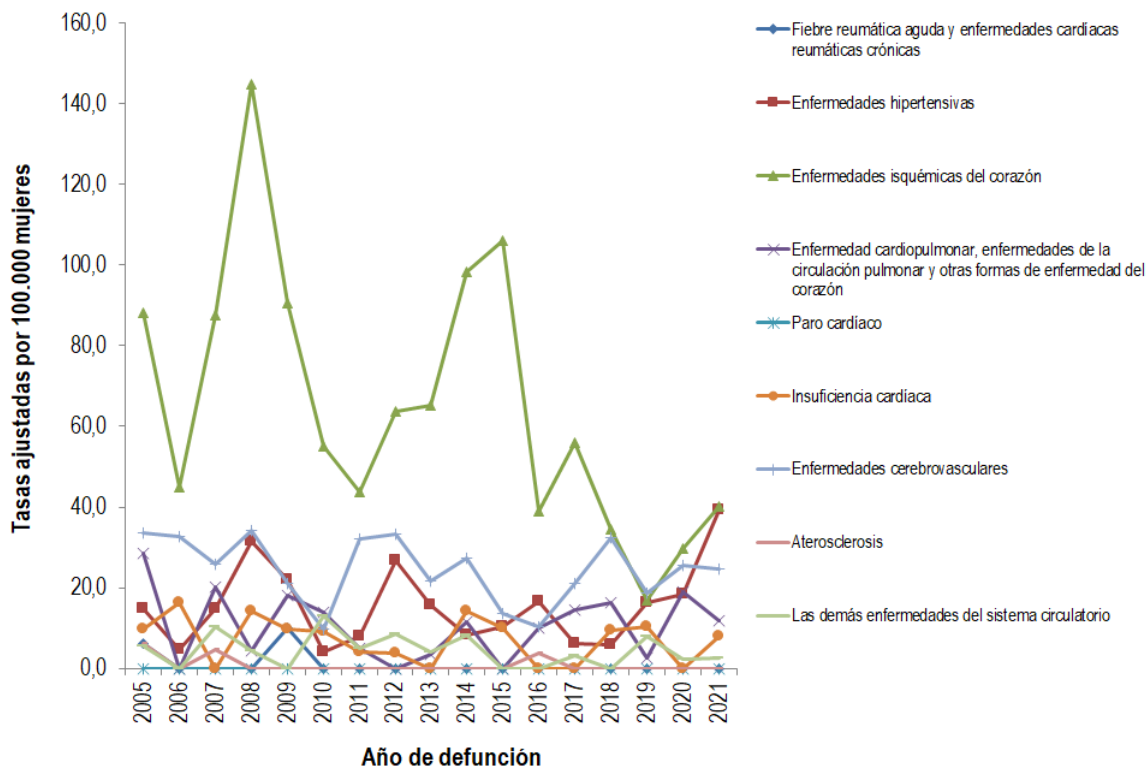
Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar con una tasa de 30.8 fallecimientos por cien mil hombres, la cual presenta una tendencia creciente desde el 2019; en tercer lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas, responsables de 23.4 muertes por cien mil hombres en 2021, registrando un incremento con respecto al año inmediatamente anterior.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mujeres

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, se observó que la mayor tasa de mortalidad ocurrió en el año 2008 con 145 muertes por cada cien mil mujeres, y se debió a la enfermedad isquémica del corazón, esta patología ha sido la principal causa de muerte durante el período del 2005 al 2018, sin embargo, en el año 2019 ocupó el segundo lugar con 17 fallecimientos por cada cien mil mujeres, para 2021, nuevamente se posiciona en el primer lugar con una tasa de 40 muertes por cien mil mujeres; muy cerca se encuentran las enfermedades hipertensivas, responsables de 39.3 defunciones por cien mil mujeres.

La tercera causa de muerte en este grupo de enfermedades fueron las muertes ocurridas por enfermedades cerebrovasculares, las cuales han venido presentando una tendencia general al incremento, con una tasa de 24.6 muertes por cien mil mujeres para 2021.

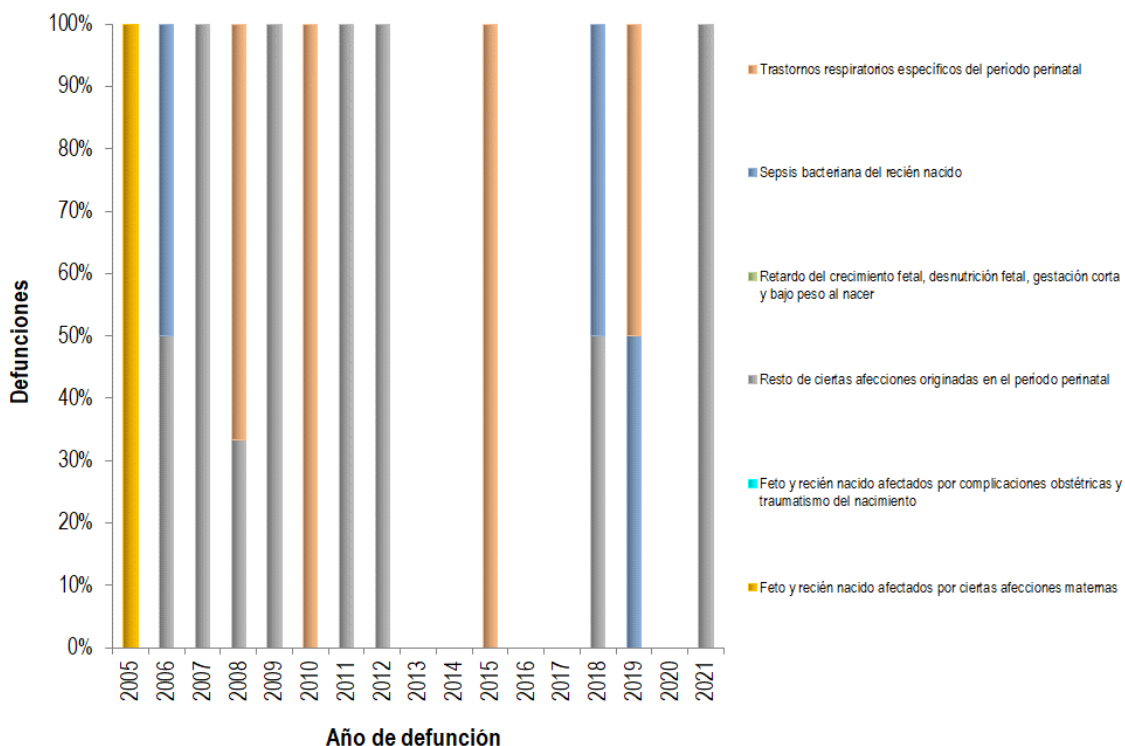


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Figura 32. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres durante todo el período de estudio, se observó que, las principales causas de mortalidad en los hombres en período perinatal son el resto de las afecciones, seguido de los trastornos respiratorios específicos y sepsis bacteriana del recién nacido.

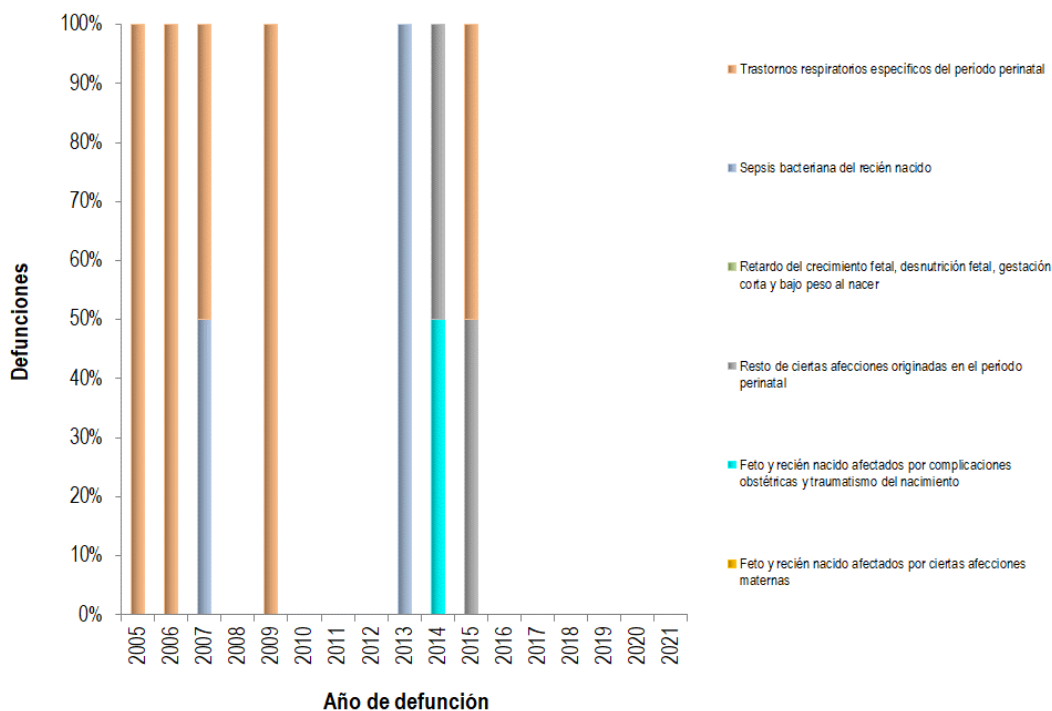
Para el último año del periodo analizado, la única causa de muerte fue por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las demás subcausas no generaron casos de mortalidad en los hombres del municipio de Girardota.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mujeres

Figura 33. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el periodo 2005-2021 se observa que la causa de mortalidad más frecuente en las mujeres en periodo perinatal, son los trastornos respiratorios, a los cuales se les atribuye el 100% de las defunciones en los años 2005, 2006 y 2009; seguido de la sepsis bacteriana en el recién nacido, resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Se evidencia que los últimos datos de mortalidad, se presentaron en el año 2015, donde se tuvo en igual proporción mortalidad debido a trastornos respiratorios y resto de afecciones; en los siguientes seis años no se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal en la población femenina del municipio de Girardota.

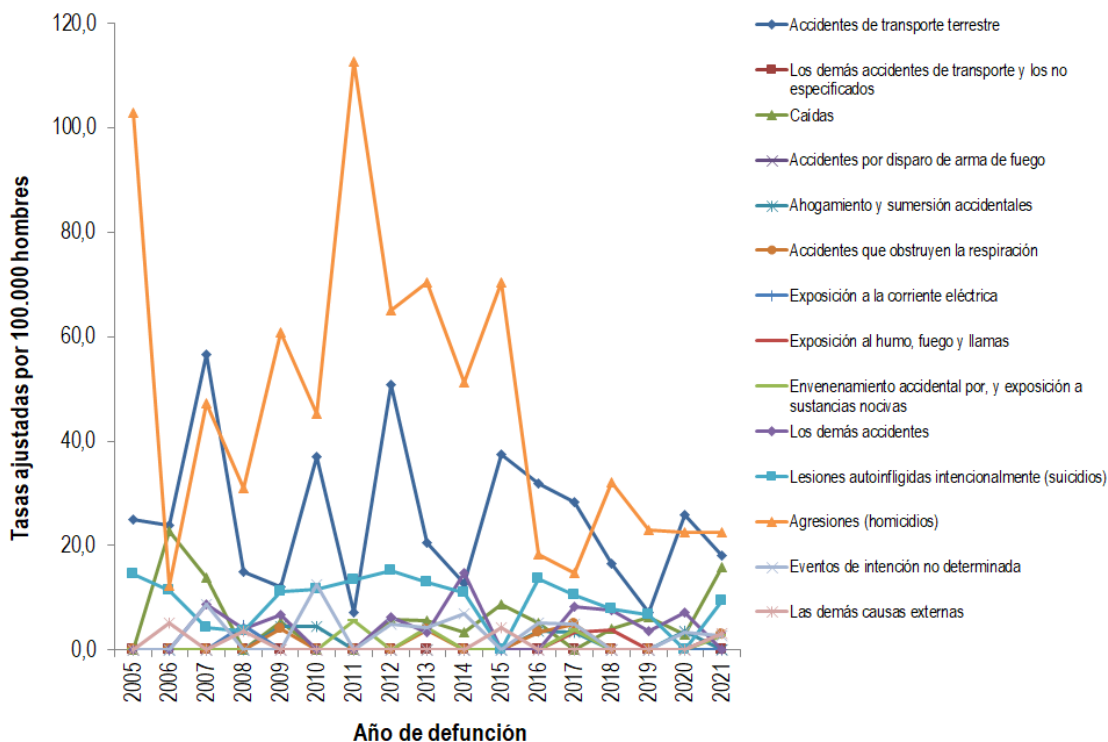


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Causas Externas

Hombres

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad por causas externas en la población masculina de Girardota para el periodo 2005-2021, se evidencia que la tasa más alta de mortalidad de todo el periodo analizado se presentó en el año 2011 debido a agresiones (homicidio) con aproximadamente 112 homicidios por cada cien mil hombres, aunque esta causa presentó una reducción considerable en los siguientes años (2012 a 2017), en los años 2018, 2019 y 2021 vuelve a ocupar el primer puesto, donde se presentaron tasas de 32.1, 23 y 22.6 muertes por 100.000 hombres respectivamente en el municipio, esta última tasa no varío con respecto al año inmediatamente anterior, presentando una tendencia estable en los últimos tres años.

Se observa que, en los años 2007, 2016 y 2017 la principal causa de mortalidad fue por los accidentes de tránsito, los cuales, presentaron un descenso importante en el año 2019 (menos de 10 muertes por 100.000 hombres). no obstante, en el 2021 presenta una tasa de 18.1 muertes por cien mil hombres que ubica esta causa en la segunda más frecuente de muertes en los hombres.

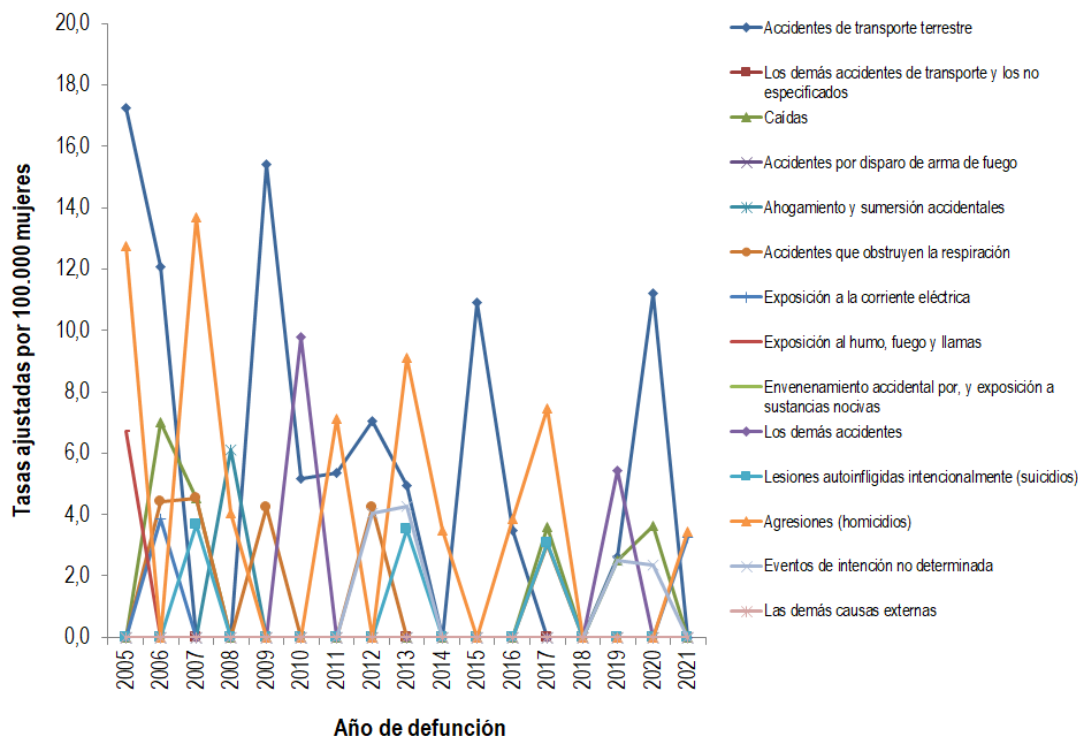


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Como tercera causa se encuentran las caídas, presentando un incremento significativo con respecto al año 2020, pasando de 3 a 15.8 muertes por cien mil hombres para 2021.

Mujeres

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, se observó que para el 2021 las agresiones (homicidios) registraron una tasa ajustada de 3.5 muertes por cien mil mujeres en Girardota, causa que origina para este último año el mayor riesgo de muerte dentro de este grupo de causas, la cual desde 2018 a 2019 no aportó casos de mortalidad; la exposición a la corriente eléctrica generó una tasa de 3.3 muertes por cien mil mujeres en 2021, ubicándola en segundo lugar, causa que desde el 2007 a 2020 mantuvo su tasa en cero casos. El resto de las causas que se ubican en este grupo de causas externas no presentaron casos de mortalidad en el 2021.

En importante resaltar que, los accidentes de transporte terrestre han sido la principal causa de muerte desde el 2005 hasta el 2020, con el pico estadístico más alto en 2005, donde se presentaron 17 muertes



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

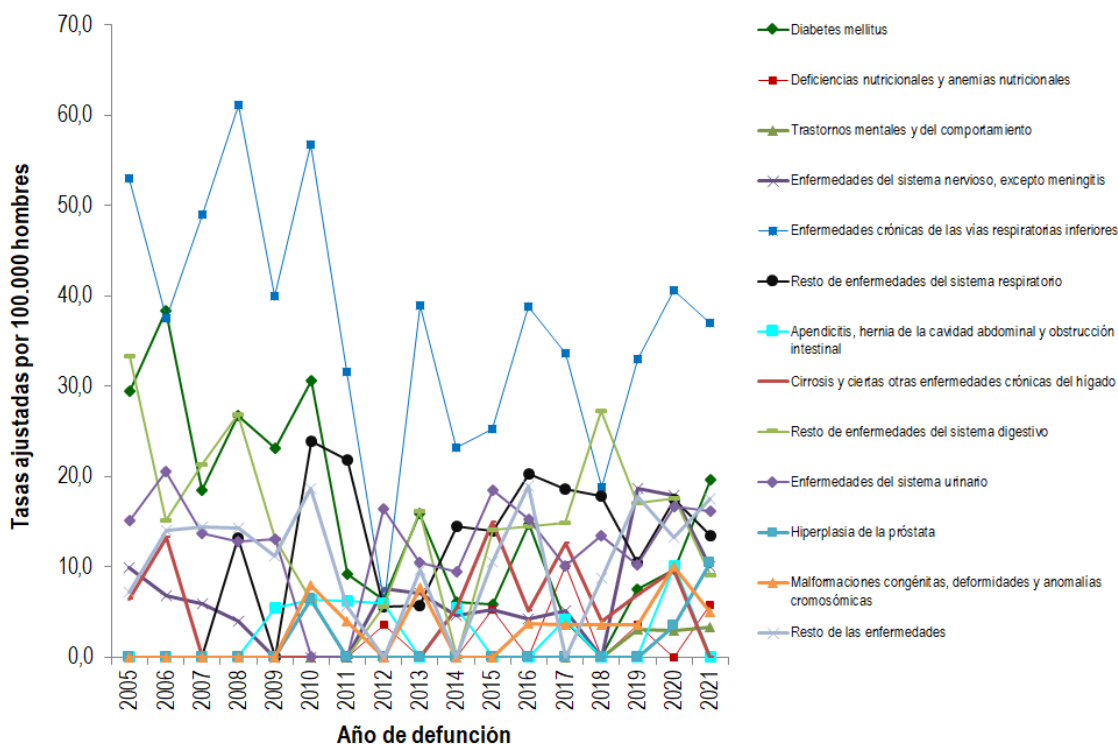
por cada cien mil mujeres, sin embargo, en el último periodo analizado hubo una disminución muy significativa en la tasa, pasando de 11.2 muertes por cien mil mujeres a ceros casos de mortalidad.

Se evidencia que, en las mujeres, las causas externas son muy fluctuantes, donde en algunos años se presentan picos muy altos y en otros no se presentan casos de mortalidad por las mismas causas.

2.2.1.6 Demás Enfermedades

Hombres

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han sido la principal causa de muerte en la población masculina durante el periodo analizado (2005-2021), exceptuando los años 2012 y 2018, donde se registraron tasas de 5.9 y 18.9 muertes por cien mil hombres respectivamente. En el último año analizado, las principales tres causas de mortalidad fueron entonces: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, causa que aportó 37.1 muertes por cada 100.000 hombres del municipio, seguido de la diabetes mellitus, que aportó 19.7 muertes; y en tercer lugar se encontraron las denominadas resto de enfermedades con una tasa de 17.5 muertes por cada 100.000 hombres.

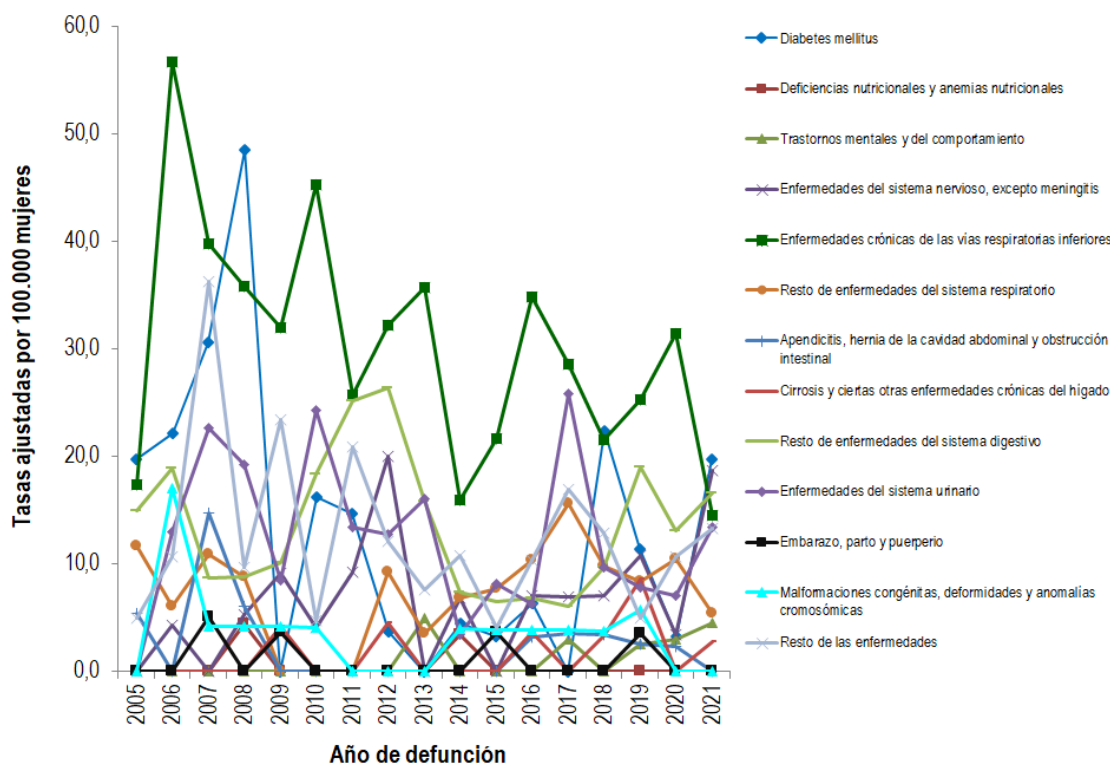


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Las tasas anteriormente mencionadas incrementaron con respecto al año inmediatamente anterior (2020), exceptuando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias que disminuyó levemente. Es importante recalcar que, la hiperplasia de próstata ha aumentado en los últimos dos años estudiados, debido a que desde el 2011 hasta el 2019 no registraron casos de mortalidad, pero que en 2020 y 2021 ocasionaron 3.5 y 10.4 muertes por cien mil hombres respectivamente.

Mujeres

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de la mortalidad por las demás causas en las mujeres del municipio de Girardota en el periodo 2005-2021, se observó que, para el último año de estudio, la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias de las vías inferiores pasó de ser la causa principal a ocupar el cuarto lugar con una tasa de 14.5 muertes por cien mil mujeres. Esta patología desde el 2005 a 2020 ocasionaron las mayores muertes en las mujeres de Girardota con el pico estadístico más alto en el año 2006, alcanzando las 56 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el último año analizado, las principales tres causas entonces fueron en su orden: diabetes mellitus, con 19.7 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 18.6 muertes por cada 100.000 mujeres, y en tercer lugar las denominadas resto de las



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

enfermedades del sistema digestivo que aportó 16.6 muertes por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de mortalidad en estas subcausas es creciente, debido al aumento significativo de muertes por estas patologías.

Semaforización de las tasas de mortalidad por algunas causas

Tabla 46. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Girardota, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	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	9,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	8,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	2,2	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	13,8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	5,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	20,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	4,6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	12,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	21,5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La semaforización de la mortalidad por causas específicas de Antioquia y Girardota facilita la comparación, permitiendo evidenciar que las cifras de mortalidad causada por homicidios, presentan en el municipio, un indicador significativamente más bajo que el departamento. En el caso de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, se evidencia un aumento para el municipio en el 2021 con una tasa superior a la departamental, registrando 20 defunciones por cien mil habitantes. La tasa de lesiones autoinflingidas intencionalmente estuvo por encima del total departamental, mientras que el resto de las causas no superaron las tasas registradas en el departamento.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 47. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Girardota, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	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	2,4	☑	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	4,7	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	7,1	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
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

En Girardota durante los años 2005 a 2020, los indicadores de seguimiento de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, presentaron el siguiente comportamiento:

De los indicadores priorizados en la semaforización y presentados en la Tabla 28, al comparar Girardota con el departamento, Antioquia tiene indicadores más altos que los registrados en el municipio. La razón de mortalidad materna desde el 2016 se ha mantenido estable, con ceros casos de muerte; la tasa de mortalidad neonatal continúa con tendencia a la reducción por cuatro años consecutivos, donde se pasó de una tasa de 8.9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en 2018 a una tasa de 2.4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en 2021; la tasa de mortalidad infantil presenta una deducción en el 2021 con respecto al año inmediatamente anterior, con una tasa de 4.7 muertes por mil nacidos vivos; mientras que la mortalidad en la niñez aumentó levemente, generando 7 muertes por cien mil nacidos vivos.

Las demás causas de muerte como lo son por IRA, EDA, y desnutrición en menores de 5 años no aportan casos de mortalidad para este grupo poblacional en el municipio de Girardota.

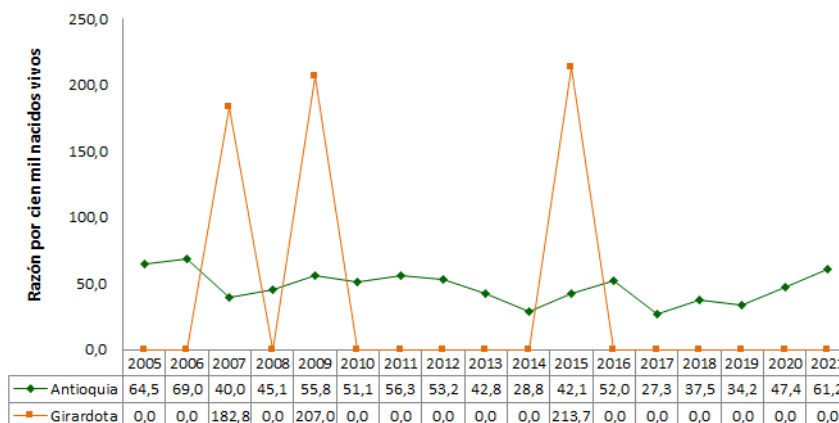
GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mortalidad materna

Figura 38. Razón de mortalidad materna, municipio de Girardota, 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las tasas de mortalidad materna en el municipio de Girardota, se ha tenido un comportamiento diferencial comparativamente con las del departamento; se observa que en los años 2007, 2009 y 2015 se presentaron picos de mortalidad, que superan incluso las tasas departamentales, mientras que en los demás años del periodo evaluado (2005-2021) no se registraron casos de mortalidad materna; al realizar el análisis de estas mortalidades se identificaron aspectos relevantes como el mayor riesgo que tienen las mujeres del área rural con respecto a las del área urbana, el tema del fortalecimiento de los primeros niveles así como las barreras administrativas y la oportunidad en la autorización de las remisiones por parte de las aseguradoras en salud en determinados casos que ponen en riesgo la salud de las gestantes, sin desconocer que muchas de estas causas de mortalidad al realizar las respectivas unidades de análisis, son en su mayoría indirectas e inevitables por el personal en salud.

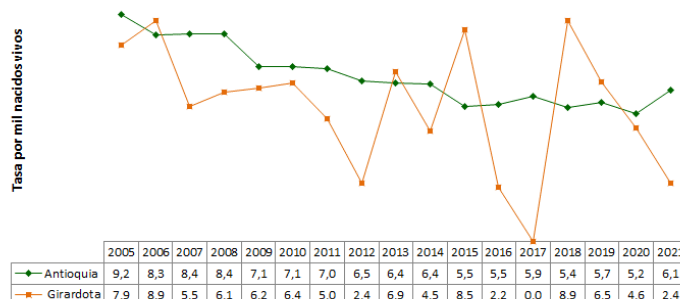
Aunque es claro el impacto de la calidad de la atención en salud en la mortalidad materno-infantil tanto a nivel departamental como municipal, Girardota ha realizado grandes esfuerzos e inversiones para lograr la meta de cero muertes maternas por medio de diversas estrategias, es por esto que en los últimos años la ESE hospital san Rafael de Girardota en conjunto con la Secretaría de Salud municipal adelantaron acciones con el fin de certificarse como institución IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), certificación con la que se cuenta desde el mes de diciembre del año 2019, con esta estrategia se han adelantado acciones como la capacitación al personal de salud, mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, las redes integradas de servicios de salud (RISS) con las aseguradoras e instituciones de niveles superiores, actualización de guías y protocolos, atención preferente, preferencial y oportuna al binomio madre-hijo; dando así cumplimiento de ley a derechos fundamentales como la salud y a la vida.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

2.1.5.2 Mortalidad Neonatal

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Girardota, 2005- 2021

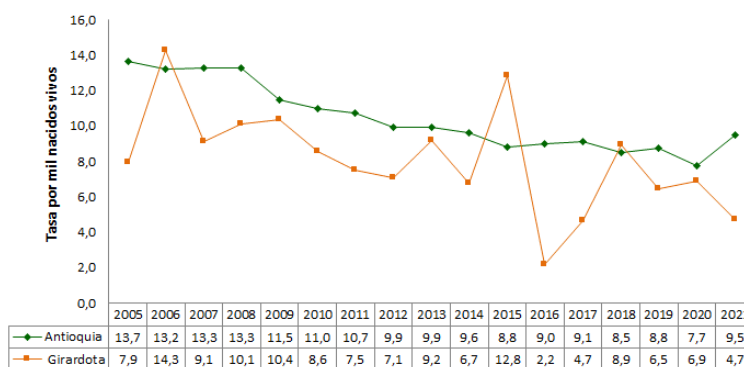


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al comportamiento de la mortalidad neonatal en el municipio, se observa que ha sido muy variable a lo largo del periodo analizado, en donde las mayores tasas se han presentado en los años 2006, 2013, 2015, 2018 y 2019, superando incluso las tasas del departamento en esos años. En el año 2017, se presentó una disminución notable en comparación con los años anteriores, alcanzando por primera vez una tasa de cero muertes en todo el periodo, sin embargo, en el año siguiente (2018), se presentó la tasa más alta de mortalidad neonatal de todo el periodo, donde se presentaron 9 muertes por mil nacidos vivos. Desde el 2019 se observa una tendencia hacia la disminución, registrando una tasa de 2.4 defunciones por mil nacidos vivos en el 2021, quedando así con cifras inferiores a las departamentales.

2.1.5.3 Mortalidad infantil

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Girardota, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

GI
RAR
DO
TA



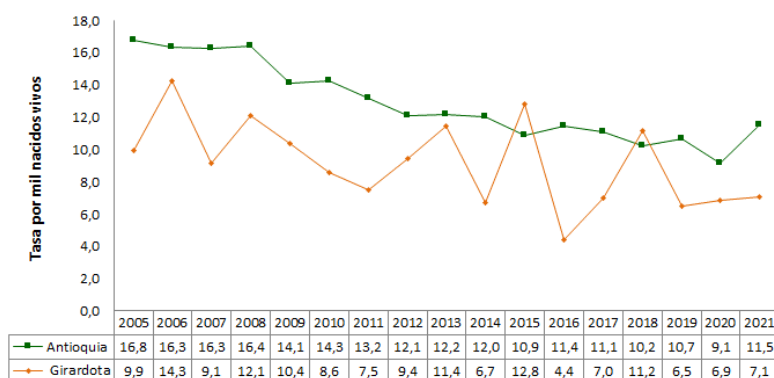
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Girardota en el periodo 2005-2021, presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo analizado, evidenciando un incremento de la mortalidad en los años 2006, 2015 y 2018, años en los cuales las tasas municipales superaron a las departamentales.

En el año 2019 se presentaron 6 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representa una disminución en la tasa de mortalidad infantil comparada con el año inmediatamente anterior, sin embargo, en el año 2020 aumenta a 7 muertes por mil nacidos vivos, ésta cifra se encuentra por debajo de la departamental, donde en el año 2020 se presentaron 8 casos por 1.000 nacidos vivos en Antioquia; para 2021, los casos de mortalidad infantil vuelven a disminuir, registrando una tasa de 4.7 muertes por mil nacidos vivos, inferior a la tasa departamental.

Mortalidad en la niñez

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Girardota, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las tasas de mortalidad en la niñez presentadas en el municipio con las tasas del departamento, se observa que, durante el periodo analizado (2005-2021) se han mantenido por debajo, exceptuando los años 2015 y 2018, donde se presentaron casos levemente por encima de los presentados en el departamento.

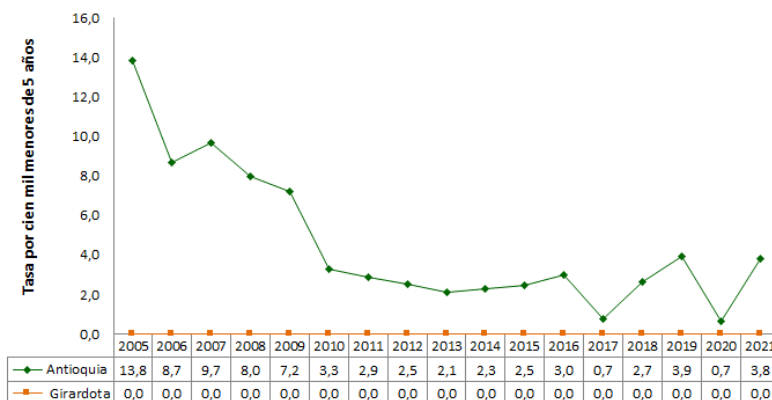
En el año 2016, en el municipio de Girardota, se registró la menor tasa de muertes de la niñez de todo el periodo; sin embargo, en el año siguiente, se evidenció un aumento en el indicador pasando de presentar 4 muertes a 7 muertes por cada mil nacidos vivos. En el último año analizado, se presentaron 7 muertes por mil nacidos vivos, con un comportamiento estable con respecto al año inmediatamente anterior, cifra que se encuentra por debajo a la departamental.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Girardota, 2005- 2021

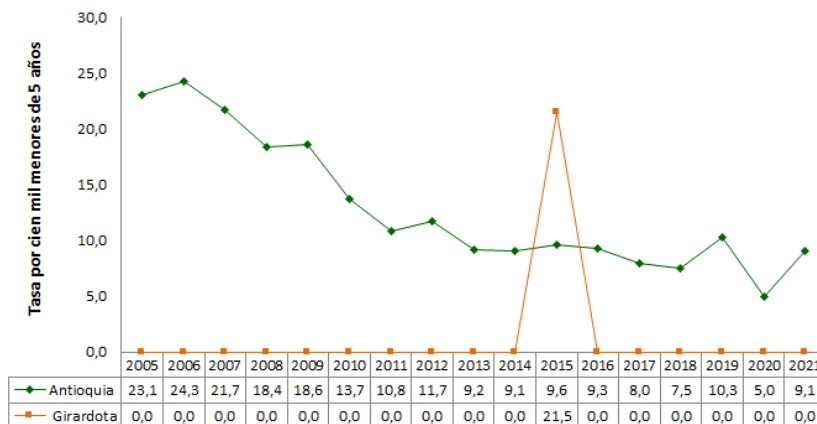


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Girardota, como se puede observar en la gráfica, no se han registrado casos de mortalidad en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en el periodo analizado (2005-2021), mientras que al observar las cifras departamentales se evidencian defunciones por dicha patología en todos los años. En el año 2021 se reportó una tasa de 3.8 muertes por cada cien mil menores de cinco años en Antioquia, cifra considerablemente alta en comparación a la registrada en el 2020.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Girardota, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

GIRARDOTA



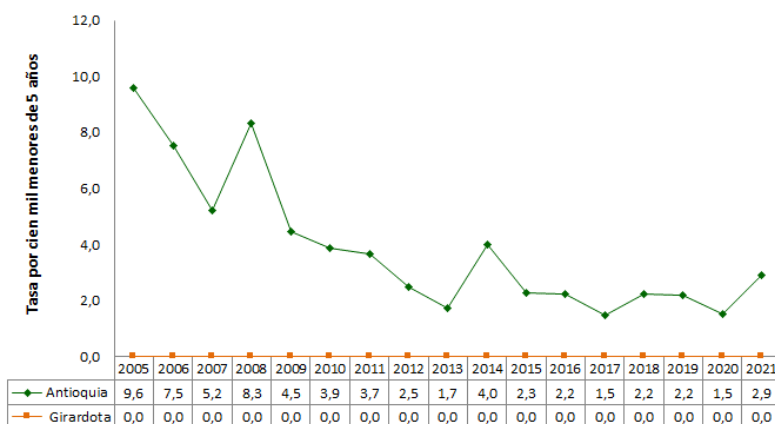
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Se observa que en el municipio de Girardota no se reportaron casos de mortalidad en menores de cinco años causadas por Infecciones Respiratorias Agudas - IRA en el periodo analizado (2005-2021), excepto el año 2015, en el cual se evidencia un aumento significativo en la mortalidad, superando ampliamente la tasa de fallecimientos por esta causa a nivel departamental, en ese año se presentaron 21 muertes por cien mil menores de cinco años en el municipio, mientras que en el departamento se presentaron 10 muertes por cien mil menores en ese año.

Se observa, además, que la mortalidad por esta causa en el departamento aumentó en el último año, pasando de 5 casos a reportar 9 casos por cada cien mil menores. En el municipio la tendencia es a conservar las cifras en cero.

Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años, municipio de Girardota, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Girardota, no se han registrado casos de mortalidad en menores de cinco años causada por desnutrición crónica en el periodo analizado (2005-2021), mientras que al observar las cifras departamentales se evidencian defunciones por dicha patología en todos los años; en el último año evaluado se observa un incremento en los casos reportados por el departamento, donde se generó una tasa de 2.9 fallecimientos por cada cien mil menores de cinco años por desnutrición crónica.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Girardota, se emplearon los siguientes grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

cromosómicas, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Todas las demás enfermedades y las Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Casos de muerte infantil y del niño

Menores de 1 año

Tabla 48. Muertes en Menores de 1 Año, Total General, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,29	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,79	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	1,83	2,02	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 del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,94	5,36	5,48	6,06	4,14	2,15	2,49	2,36	2,29	4,49	8,55	0,00	0,00	4,46	4,31	0,00	2,35	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	7,14	1,83	2,02	2,07	6,44	2,49	0,00	4,58	2,25	2,14	2,20	4,67	4,46	2,16	4,58	2,35	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	2,36	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Tabla 49. Muertes en Menores de 1 Año, Hombres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	4,76	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,05	6,83	3,64	11,32	3,95	4,17	4,76	4,46	0,00	8,30	0,00	0,00	9,30	9,28	0,00	4,59	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	4,76	0,00	8,85	0,00	0,00	4,41	4,07	4,65	0,00	9,57	4,59	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 50. Muertes en Menores de 1 Año, Mujeres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	3,75	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	3,68	4,35	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 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,67	3,75	7,35	0,00	4,35	0,00	0,00	4,74	8,93	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	14,98	3,68	4,35	4,35	4,42	0,00	0,00	4,46	4,41	0,00	5,49	4,28	4,03	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	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad infantil y de la niñez en todo el periodo evaluado (2005 – 2021), se evidencia que, en el grupo etario de menores de un año, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad son las que aportan mortalidad en esta etapa en los residentes del municipio.

Para el último periodo evaluado, los fallecimientos fueron ocasionados por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas que aportan la mayor mortalidad en este grupo etario a lo largo del periodo, finalizando con una tasa de 2.35 muertes por cien mil menores de un año. Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron en 2020 la segunda causa de mortalidad, pero para el 2021 no causó ninguna defunción.

En las causas de mortalidad discriminadas por sexo, se observa que los niños fueron los que aportaron los casos de mortalidad para 2021, con una tasa de 4.59 muertes por cien mil niños de un año debido a las patologías mencionadas anteriormente. En las niñas no se presentaron casos de defunción por ninguna causa para 2021.

Menores entre 1 a 4 años.

Tabla 51. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Total General, 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	30,03	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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	29,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,69
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	25,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 52. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Hombres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	57,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,17
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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente:

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 53. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Mujeres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	61,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,02	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,72	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	58,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

En los menores de 1 a 4 años, durante el 2019 y 2020 no se presentaron casos de mortalidad, sin embargo, en el año 2021, se registraron casos debido al grupo de todas las demás enfermedades, con una tasa de 37.69 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años, que representa la mayor tasa de mortalidad de todo el periodo analizado (2005-2021); este grupo de las demás enfermedades afectó únicamente a los hombres, registrando una tasa de 71.17 defunciones por cien mil niños, causa que desde el 2005 a 2020 mantuvo su tasa en cero casos. Las niñas desde el 2019 no presentan casos de mortalidad por ninguna causa.

Menores de 5 años.

Tabla 54. Muertes en Menores de 5 Años, Total General, 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	23,96	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	30,16	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	23,65	0,00	23,18	22,99	0,00	0,00	22,36	0,00	0,00	0,00	21,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	23,36	23,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,76	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,60	0,00	0,00	0,00	21,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	65,85	70,96	70,09	69,52	45,98	22,82	22,60	22,36	22,08	43,60	36,08	0,00	0,00	41,51	61,18	0,00	30,20	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	34,61	23,36	23,18	22,99	68,45	22,60	0,00	44,17	21,80	21,52	21,24	41,96	41,51	30,59	60,31	30,20	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,20
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	22,36	22,08	0,00	0,00	0,00	20,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 55. Muertes en Menores de 5 Años, Hombres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	43,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	44,35	0,00	0,00	42,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	47,10	63,07	46,00	136,80	45,19	44,76	44,35	43,84	0,00	34,35	0,00	0,00	41,33	115,67	0,00	57,01	0,00	57,01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,57	44,35	0,00	36,62	0,00	0,00	41,63	41,12	40,67	0,00	115,90	57,01	57,01
Todas las demás enfermedades	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	0,00	57,01
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	45,19	0,00	0,00	0,00	43,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 56. Muertes en Menores de 5 Años, Mujeres, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	48,78	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	64,10	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	48,10	0,00	0,00	46,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	47,48	47,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,39	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	146,34	48,10	34,97	0,00	46,79	0,00	0,00	0,00	45,07	38,97	37,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	192,40	47,48	47,13	46,79	46,51	0,00	0,00	44,48	43,94	0,00	42,84	42,38	64,94	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,62	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	45,62	0,00	0,00	0,00	0,00	42,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

La mortalidad en la niñez (menores de 5 años), evidencia como causas principales de muerte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y todas las demás enfermedades, las cuales registraron la misma tasa en el 2021, con 30.20 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años. Estas causas afectaron únicamente a la población masculina, presentado 57 casos por cien mil niños menores de cinco años.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentan una reducción en la mortalidad, aunque persisten como causa principal de fallecimiento en este grupo poblacional, mientras que, el grupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y todas las demás enfermedades, presentaron un incremento con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual no se presentaron defunciones por esta causa.

Para este último periodo analizado, las causas de muerte por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una decadencia significativa, pasando de 30 casos por cien mil niños menores de 5 años en 2020 a no registrar casos de mortalidad para 2021.

Determinantes estructurales

Etnia

Tabla 57. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de Girardota, 2009 - 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Girardota, 2009 - 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	6,62	6,68	5,10	2,36	6,94	4,51	8,58	2,21		8,93	6,51	4,61	2,38
NO REPORTADO													
Total General	6,21	6,44	4,99	2,36	6,86	4,49	8,55	2,20		8,93	6,47	4,59	2,35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Al evaluar la calidad de los registros de estadísticas vitales en el municipio de Girardota, se identificó que el diligenciamiento de la variable etnia presenta una mejoría paulatina desde la fuente primaria y el dato.

En las tablas anteriores se evidencia que, los indicadores de razón de mortalidad materna por etnia se encuentran en cero desde el 2016; en los últimos cuatro años se han presentado casos en descenso de mortalidad neonatal por etnia y son categorizados como pertenecientes a otras etnias, pasando de 8.9 muertes en neonatos por mil nacidos vivos en 2018 a 2.38 defunciones en neonatos por mil nacidos vivos en 2021.

Área de residencia

Tabla 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Girardota, 2009– 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 60. y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Girardota, 2009– 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	4,17		4,95		9,13	4,17	11,86	4,35		8,73	13,33	9,17	5,21
2 - CENTRO POBLADO	19,23												
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,81	16,57	5,32	5,41	4,65	4,93	4,78			9,76			
SIN INFORMACION													
Total General	6,21	6,44	4,99	2,36	6,86	4,49	8,55	2,20		8,93	6,47	4,59	2,35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar la tasa de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, se evidenció que los casos de mortalidad neonatal presentados en los últimos dos años, se presentaron en la cabecera municipal. En el año 2018 se presentaron casos de mortalidad neonatal tanto en la cabecera municipal como en área rural dispersa con mayor proporción en esta última área mencionada.

Al comparar las tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia en los años en que se presentaron casos, se evidencia que hubo una disminución de mortalidad en la población mencionada



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

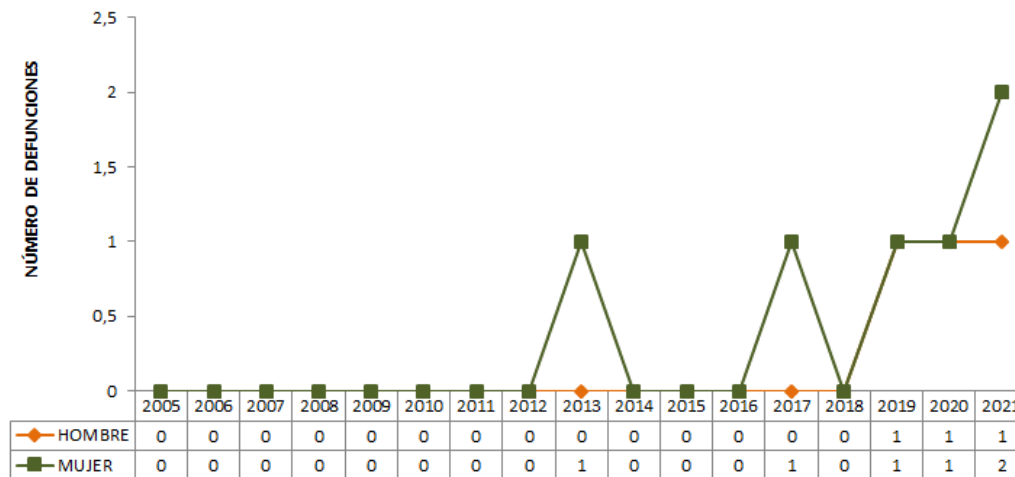
en el municipio en el año 2021, pasando de 9.17 muertes en neonatos por mil nacidos vivos a 5.2 muertes en neonatos por mil nacidos vivos.

En el municipio de Girardota no se han presentado casos de mortalidad materna en los últimos seis años.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento

Tabla 61. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

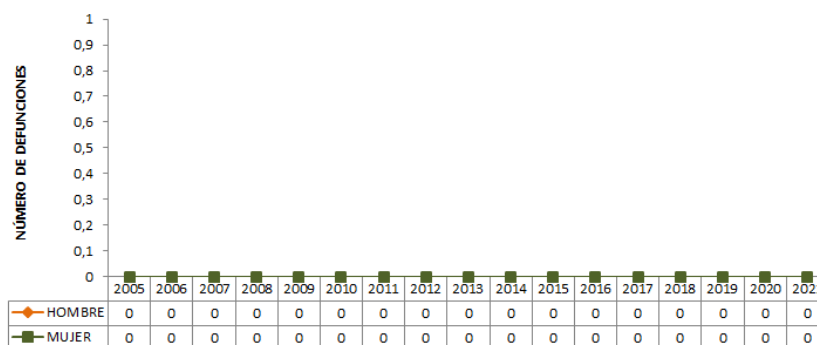
En el municipio de Girardota, como se evidencia en la gráfica, se han presentado 9 casos de mortalidad causados por trastornos mentales y del comportamiento en todo el período evaluado (2005-2021), afectando principalmente a las mujeres, con 6 casos, evidenciándose una tendencia al aumento en el último año estudiado. En el 2019 se prestó el primer caso de mortalidad por esta causa en hombres, y desde entonces se ha venido presentando un caso en los dos años siguiente, evidenciados un comportamiento estable en los últimos tres años.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

2.1.4.2 Mortalidad Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 62. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas 2005-2021

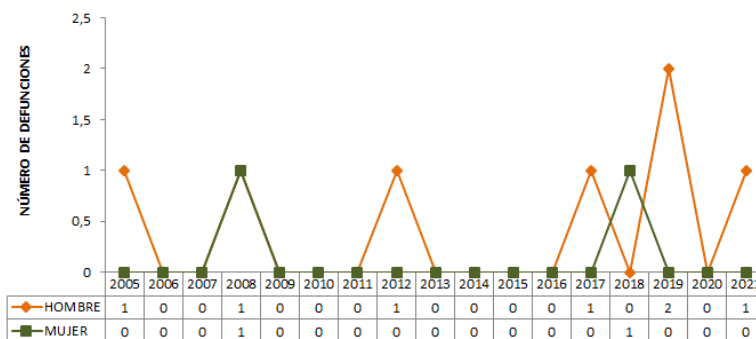


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se observa en la gráfica, en el municipio de Girardota, no se han presentado muertes causadas por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en la población en todo el período evaluado (2005-2021). La tendencia de esta tasa de mortalidad es de cero casos a lo largo de los años.

2.1.4.3 Mortalidad por epilepsia

Tabla 63. Casos de mortalidad por epilepsia, municipio de Girardota, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evidencia que, en el municipio, se han presentado picos de mortalidad causados por epilepsia, generalmente con una persona fallecida por esta causa, sin embargo, en los años 2008 y 2019 se

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



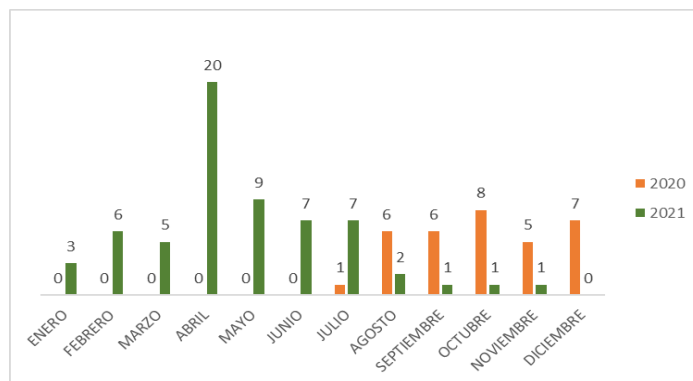


ALCALDÍA DE GIRARDOTA

presentaron 2 casos en cada año. Comparando los casos de mortalidad presentados por sexo en el periodo analizado, se evidencia que los principales afectados son los hombres, dado a que se han presentado 7 muertes en esta población en todo el período analizado, mientras que en las mujeres se han presentado 2 casos a lo largo del periodo. En el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad por epilepsia en la población femenina, mientras que en la población masculina se presentó un caso.

Mortalidad por Covid-19

Figura 45. Mortalidad por Covid-19, municipio de Girardota



Fuente. Secretaría de Salud de Girardota

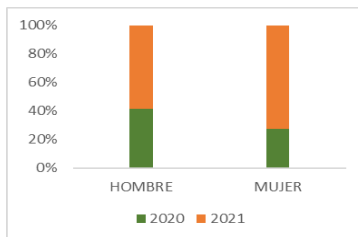
En el año 2020 el país, y en general el mundo, se vio afectado por un virus de rápido contagio y alta letalidad especialmente en personas con comorbilidades. El municipio de Girardota no fue ajeno a los efectos causados por el virus denominado SARS COV-2 ó Nuevo Coronavirus (covid19), donde a pesar de todos los esfuerzos y el seguimiento de todos los casos para evitar complicaciones, se presentaron en el año 2020 un total de 33 fallecidos por esta causa, con un pico en el mes de octubre donde se presentó un aumento en la letalidad (8 casos); todos requirieron hospitalización, generalmente UCI y el promedio de edad era adultez, por tanto, estaban clasificados con riesgo de letalidad alto. En el año 2021, se presentaron en total 62 muertes a causa de Covid-19, con un pico bastante llamativo en el mes de abril, donde fallecieron la mayor cantidad de personas de todo el período evaluado (20 personas). No obstante, a partir de septiembre, se evidencia una disminución bastante significativa, sólo con un caso de mortalidad en los dos meses siguientes, y, en el mes de diciembre no se presentó ningún caso de mortalidad.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Figura 46. Mortalidad por Covid-19 por sexo, municipio de Girardota



Fuente. Secretaría de Salud de Girardota

En el municipio, como se observa en la figura 41, fallecieron en una proporción levemente mayor las mujeres con respecto a los hombres en el último año evaluado a causa de Covid-19. En el año 2020, la situación fue contraria, donde de las 33 personas fallecidas en total, 21 fueron hombres y 12 mujeres con una proporción de letalidad del 64% en población masculina en ese año. En el último año analizado, la proporción de letalidad es del 52% representada en la población femenina, con un total de 32 fallecidas con respecto a 30 fallecidos hombres. Según los datos arrojados por el Departamento, descargados a su vez del Cubo SegCovid y Número de casos confirmados de COVID- 19 con estado vital muerto según RUAF ND, la mortalidad por COVID en el municipio de Girardota tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 64. Mortalidad por Covid-19 Índice Demográfico, Municipio de Girardota

Índice Demográfico	2020	
	GIRARDOTA	ANTIOQUIA
Poblacion total	26	3.247
Poblacion Masculina	15	2.007
Poblacion femenina	11	1.240
Relación hombres:mujer	136,36	162
Razón niños:mujer	0	3
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	0	1
Índice de vejez	92	81
Índice de envejecimiento	0	32863
Índice demografico de dependencia	550,00	258,78
Índice de dependencia infantil	0,00	0,88
Índice de dependencia mayores	550,00	257,90
Índice de Friz	0,00	5,78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

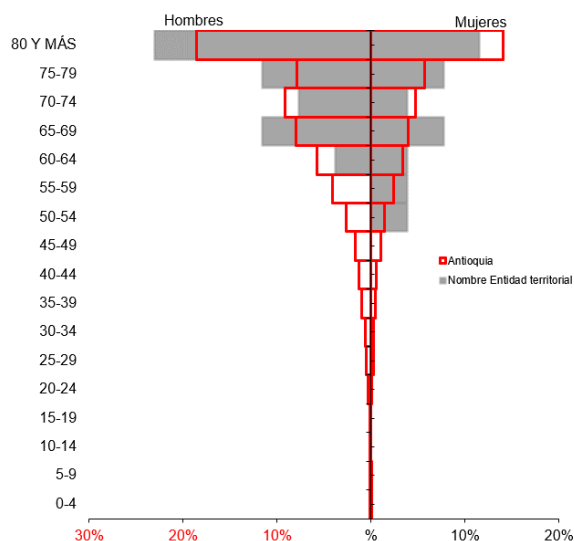
Se observa que, según los datos obtenidos del RUAF hubo un total de 26 muertes en el municipio en el año 2020, donde 15 pertenecían a población masculina y 11 a población femenina. En el Municipio de Girardota para el año 2020 por cada 136 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2020 por cada 162 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres .

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Figura 47. Pirámide Poblacional Mortalidad por Covid - 19. Girardota - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el Municipio de Girardota en el año 2020 de 100 muertes por COVID -19, 92 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron 81.

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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

Tabla 65. Identificación de prioridades en salud del municipio de Girardota, 2021

Mortalidad	Prioridad	Girardota 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades Sistema Circulatorio	130,4	147,9	Oscilante	001
	2. Démas causas	127,5	114,7	Oscilante	000
	3. Neoplasias	82,6	96,9	Disminución	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	50,7	73,9	Aumento	001
	2. Enfermedades hipertensivas	32	23,3	Aumento	001
	3. Enfermedades cerebrovasculares	27,6	26,6	Estable	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,1	27,1	Disminución	002
	5. Diabetes mellitus	20	12,5	Oscilante	002
	6. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,2	17,3	Disminución	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1 Todas las demás enfermedades (de 1 a 4 años)	37,7	0,54	Aumento	000
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,4	4,8	Aumento	008
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,4	2,7	Disminución	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad en menores de 5 años	7,1	11,5	Estable	008
	2. Mortalidad infantil	4,7	9,5	Disminución	008

Se realizó la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores críticos y/o relevantes para el municipio, se realizó comparación con el dato departamental, la tendencia del indicador en el periodo analizado 2005 a 2021 y la clasificación del grupo en el modelo de riesgo -MIAS.

En la identificación de prioridades de mortalidad para el municipio de Girardota, presentada en la tabla 34, se evidencia la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio, las clasificadas como demás causas y las neoplasias, pues estas son las principales causas de muerte en la población Girardotana, pero en mayor proporción se encuentran las del sistema circulatorio, ya que las tres principales subcausas de muerte en la población general corresponden a este grupo de enfermedades, las cuales son, enfermedades isquémicas del corazón, hipertensivas y cerebrovasculares, que presentan una tendencia de aumento, excepto las cerebrovasculares que han mantenido un comportamiento estable a lo largo del tiempo.

También, se deben enfocar esfuerzos para hacerle frente a las muertes causadas por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Conclusiones

Este capítulo permite conocer el comportamiento de la mortalidad durante el último año del periodo 2005-2021 en el municipio de Girardota, abordando inicialmente de una manera muy general y terminando de forma más específica.

A partir de lo observado se concluye que, de las seis grandes causas de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en la población general de Girardota, seguida del grupo de las demás causas y las neoplasias que ocupan el tercer lugar. En la población femenina, el comportamiento de la mortalidad por grandes causas fue igual al de la población general, mientras que, en la población masculina, la principal causa de muerte se debió al grupo de las demás causas, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Para 2021, los AVPP en la población se deben mayormente al grupo de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres también se identifican estas dos causas como las que más ocasionan pérdida de años potenciales de vida, sin embargo, en los hombres, las causas externas son la causa que más años de vida le quita a esta población, seguida de las demás causas.

Al analizar la mortalidad por subgrupo de enfermedades, se observa que, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra como primera subcausa las enfermedades isquémicas del corazón, tanto para hombres como para mujeres; luego se encuentran las enfermedades hipertensivas, las cuales afectan más a las mujeres que a los hombres; en la tercera subcausa se ubican las enfermedades cerebrovasculares y aunque afectan a los dos sexos se evidenció más afectación en los hombres que en las mujeres.

En cuanto al grupo de las demás enfermedades, la primera causa de muerte está relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que afectó en mayor medida a los hombres; como segunda subcausa se ubica la diabetes mellitus, que en las mujeres es la principal causa de muerte y en los hombres es la segunda; en el tercer lugar se encuentra el resto de enfermedades, las cuales ocurrieron mayormente en hombres, siendo también la tercera subcausa de muerte, mientras que en las mujeres, la tercera subcausa fue debido al resto de enfermedades del sistema digestivo.

En el grupo de las neoplasias, se destacó como primera subcausa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. En las mujeres, estas dos subcausas tuvieron el mismo comportamiento, mientras que, en los hombres, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ocasionaron más muertes, posteriormente se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y en tercer lugar se encuentra el tumor maligno de la próstata.

Las causas externas, las cuales son la cuarta gran causa de mortalidad en la población general del municipio en el año 2021, aportaron 42 muertes por cada 100 mil habitantes del municipio. Dentro de estas causas externas, el principal evento fue agresiones (homicidios) para ambos sexos, sin embargo, ocurrió principalmente en hombres. Además, se evidencia que, en este gran grupo históricamente se han presentado tasas de mortalidad más altas en la población masculina llegando a alcanzar incluso

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

tasas por encima de las 100 muertes por cada 100 mil hombres, mientras que la tasa más alta presentada en mujeres ha sido por debajo de 18 muertes por cada 100 mil mujeres.

Entre el grupo de las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas siguen sobresaliendo sobre las demás subcausas de muerte en el municipio, ocasionando fallecimientos únicamente en mujeres para 2021. En los hombres, la subcausa principal de muerte fue por septicemia, excepto neonatal.

En cuanto a la mortalidad originada en el periodo perinatal, se identifica como única causa de mortalidad el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la cual afectó al sexo masculino.

En el municipio de Girardota, se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad neonatal e infantil, la mortalidad en la niñez se ha mantenido estable. El ente territorial sigue realizando acciones de gestión e inversión en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población tan vulnerable, con el fin que los indicadores decrezcan en los siguientes años.

Es claro que ciertos determinantes sociales afectan la salud de los niños como lo son las condiciones socio-económicas y de vida, tales como acceso a agua potable en zona rural, alimentación equilibrada, saneamiento integral básico, lactancia materna, etc., también es importante precisar que desde la administración municipal en su Plan de Desarrollo 2020-2023 se cuenta con programas y proyectos enfocados a la atención de la población infantil, con los cuales se pretenden impactar positivamente en prevención de la morbi-mortalidad para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Ante el panorama de mortalidad anteriormente descrito, es necesario continuar con acciones que promuevan estilos de vida saludable, prevención de la obesidad a través de programas de nutrición, proyectos de detección temprana y tratamiento médico inmediato para reducir y prevenir muertes por neoplasias, jornadas de identificación temprana de riesgo cardiovascular, así como incluir en las actividades a toda la población que se encuentra en riesgo y no únicamente a los adultos mayores de 60 años.

GI
RAR
DO
TA



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

A continuación, se relacionan los diferentes actores que hacen parte del proceso de construcción de la salud y sus determinantes sociales para el municipio de Girardota.

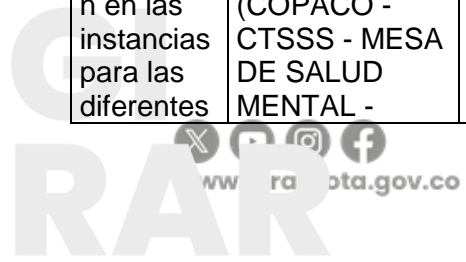
Tabla 66. Mapa de Actores

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Capacidad limitada en la gobernanza en salud y en articulación con la comunidad a partir de las estructuras propias que se constituyen en las instancias para las diferentes	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL -	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDOTA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO	LA PRINCIPAL FORTALEZA ES QUE EN ESTOS ACTORES REPOSA EL CONOCIMIENTO, LAS CAPACIDADES, LAS COMPETENCIAS Y LOS RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN	LA PRINCIPAL FORTALEZA DE ESTAS ORGANIZACIONES ES SU ROL DE MEDIADORAS ENTRE LAS COMUNIDADES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES	FACILITADORES	Gobernanza en salud fortalecida en articulación con las comunidades a través de las estructuras propias que guían el sistema de salud y se constituyen en las	PROPONER ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN SALUD. APORTAR INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA. GENERAR UNA CULTURA DE CORRESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

contacto@girardota.gov.co
(+57) 4 3244100

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

formas de participación y toma de decisiones colectivas	MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONALES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA	COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE DE LA VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTANA DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ORGANIZACIONES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓN PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONES DE	CIÓN DEL SERVICIO DE SALUD LO QUE SE DEBE FORTALECER ES LA ARTICULACIÓN ENTRE TODOS LOS ACTORES, A TRAVÉS DE MECANISMOS CLAROS Y EFECTIVOS DE GOBERNANZA QUE PERMITAN LA OPTIMIZACIÓN DE TODO ESE CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL Y LA GENERACIÓN DE IMPACTOS POSITIVOS SOBRE LA POBLACIÓN	PÚBLICAS Y PRIVADAS PRESTADORAS DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO CON LAS AUTORIDADES EN SALUD. ESTE PAPEL ES FUNDAMENTAL PARA DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN Y PEDAGOGÍA MÁS PERTINENTES, ASÍ COMO DE CONTROL SOCIAL A LA GESTIÓN PÚBLICA PARA SU MEJORAMIENTO CONTINUO. EN CUANTO A LOS ASPECTOS POR FORTALECER, UNA		instancias de participación para la toma de decisiones colectivas	COMUNITARIA ENTRE SUS USUARIOS.
---	--	--	---	---	--	---	---------------------------------

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





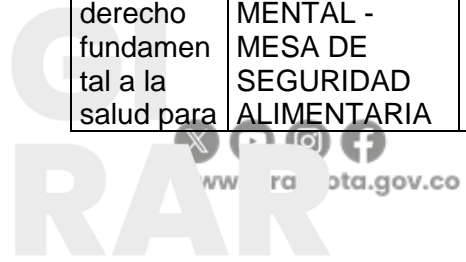
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

		USUARIOS DE LOS 26 ACUEDUCTOS VEREDALES	OPORTUNIDAD DE MEJORAR LA CUALIFICACIÓN DE LOS LIDERAZGOS DE ESTAS ORGANIZACIONES E INSTANCIAS, PARA ASEGURAR QUE SU REPRESENTACIÓN RESPONDA A CRITERIOS DEMOCRÁTICOS Y DE PERMANENTE DIÁLOGO Y RENDICIÓN DE CUENTAS CON LAS COMUNIDADES Y SECTORES QUE REPRESENTAN. ASÍ MISMO, ES IMPORTANTE IDENTIFICAR,		
Insuficientes estrategias que faciliten los procesos de planeación integral en salud y la gestión territorial de los actores para la garantía del derecho fundamental a la salud para	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDOTA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE DE LA		Estrategias implementadas con elementos para la acción que permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y	FORTALECER LA LEGITIMIDAD, PERTINENCIA Y EFICACIA DE LAS POLÍTICAS Y PLANES SECTORIALES DE SALUD

contactos@girardota.gov.co (+57) 4 3224299

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

<p>los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres víctimas de violencia de género, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, población en situación de calle, población con discapacidad, primera infancia e infancia y población migrante.</p>	<p>- COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONALES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA</p>	<p>VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTANA DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ORGANIZACIONES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓN PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LOS 26</p>	<p>CARACTERIZAR Y VISIBILIZAR A ESTAS Y OTRAS ORGANIZACIONES ANTE LOS DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD, ASÍ COMO PROMOVER LA GENERACIÓN DE REDES Y SINERGIAS ENTRE ELLAS. UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA TODO ELLO ES LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.</p>	<p>necesidades.</p>	
--	---	---	--	---------------------	--

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



**ALCALDÍA DE
GIRARDO TA**

		ACUEDUCTOS VEREDALES			
Limitada articulación intersectorial y sectorial entre los actores para establecer planes de trabajo que permitan generar alianzas estratégicas para la transformación de los determinantes	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDO TA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE DE LA			Generar estrategias de articulación interinstitucional para la implementación efectiva de las rutas de atención, desde el sector salud y los demás sectores involucrados

Territorios saludables articulados

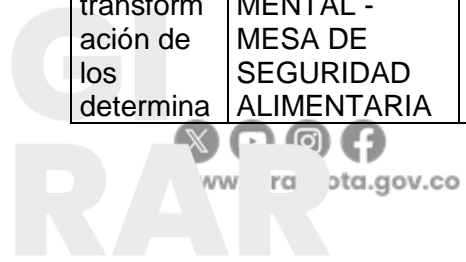
GENERAR ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPELEMNTACIÓN EFECTIVA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, DESDE EL SECTOR SALUD Y LOS DEMÁS SECTORES INVOLUCRADOS

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

ntes sociales de la salud	- COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONA LES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECI MIENTO DE DERECHOS DE NNA	VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTAN A DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMB IANA ORGANIZACIO NES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓ N PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIO NES DE PERSONAS CON DISCAPACIDA D (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONE S DE USUARIOS DE LOS 26					
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

		ACUEDUCTOS VEREDALES		
Insuficiente articulación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE SEGURIDAD	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDOTA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCEN		Atención primaria en salud implementada con acciones sectoriales e intersectoriales que faciliten la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios

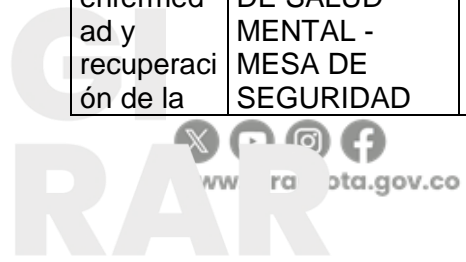
GENERAR ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPELEMNTACIÓN EFECTIVA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, DESDE EL SECTOR SALUD Y LOS DEMÁS SECTORES INVOLUCRADOS

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

salud de la población	ALIMENTARIA - COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONALES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA	DIENTE DE LA VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTANA DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ORGANIZACIONES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓN PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LOS 26		s para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud. Así como, el cuidado integral de la vida y la salud, centrado en las necesidades diferenciales de personas, familias, comunidades y colectivos.	
-----------------------	--	---	--	--	--

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

		ACUEDUCTOS VEREDALES			
Limitada capacidad de respuesta en salud frente a la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDOTA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO		Capacidad de respuesta fortalecida que permita la detección, atención y acceso de los servicios en salud necesarios en situaciones de emergencias, desastres y	FORTALECER LA LEGITIMIDAD, PERTINENCIA Y EFICACIA DE LAS POLÍTICAS Y PLANES SECTORIALES DE SALUD

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

SEGURIDAD ALIMENTARIA - COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONALES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA

AFRODESCENDIENTE DE LA VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTANA DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ORGANIZACIONES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓN PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONES DE USUARIOS DE

pandemias.

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

		LOS 26 ACUEDUCTOS VEREDALES			
Bajas capacidades, coordinación intersectorial y gestión del conocimiento de los sistemas de información en salud que orienten la toma de decisiones	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE SEGURIDAD	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDOTA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCEN			Sistemas de información en salud fortalecidos para el análisis y la toma de decisiones mediante el desarrollo de capacidades, la coordinación intersectorial y gestión del

FACILITAR LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIVERSOS ACTORES DEL SISTEMA, ASÍ COMO CON OTROS SECTORES DE POLÍTICA PÚBLICA, PARA OPTIMIZAR LAS INTERVENCIONES

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co

GIRARDOTA



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

ALIMENTARIA
- COMITÉ DE
ÉTICA DE LA
ESE -
COVECOM)
CONSEJO
TERRITORIAL
DE
PLANEACIÓN
CONSEJO
MUNICIPAL DE
POLÍTICA
SOCIAL
ACTORES
INSTITUCIONA
LES CON
ROLES EN LAS
RUTAS DE
ATENCIÓN EN
VBG Y
REESTABLECI
MIENTO DE
DERECHOS
DE NNA

DIENTE DE LA
VEREDA SAN
ANDRÉS -
ASOCIACIÓN
GIRARDOTAN
A DE
ESTUDIANTES
Y COMUNIDAD
AFROCOLOMB
IANA
ORGANIZACIO
NES DE
MUJERES
(CÍRCULO DE
MUJERES LAS
LILAS,
ASOMUTEVIC
AGIR,
ASOMUR,
COLECTIVO
DE MUJERES,
CORPORACIÓ
N PENCA DE
SÁBILA)
ORGANIZACIO
NES DE
PERSONAS
CON
DISCAPACIDA
D
(CORPAISAS,
HUELLAS DE
BETHEL,
CORALG,
FUCAMIN)
ASOCIACIONE
S DE
USUARIOS DE
LOS 26

conocimie
nto

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co

GIRARDOTA



**ALCALDÍA DE
GIRARDO TA**

		ACUEDUCTOS VEREDALES			
Ausencia de una caracterización del THS que permita identificar las necesidades de fortalecimiento de capacidades para la gestión integral en salud	ESE Hospital San Rafael de Girardota ORALMEDIC IPS CIS COMFAMA SAVIA SALUD EPS SURA EPS NUEVA EPS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (COPACO - CTSSS - MESA DE SALUD MENTAL - MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	VEEDURÍA VEECIGIR VEEDURÍA GIRARDO TA TRANSPARENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Y DE OTRAS IPS COMITÉS DE SALUD DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE DE LA			THS caracterizado y fortalecido para la gestión integral en salud

GENERAR ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPELEMNTACIÓN EFECTIVA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, DESDE EL SECTOR SALUD Y LOS DEMÁS SECTORES INVOLUCRADOS

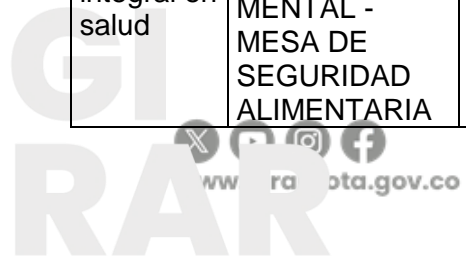
THS caracterizado y fortalecido para la gestión integral en salud

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

- COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE - COVECOM) CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL ACTORES INSTITUCIONALES CON ROLES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN VBG Y REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA	VEREDA SAN ANDRÉS - ASOCIACIÓN GIRARDOTANA DE ESTUDIANTES Y COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ORGANIZACIONES DE MUJERES (CÍRCULO DE MUJERES LAS LILAS, ASOMUTEVIC AGIR, ASOMUR, COLECTIVO DE MUJERES, CORPORACIÓN PENCA DE SÁBILA) ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CORPAISAS, HUELLAS DE BETHEL, CORALG, FUCAMIN) ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LOS 26				
--	--	--	--	--	--

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

ACUEDUCTOS
VEREDALES

--	--	--	--	--	--	--	--





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

ALCALDÍA DE GIRARDOTA

A continuación, se relacionan las principales problemáticas en salud identificadas a través de la armonización con la matriz de Hanlon y que posteriormente se adaptan al cumplimiento de los ejes establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Tabla 67. Matriz Priorización

Problemas	Criterios				
	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de	Transcendencia (Severidad) ¿Qué tan duradero o grave es el problema	Factibilidad de la intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio	Mediana	Baja	Alta	Mediana	Mediana
Disminuir la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	Mediana	Baja	Alta	Mediana	Mediana
Mantener en cero la tasa de mortalidad por EDA y ETA en el municipio	Baja	Baja	Alta	Baja	Baja
Disminuir la morbi-mortalidad por causa de las neoplasias en el municipio (estómago, vías respiratorias, mama)	Muy alta	Baja	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Muy alta	Baja	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la morbilidad por enfermedades no transmisibles en adolescentes y joven adulto	Muy alta	Baja	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	Muy alta	Baja	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de Suicidio en el municipio	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de trastornos mentales y del comportamiento en la infancia	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de violencia de Género e intrafamiliar: Violencia Física	Mediana	Baja	Muy alta	Mediana	Mediana
Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio	Muy alta	Baja	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de desnutrición aguda crónica en menores de 5 años	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (VIH, Sífilis, entre otros)	Mediana	Baja	Alta	Mediana	Mediana
Disminuir la tasa de violencia de Género e intrafamiliar: abuso sexual	Mediana	Baja	Muy alta	Mediana	Mediana
Disminuir la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 - 19 años en el municipio	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Mantener en cero la tasa de letalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio	Muy alta	Alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de tuberculosis en la población del municipio	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Mantener en cero la tasa de letalidad por rabia humana en el municipio	Muy alta	Alta	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de incidencia de dengue en el municipio	Muy alta	Mediana	Mediana	Muy alta	Muy alta
Mantener en cero la tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres en el municipio	Muy alta	Alta	Alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la morbilidad de enfermedades músculo-esqueléticas asociadas al entorno laboral	Mediana	Baja	Mediana	Mediana	Mediana
Promocionar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio	Mediana	Baja	Mediana	Mediana	Mediana
Disminuir la tasa de mortalidad infantil	Muy alta	Baja	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Disminuir la tasa de mortalidad en la niñez	Muy alta	Baja	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Mejorar las coberturas de Aseguramiento en Salud en la población del municipio	Alta	Muy alta	Mediana	Alta	Alta
Mantener la implementación de la estrategia APS en el municipio	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Realizar IVC a los prestadores de salud en el municipio	Alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta
Fortalecer la gestión en salud en el municipio	Alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta

299
.CO

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Posteriormente, se realiza armonización con el cambio de dimensiones a ejes transversales y se asignan prioridades para la creación de programas y proyectos que permitan el fortalecimiento y avance en la garantía del derecho a la salud de la población del municipio con enfoque participativo y comunitario.

Tabla 68. Núcleos Inequidad

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



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

ACALDÍA DE GIRARDOTA

A continuación, se relacionan las propuestas para cada programa y eje del Plan Decenal de salud Pública 2022 - 2031 establecido por el Ministerio de salud y Protección Social, el cual será fortalecido e implementado por medio de proyectos y programa de Gobierno para el municipio de Girardota para la vigencia 2024 – 2027.

Tabla 69. MPPR y PDSP

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Inspección, Vigilancia y Control	Orientar la inspección, vigilancia y control de las políticas del sector salud y protección social, así como la coordinación de procesos participativos con otras entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en salud
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		
	Vigilancia en Salud Pública					

(+57) 4 3224299

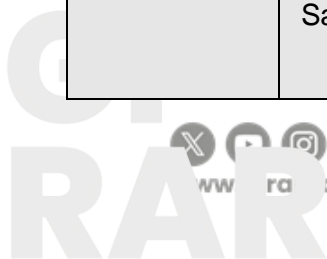
contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y 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,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

		mediante el respeto a la interculturalidad, participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades étnicas y campesinas.	teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - 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	

(+57) 4 3224299

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

				conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transe+ctorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y	Entorno económico favorable para la salud	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas,
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		



www.girardota.gov.co

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



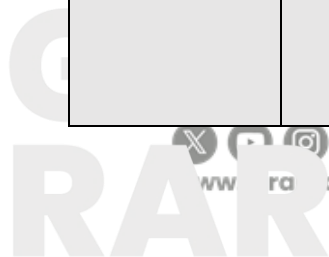
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

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.		transeccional en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias .	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.		familias y comunidades por curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales
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.		
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	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por

contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

		donde se produce el proceso de salud.	curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>	<p>vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>		<p>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</p>	<p>(+57) 4 3224299 contactenos@girardota.gov.co</p>



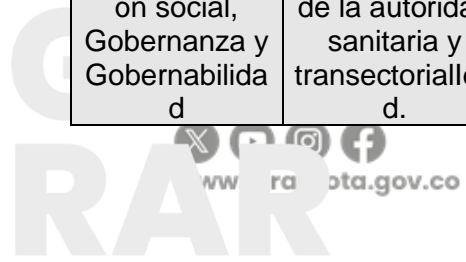
ALCALDÍA DE GIRARDOTA

				contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias,	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y	Salud Pública	Orientar la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la

contactenos@girardota.gov.co (+57) 310 212 212

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

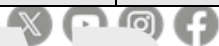
	Participación social en salud	desastres y pandemias	cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar	adaptación al cambio climático. El Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	

(+57) 4 3224299

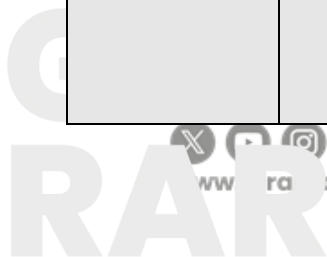
contactenos@girardota.gov.co

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



www.girardota.gov.co





ALCALDÍA DE GIRARDOTA

			respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Salud Pública	Orientar el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos y condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada
	Soberanía Sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación,	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud	Orientar el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos y
			Talento Humano en Salud formado	Talento Humano en Salud formado		

contactenos@girardota.gov.co (+57) 4 322 2138

Centro Administrativo Simón Bolívar

Cra. 15 N°6-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia



ALCALDÍA DE GIRARDOTA

	trabajo digno y decente.	educación continua así como las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada
--	--------------------------	--	---	---