



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD -2023
Versión 2

MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA

JORGE ALEXANDER ALVAREZ ARANGO
ALCALDE MUNICIPAL –2024-2027

DIANA CRISTINA VASQUEZ RIOS
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

HELICONIA
ANTIOQUIA

2024

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------|----|
| PRESENTACIÓN | 10 |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |



| | |
|---|-----|
| METODOLOGIA..... | 13 |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS | 14 |
| SIGLAS..... | 15 |
| CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO | 16 |
| 1.1 Contexto Territorial..... | 16 |
| 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica | 16 |
| Accesibilidad Geográfica | 18 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio | 20 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico..... | 26 |
| 1.2.1 Estructura Demográfica: | 33 |
| 1.2.2 Dinámica Demográfica | 43 |
| 1.2.3 Movilidad Forzada: | 46 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ | 48 |
| 1.2.5 Población Migratoria | 48 |
| 1.2.5 Población Campesina | 57 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud | 58 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud | 64 |
| Reconocimiento de los Principales Efectos de Salud Identificado Previamente | 66 |
| Priorización de los Problemas de Salud | 67 |
| CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIA | 74 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio..... | 74 |
| Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)..... | 75 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio | 75 |
| Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS..... | 81 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio..... | 85 |
| CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES | 86 |
| 3.1 Análisis de la Morbilidad..... | 86 |
| 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad | 86 |
| Morbilidad Especifica Salud Mental | 100 |
| 3.1.2 Morbilidad de Eventos de Alto Costo y Precursores | 109 |
| Morbilidad Población Migrante | 113 |



| | | |
|--------------|--|------------|
| 3.1.3 | Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria..... | 116 |
| 3.1.4 | Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 2022..... | 118 |
| 3.1.5 | Identificación de Prioridades Principales en la Morbilidad | 120 |
| 3.2 | Análisis de la Mortalidad..... | 125 |
| 3.2.1 | Principales causas y subcausas de morbilidad | 125 |
| 3.2.2 | Mortalidad Especifica por Subgrupo | 142 |
| 3.2.3 | Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez | 177 |
| | Mortalidad Relacionada con Salud Mental..... | 198 |
| 3.2.4 | Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno -Infantil | 199 |
| 4. | CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... | 206 |
| 5. | CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO | 215 |
| 6. | CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 233 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 | 17 |
|---|-----------|



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | |
|--|-----|
| TABLA 2. PRINCIPALES AMENAZAS GEOGRÁFICAS DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023 | 25 |
| TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE HELICONIA, ANTIOQUIA, HASTA LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO, 2023 | 19 |
| TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023 | 19 |
| TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023 | 29 |
| TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA-MUNICIPIO DE HELICONIA VIGENCIA 2023... | 32 |
| TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030 | 36 |
| TABLA 8. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE HELICONIA 2023..... | 41 |
| TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030 | 43 |
| TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE HELICONIA | 46 |
| TABLA 11. POBLACIÓN VICTIMIZADA POR SEXO Y GRUPO QUINQUENAL, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2022 | 47 |
| TABLA 12. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE LAS POBLACIONES EXTRANJERAS EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2023 | 50 |
| TABLA 13. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE POR TIPO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 52 |
| TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA DEL MIGRANTE, 2021 | 56 |
| TABLA 16. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005-2021 | 177 |
| TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO, MUNICIPIO DE HELICONIA 2005-2020..... | 189 |
| TABLA 19. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE HELICONIA-ANTIOQUIA, 2005-2021..... | 177 |
| TABLA 20. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA 2019-2021..... | 194 |
| TABLA 20. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA 2019-2021..... | 195 |
| TABLA 21. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DEL DE HELICONIA 2019-2021 | 197 |
| TABLA 21. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DEL DE HELICONIA 2019-2021 | 198 |
| TABLA 22. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2022 | 201 |
| TABLA 23. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. HELICONIA 2009 – 2022..... | 89 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | |
|--|-----|
| TABLA 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, EN LOS HOMBRES. HELICONIA 2009 – 2022..... | 92 |
| TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES. HELICONIA 2009 – 2022..... | 94 |
| TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, HELICONIA 2009 – 2022..... | 96 |
| TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD- HOMBRES, HELICONIA 2009 – 2022..... | 98 |
| TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD- MUJERES, HELICONIA 2009 – 2022..... | 100 |
| TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2009 – 2021..... | 103 |
| TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2009 – 2021..... | 107 |
| TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2009 – 2021..... | 109 |
| TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, HELICONIA, ANTIOQUIA 2005-2020..... | 110 |
| TABLA 33. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2016-2020..... | 113 |
| TABLA 34. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021..... | 114 |
| TABLA 35. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2022..... | 118 |
| TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTE, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2022..... | 120 |
| TABLA 38. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA HELICONIA.2022..... | 121 |
| TABLA 39. ESTADO ACTUAL DE LOS ACUEDUCTOS COMUNITARIOS..... | 76 |
| TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. HELICONIA ANTIOQUIA,2020..... | 80 |
| TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2006-2020..... | 81 |
| TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2020..... | 86 |
| TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2006-2021..... | 61 |
| TABLA 44. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD HELICONIA, ANTIOQUIA, 2022..... | 58 |
| TABLA 45. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA 2022..... | 59 |
| TABLA 46. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2003 – 2021..... | 83 |



TABLA 47. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2022.

..... 67

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| FIGURA 1. POBLACIÓN TOTAL SISBÉN 2022 | 27 |
| FIGURA 2. POBLACIÓN URBANA SISBÉN 2022 | 27 |
| FIGURA 3. POBLACIÓN RURAL SISBÉN 2022..... | 28 |
| FIGURA 4. MATERIALES DE LOS PISOS DE VIVIENDA..... | 30 |
| FIGURA 5. MATERIALES DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS..... | 31 |
| FIGURA 6. TIPO DE OCUPACIÓN DE VIVIENDAS | 32 |
| FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2015, 2023,2030..... | 35 |
| FIGURA 8. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2015 – 2023 Y 2030 | 38 |
| FIGURA 9. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023..... | 39 |
| FIGURA 10. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 AL 2021 . | 45 |
| FIGURA 11. PIRÁMIDE DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023 | 50 |
| FIGURA 12. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 126 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | |
|---|-----|
| FIGURA 13. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 128 |
| FIGURA 14. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 130 |
| FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 132 |
| FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 133 |
| FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 136 |
| FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 138 |
| FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2005 – 2021 | 140 |
| FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 142 |
| FIGURA 21. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 144 |
| FIGURA 22. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 146 |
| FIGURA 23. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 151 |
| FIGURA 24. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 153 |
| FIGURA 25. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021. | 158 |
| FIGURA 26. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 160 |
| FIGURA 28. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 164 |
| FIGURA 29. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 166 |
| FIGURA 30. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 168 |
| FIGURA 31. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 | 172 |
| FIGURA 32. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2005 – 2021 | 174 |
| FIGURA 32. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2005 – 2021 | 175 |
| FIGURA 33. MORTALIDAD POR SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA 2005 – 2021 | 199 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | |
|--|-------------------------------|
| FIGURA 37. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005-2020 | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005-2020 | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005- 2021 | 182 |
| FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005-2021 | 184 |
| FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ EDA, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005- 2021..... | 185 |
| FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ IRA, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005- 2021..... | 186 |
| FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE HELICONIA ANTIOQUIA, 2005- 2021 | 188 |
| FIGURA 44. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2020..... | 112 |
| FIGURA 45. AFILIACIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 . | 115 |
| FIGURA 47. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE HELICONIA 2022..... | 119 |
| FIGURA 48. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, COBERTURA ESQUEMA COMPLETO, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2023..... | 82 |
| FIGURA 49. INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA EXTREMA, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 84 |
| FIGURA 50. INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA MODERADA, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 84 |
| FIGURA 51. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONALES (IPM), MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 85 |
| FIGURA 52. TASA DE FORMALIDAD LABORAL, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 74 |
| FIGURA 53. TASA DE DESEMPLEO, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2021 | 75 |
| FIGURA 56 CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB, MUNICIPIO DE HELICONIA 2023 | 61 |
| FIGURA 57 . PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB, RÉGIMEN SUBSIDIADO - MUNICIPIO DE HELICONIA 2021 | 64 |
| FIGURA 58 . PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO MUNICIPIO DE HELICONIA 2021 | 64 |
| FIGURA 54. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2022 | 65 |
| FIGURA 55. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE HELICONIA, 2022 | 66 |



LISTA DE MAPAS

| | |
|---|----|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE HELICONIA..... | 17 |
| MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023 | 26 |
| MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, 2023..... | 20 |



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, 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 Ministerio elaboró la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, la cual fue la plantilla para la construcción del presente documento del ASIS del Municipio de Heliconia.

Este documento se construyó con base en los lineamientos que dio el Ministerio, en el cual abordó la guía conceptual, metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información oficial para su desarrollo.

El Análisis de Situación de Salud del Municipio de Heliconia con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territoriales y demográficos; 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 de acuerdo a los lineamientos dados en la guía y en los resultados obtenidos en las dos primeras partes.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y buscando articularlo con el Plan de Desarrollo Municipal de Heliconia: “En Heliconia somos más, unidos”, se buscó caracterizar de la forma más óptima la situación de salud del Municipio, con el fin de generar información útil que sea el insumo para la planeación y la toma de decisiones en salud y en los demás sectores y entidades del Municipio.

Con base en lo anterior, con la elaboración del ASIS del Municipio de Heliconia se pretende la evaluación de la situación y las tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud, evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de necesidades de salud



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud de una comunidad es el conjunto de indicadores que se refieren a sus condiciones de salud. Responde las preguntas como ¿De qué se enferma la comunidad? ¿De qué se muere? ¿Cómo está compuesta su población con respecto a la edad y género de los individuos?, entre otras.

Un ASIS constituye una herramienta de gran valor para la planeación en todas las instituciones de un sistema de salud, tanto pública como privada, además de los Entes Territoriales; en tanto, este instrumento hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos.

Para la elaboración del Plan de Salud Territorial, el Ente Territorial dentro del diagnóstico de la situación de salud debe elaborar el ASIS que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

Cabe resaltar entonces la importancia del ASIS para el Municipio de Heliconia, con el fin de tener información actualizada que sea el soporte en la etapa de planeación de los próximos planes, programas y proyectos del Municipio. Igualmente, es fundamental para orientar los procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control del Municipio de Heliconia.

El disponer de herramientas que faciliten la aplicación y la toma de decisiones en materia de salud pública, hace posible que los programas sociales, tengan un mayor impacto sobre la población, ya que las diferentes acciones se orientan de acuerdo a un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones nos ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.

Para la realización del ASIS se utilizó el modelo metodológico de Determinantes Sociales de la Salud, en el cual se incluyeron como fuentes de información las estimaciones y



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



proyecciones de la población de los años de 2005-2022 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 a 2021, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se incluyó en el documento ASIS, un análisis descriptivo tomando como referencia las variables de 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, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), tasa específica 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. Para los cálculos se utilizó el software Microsoft® Excel® de Microsoft 365

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

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 en Salud Pública (SIVIGILA) y del Instituto Nacional de Salud. El periodo para el análisis de los RIPS fue de los años 2009 a 2022, para los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo el periodo comprendió a 2020 y los eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA a 2021, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se estimó un intervalo de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.

Los ciclos vitales analizados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y adulto mayor a las personas de 60 años o más.



METODOLOGIA

El proceso metodológico realizado para la elaboración del ASIS y sus Determinante Sociales de la Salud, fue dado a través del análisis de información contenida y suministrada por el Ministerio de Salud en su bodega de datos SISPRO, se analizó la información obtenida de las diferentes fuentes de información con respecto a los determinantes de salud los cuales analiza las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Respecto al contexto territorial y demográfico se utilizó el plan territorial del municipio de Heliconia, el plan de emergencia y el Esquema de ordenamiento territorial (EOT) elaborado por planeación municipal. Las fuentes de información que se utilizaron para la elaboración del ASIS fueron: las estimaciones y proyección de la población del censos 2018. Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - 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, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%.

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, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo, los eventos de notificación obligatoria, dentro del análisis también se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS

Por contribuir a la actualización del Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Heliconia:

Ministerio de Salud y Protección Social, por brindar el taller de capacitación y las herramientas necesarias para la elaboración del ASIS.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por el acompañamiento permanente.

Alcalde Municipal 2020 – 2023, John Fredy Ortiz Tabares y Secretaria de Salud y Bienestar Social, Orfa Nelly Mena Fernandez.

Andres Ibarra Caro, por la construcción de la actualización del documento ASIS 2023.

Alcalde Municipal 2024 – 202, Jorge Alexander Alvarez Arango, Secretaria de Salud y Bienestar Social Diana Cristina Vasquez Rios y al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud para el ajuste de y realizacion de actividades para consolidar el ASIS 2023 en su version 2.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
DLS: Dirección Local de Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Agua y/o Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.



CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Heliconia es un municipio de Colombia localizado geográficamente al sur occidente del departamento de Antioquia, a una altura SNM de 1440 metros, con una temperatura promedio de 22°. Es el 21 municipio más pequeño de Antioquia y el cuarto más pequeño de la región de Occidente con una extensión de 117 kilómetros cuadrados.

El Departamento de Antioquia se encuentra subdividido en 9 subregiones, Heliconia limita al oriente con los municipios de la Estrella y Medellín, al Occidente con Armenia, al sur con Armenia y Angelópolis, al norte con Ebéjico. Dista de la ciudad de Medellín 43 Km., de los cuales 35 están pavimentados hasta el sector vuelta del buey. La vía que de Medellín conduce a Heliconia, forma un anillo vial que comunica al corregimiento de Sevilla (Ebéjico), Ebéjico y el Túnel de occidente.

Límites del municipio:

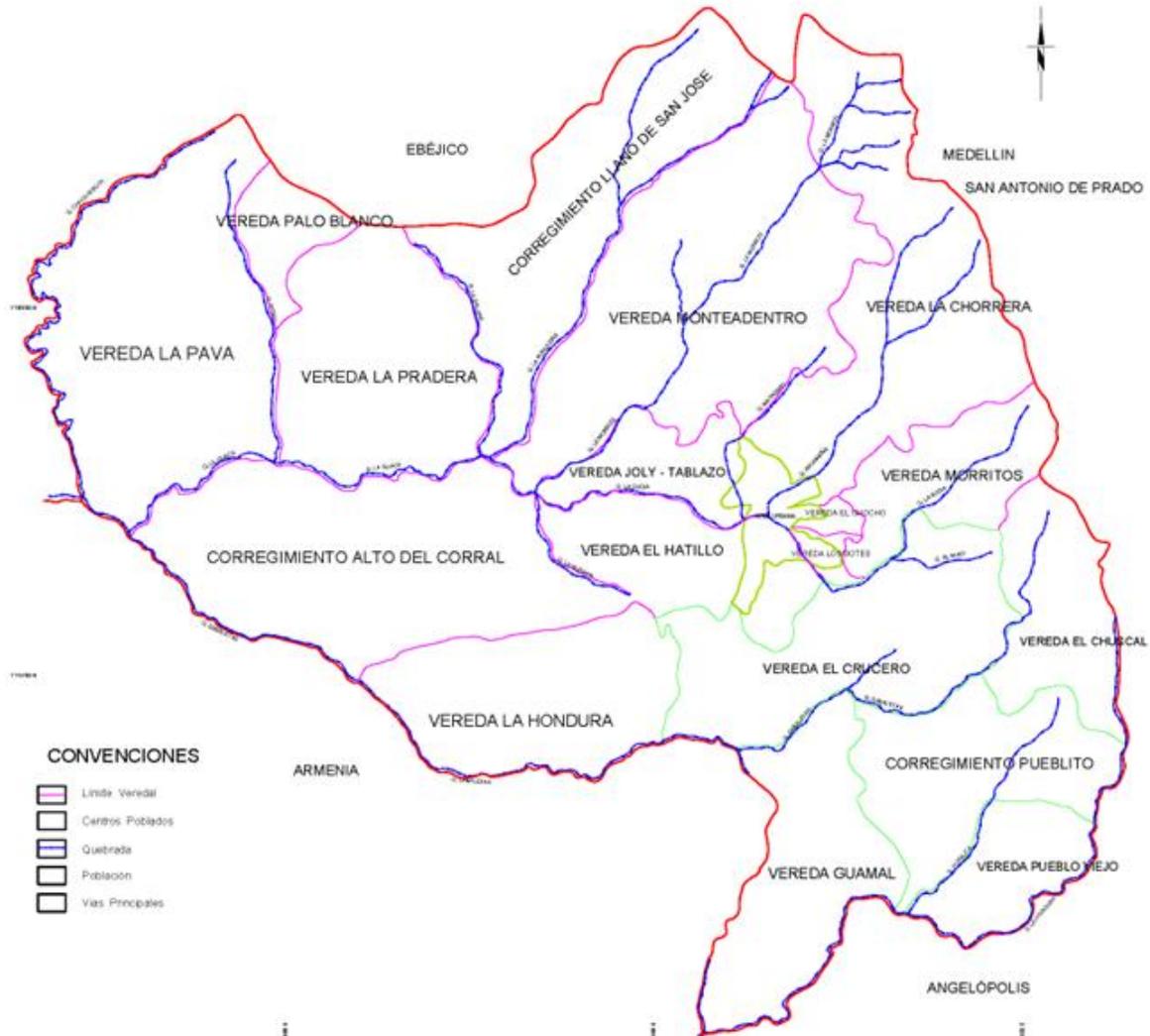
- Al Norte limita con los municipios de Ebéjico y Medellín.
- Al Oriente limita con los municipios de Medellín y Angelópolis.
- Al Sur limita con los municipios de Angelópolis y Armenia Mantequilla.
- Al Occidente limita con los municipios de Armenia Mantequilla y Ebéjico.

División Político-Administrativa:

La cabecera municipal tiene una extensión de 2,5 Km² y el área rural 114,5 Km², según su división política administrativa el territorio Heliconense está conformado 3 corregimientos; El Llano de San José, Alto del Corral y Corregimiento Pueblito con 15 veredas así



Mapa 1. División Política Administrativa y Limites, Municipio de Heliconia



Fuente: Plan de desarrollo 2020-2023

Tabla 1. Distribución de los Municipios por Extensión Territorial y Área de Residencia, 2023

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|-----------|---------------------|------------|-----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| HELICONIA | 2,5 Km ² | 2,14% | 114,5 Km ² | 97,86% | 117 km ² | 100% |

Fuente: Plan de desarrollo 2020-2023



Accesibilidad Geográfica

Al municipio de Heliconia solo cuenta con accesibilidad de manera terrestre, se llega por una vía secundaria que cruza desde el Corregimiento San Antonio de Prado - Medellín- hasta el casco urbano de nuestro municipio- y va hasta el casco urbano del Corregimiento de Sevilla -Ebéjico- de ahí al Casco Urbano municipio de Ebéjico- por la vía hasta el punto el Golfo- de la vía que de Medellín conduce hasta Urabá.

La empresa que presta el servicio de transporte al municipio de Heliconia es la Cooperativa de transportadores de San Antonio de Prado COOTRASANA, las taquillas están ubicada en la terminal del Sur y en el Corregimiento San Antonio de Prado (Ubicado en el parque principal del corregimiento) se debe recorrer una distancia total de 43 Kilómetros pasando por los siguientes lugares Itagüí, San Antonio de Prado, Alto del Chuscal donde están las partidas a mano derecha hacia el sector del guacal y a mano izquierda hacia el Corregimiento de Pueblito, las Veredas de Pueblo Viejo, Guamal y el municipio de Armenia "Mantequilla" y por último sin desviación hacia el municipio de Heliconia.

En materia vial la comunidad manifiesta un inconformismo por la no respuesta a las peticiones que se han solicitado para la construcción y mantenimiento de los diferentes puentes que comunican las veredas con el casco urbano, pues es indispensable para el desplazamiento de los pobladores de estos sectores.

Según la información reportada, se puede establecer que el municipio se encuentra medianamente cerca de la capital del departamento, por lo que el promedio de traslado de es de 1 hora y media, la vía principal ha sido pavimentada con un total de 7 kilómetros de la vía principal Heliconia-Chuscal kilómetros que representan con los 28 kilómetros ya pavimentados del total del 81% del total de la vía principal, pero el acceso sigue siendo difícil, en tanto que las fallas geológicas presentes en la vía dificultan el traslado normal y con rapidez. La inversión de la gobernación en el periodo 2020-2023 en materia vial han permitido mejorar la accesibilidad mediante la construcción de Placa Huella en el corregimiento de Pueblito, inversiones nacionales en esta materia en el Alto del Corral y se tiene una proyección de inversión para la vía principal con la pavimentación de 3.2 Km que aún no han sido ejecutados pero se encuentra en etapa de adjudicación y se espera que inicien actividades para la vigencia 2023, lo cual permitirá una accesibilidad efectiva con el programa de pavimentación de cabeceras municipales de la gobernación de Antioquia, dándole culminación a la necesidad sentida de tener una vía de acceso completamente pavimentada.



Tabla 2. Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia en Kilómetros Desde Heliconia, Antioquia, Hasta la Capital del Departamento, 2023

| MUNICIPIO | MUNICIPIO VECINO | Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino | Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino | Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino, en minutos |
|-----------|------------------|--|---|---|
| Heliconia | Armenia | 51 | Terrestre | 120 |
| Heliconia | Ebéjico | 34 | Terrestre | 70 |
| Heliconia | Medellín | 43 | Terrestre | 90 |
| Heliconia | Angelópolis | 70 | Terrestre | 125 |

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Heliconia, Antioquia

Tabla 3. Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte, Distancia En Kilómetros Desde el Municipio De Heliconia, Antioquia Hacia los Municipios Vecinos, 2023

| Vereda | Tiempo de llegada desde la vereda a la cabecera municipal, en minutos | Distancia en Kilómetros desde la vereda a la cabecera municipal | Tipo de transporte desde la vereda a la cabecera municipal, en minutos |
|-------------------|---|---|--|
| Alto del corral | 20 minutos | 6 kms | Terrestre |
| Pueblito | 25 minutos | 8 kms | Terrestre |
| Llano de san José | 27 minutos | 9 kms | Terrestre |
| Calle abajo | 30 minutos | 8.5 kms | Terrestre |
| Guamal | 27 minutos | 9 kms | Terrestre |
| Hondura | 25 minutos | 6.5 kms | Terrestre |
| La cañada | 15 minutos | 5.3 kms | Terrestre |
| La pava | 1.30 horas | 18 kms | Terrestre |
| La pradera | 45 minutos | 11 kms | Terrestre |
| Morritos | 15 minutos | 5.3 kms | Terrestre |
| Palo Blanco | 1 hora | 13 kms | Terrestre |
| Pueblo viejo | 1 hora | 12 kms | Terrestre |
| Tamargal | 45 minutos | 11 kms | Terrestre |

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Heliconia, Antioquia



Mapa 2. Vías de Comunicación del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023



Fuente: Plan de Desarrollo 2020-2023

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

a. Ecología:

Flora:

Aunque han desaparecido grandes áreas de bosque natural, aún se encuentran pequeñas áreas de rastrojo en áreas con topografía escarpada, cañadas y nacimientos de agua. La tala de árboles nativos para realizar siembra de pinos por una compañía pinera y la expansión de la ganadería han afectado en más de un 50% las áreas de bosques nativos y nacimientos de agua.

Fauna:

En el municipio de Heliconia, las especies de mayor presencia son: La avifauna, el tigrillo, el sinsonte, el carriquí y los toches. Uno de los mayores peligros para la fauna del municipio



está relacionado con la disminución de los bosques nativos y de la alta velocidad en la vía principal en la que aparecen arrollados frecuentemente.

Principales cuencas hidrográficas:

Heliconia se caracteriza por tener una gran riqueza hídrica, privilegio de pocos municipios. Dentro del territorio se identifican tres subcuencas: subcuenca Quebrada La Guaca – La Sucia, subcuenca Quebrada La Sabaletas y la subcuenca Quebrada La Horcona y un sinnúmero de microcuencas dentro de las que se destacan nueve por ser abastecedoras de los acueductos rurales y urbanos.

Existen en el territorio 14 microcuencas que abastecen los acueductos del municipio; estas son: Chachafruto, Pitiru, La Porquera- La Tomasita- La Tachuelala, La Morros- La Amoladora, La Sucia- Dominicala- La Carriquí, Cañada Seca, La Aburreña- Mazamosala- La Chorrerita-La Abandonada- Las Juntas, El Chunto, La Nudilla- La Cañada Del Medio, La Pisquínala, La Morros, La Sabaleta- La Chuscala- La Frijolera, La Horcona- La Pueblita. Todas estas fuentes se encuentran en regulares condiciones, pues no existe la cultura, ni el control por parte de la Administración, en el respeto de los retiros de los nacimientos es decir los 100 metros, ni el retiro de los 30 metros a lo largo de las fuentes hídricas, por lo tanto hay ingreso de animales en los nacimientos, y en el transcurso de la fuente, específicamente de ganadería y equinos y las granjas porcícolas vierten por medio del riego a los potreros, la porquinaza a las fuentes hídricas. Igualmente se presenta ocupación de cauce por viviendas, lo cual no permite el aislamiento y reforestación de las mismas, lo que al mismo tiempo se convierte en una amenaza para la familia.

La deforestación de estas fuentes hídricas, y en general del municipio, están causando la sequía de las fuentes, como es el caso de la Chorrerita que es la que abastece el acueducto municipal y actualmente se está agotando, al igual que la Sucia que abastece el acueducto de la Hondura, el Alto del Corral, Morritos, el Crucero y las granjas porcícolas.

Por otro lado, el Centro Industrial del Sur el Guacal, genera la contaminación directamente de la quebrada la Morro, al igual que otros afluentes como la Guaca y la Sabaletas, por filtración puede generar otros daños al sistema hídrico en general del municipio.

Con respecto a ecosistemas estratégicos, se tienen identificadas los nacimientos de agua, las rondas hídricas y, la vereda el Chuscal se encuentra dentro de la Reserva el Romeral. En dicha reserva se encuentra localizado el Centro Industrial del Sur, es decir el Relleno Sanitario, lo cual ha deteriorado la fauna y flora nativa de la reserva.

Por otro lado, en el municipio existen dos grupos ambientales, que son la Mesa Ambiental, el cual está activo y se encuentra conformado por la Unidad de Gestión Ambiental, grupos de líderes comunitarios y personal de la administración municipal y Policía. Y otro grupo denominado Guardianes de la Naturaleza, que es una organización de la Institución Educativa del Alto del Corral.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Uno de los problemas más importantes en materia ambiental del municipio, está asociado con la cultura ciudadana, pues hay contaminación de las fuentes, se evidencian problemas de basuras, y no existe la cultura del reciclaje. Y por otro lado se evidencia una falta de compromiso, seguimiento y control de la administración en la protección de estos recursos.

b. Economía:

La economía del municipio de Heliconia estuvo basada especialmente en las explotaciones de las minas de sal, paralela a la extracción del carbón mineral, junto con la actividad desplegada alrededor de la industria salinera. Esta industria constituyó hasta comienzos de la década de los sesenta la principal fuente de generación de empleo y recursos para los pobladores, tanto nativos, como provenientes de otros poblados vecinos. La industria de la sal fue administrada inicialmente por los indígenas y posteriormente paso a ser administrada por la colonia española dominante del territorio.

Al entrar a competir con otras salinas más poderosas como Zipaquirá, Nemocón y Manaure entre otras, declino rápidamente al punto del cierre definitivo en agosto de 1956, entregando infraestructura, maquinaria y tierras a los obreros de la compañía.

Como respuesta inmediata al duro golpe económico ocasionado por el cierre de las minas de sal se comienza a dinamizar el sector agropecuario, desarrollándose especialmente la caficultura, la ganadería extensiva y el cultivo de la caña panelera. En menor escala y asociados a la actividad cafetera se desarrollan otros rubros como el plátano, la yuca, el frijol y el maíz. El principal sector económico generador de empleo en el municipio es el sector agropecuario a pesar de ser un sector muy débil que no logra abastecer la demanda del municipio, ni generar los recursos necesarios para llevar una vida digna en el campo.

Agrícola:

Existe una producción agrícola diversificada por las diferentes zonas que se presentan. En cuanto al cultivo del café se cultiva la variedad Colombia y castillo. Un 70% de la economía del municipio gira en torno a la producción del café.

Plátano: Es un cultivo asociado al café que para los agricultores del municipio representa una alternativa secundaria de generación de ingresos. La producción esta direccionada al autoconsumo presentando algunos excedentes de buena calidad que se comercializan a bajos precios.

En lo concerniente a cultivos transitorios, se cuenta con sembrados de maíz, frijol arbustivo, frijol, tomate y yuca. Estos productos son para el autoconsumo de las familias y comercialización al interior del municipio.

Con relación a programas de seguridad alimentaria, se han implementado huertas caseras las cuales no han sido sostenibles en el tiempo; a pesar de la articulación de la



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



administración municipal con el programa MANA de la Gobernación de Antioquia, y se ha implementado desde 2013. Uno de los grandes inconvenientes en su implementación es el alto nivel de asistencialismo de la población del municipio y la corresponsabilidad es muy baja por parte de las familias beneficiadas, lo cual no contribuye a generar una verdadera estrategia de soberanía alimentaria, y así poder avanzar en la disminución del déficit nutricional y de pobreza. Sumado a esto, una gran dificultad para trabajar en equipo y sostener una actividad en el tiempo.

Con todo lo descrito hasta acá, se puede concluir que los principales problemas de este sector, son la insuficiente asistencia técnica, la ausencia de apoyo y asesoría de la administración en los procesos de comercialización; por otro lado se evidencia la falta de compromiso de los comerciantes para la venta de los productos de la región, la falta de compromiso y desmotivación de los productores por el lento flujo de ingresos que les permita recuperar la inversión, alto costo del transporte; además y como problemas más estructurales está la situación de que muchos campesinos no cuentan con tierras propias para el cultivo de sus productos, lo cual los obliga a alquilar predios o trabajarle a otras personas; y en otros, grandes extensiones de tierra aptas para cultivos, son dedicadas a la ganadería, o muchos no utilizan sus tierras para ninguna actividad.

Un reto adicional en el tema de la agricultura y la sostenibilidad en programas de seguridad alimentaria, se deben fortalecer las estrategias para generar mayor rentabilidad y sostenibilidad de los cultivos de café, plátano y yuca. Fortalecer las huertas caseras.

Es importante educar a la población para que aprendan a comercializar sus productos y no depender de solo un tipo de producto, encontrar aliados para que puedan vender sus cosechas a buen precio, que les permita tener una vida digna y con mejores reconocimientos económicos.

Generar estrategias que permitan el mejor aprovechamiento de los productos propios del municipio y no solo en el consumo sino en la conservación en cosecha y postcosecha

Ganadera:

La producción ganadera del municipio está orientada a la producción de leche, carne y doble propósito; en comercialización de leche cruda, levante y ceba de terneros.

Las principales razas explotadas son la Cebú para los programas de levante y ceba que ingresa al municipio. El cruce Holsteín – Cebú en los programas de doble propósito y los mestizajes Cebú -Holsteín criollos comunes en las vacas domésticas para la producción de leche y terneros. En total se tiene un censo aproximado de 6300 cabezas de ganado.



Existe en el municipio una asociación de lecheros asolehel que la conforman 12 integrantes que recolectan la leche de la zona urbana y la venden a Colanta, pero no es una fuente de ingresos representativa

Porcicultura:

Actualmente en el municipio de Heliconia, se presenta la explotación porcícola en mediana y grande proporción, pues los pequeños productores han dejado a un lado este renglón productivo, por los altos costos de producción en concentrado e insumos y a la dificultad para la comercialización de cerdos gordos, debido al cierre del matadero municipal y a las condiciones sanitarias hoy exigidas por la ley. Por lo que dicha actividad se ha concentrado en manos de comerciantes altamente tecnificados y con altos niveles de rendimiento como las granjas porcícolas de Cantabria, localizada en el Corregimiento de Pueblito, ubicada en la parte alta, cerca de la boca toma del acueducto multiveredales; Cienfuegos en la vereda el Crucero, quienes tienen aproximadamente 40.090 cerdos. Tienen otras granjas porcícolas en la vereda morritos, cerca del Centro Educativo Rural; cerca a zonas pobladas como en la vereda Palo Blanco; Pueblo Viejo, Monteadentro; Joly tablazo. Estas granjas afectan las fuentes de agua cercanas, la calidad del aire de los habitantes del municipio no solo por los olores que se emanan de los riegos con material fecal de los cerdos a los pastos, sino por el continuo transporte de los cerdos y los vertimientos de aguas residuales en las vías principales, en el tiempo que son transportados.

Están granjas porcinas no son un factor importante en la generación de empleo ni de mejora en la economía para la población Heliconense, pero si afecta en gran medida el ambiente y las fuentes de agua.

Minera:

Dentro de otros problemas ambientales, asociados a las actividades productivas se encuentran La minería de Magnesio ubicado en el corregimiento del Alto del Corral y el Llano de San José; la extracción de triturado en las veredas Joly y Morritos; carbón en el corregimiento Alto del corral, estas prácticas que nos e encuentran reguladas adecuadamente, generan una afectación importante al medio ambiente ambiental, asociada a la contaminación de las fuentes hídricas y contaminación por olores.

Amenazas:

El análisis de amenazas se realiza tanto para el área urbana como la rural y es definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento con cierta intensidad potencialmente destructiva, ya sea de origen natural o antrópico, en un sitio específico y durante un periodo de tiempo determinado. Considerando que cada evento de magnitud deja un registro sobre el terreno, se realizó un análisis de los depósitos formados por eventos naturales, en este caso, depósitos coluviales, torrenciales y aluviales que corresponden a deslizamientos y fenómenos de transporte de masas ocurridos en el pasado y que son la clave para encontrar



la posibilidad de que se vuelvan a presentar en el futuro, así como la evaluación de taludes, de cerros y colinas.

En el municipio se detectan cinco (5) rangos de pendientes que oscilan entre el 0 % -12%, 12% -25%, 25% -50%, 50% -75% y mayor al 75%.

En la zona oriental predomina las pendientes entre el 25% y 100%, en la zona que acoge al área urbana y se extiende hacia Pueblito, predomina las pendientes entre el 0% y el 25%, el área de mayor extensión ubicada en la parte central del territorio posee pendientes entre el 50% – 100% y por último la zona occidental con predominio de la pendiente entre el 12% y el 50%.

Tabla 4. Principales Amenazas Geográficas del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023

| EVENTO | LUGAR DE OCURRENCIA | AMENAZA | | EVENTO | ACCIONES [DURANTE EMERGENCIA] | ACCIONES [DESPUES EMERGENCIA] | RESPONSABLE(S) |
|-------------------------------|-----------------------------|---------|---|---------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|
| | | N | A | | | | |
| Inundación | Vereda los | X | | Represamiento y | Evacuación de personas | Limpieza de la quebrada | Comité Local de |
| Incendios Forestales | Cartagueña - | X | X | La trada de tierra | Aislamiento del terreno | | |
| Desbordamiento de la quebrada | Quebrada la | X | | Invierno | | Hospedaje, | Cruz Raja |
| Desbordamiento Quebrada la | Barriola | X | X | Por las lluvias, | Evacuación | Resguardos por parte del | |
| Desbordamiento de la quebrada | Los Botes | X | | Represamiento | Comunidad - Rescate | Ayudas por la Cruz Raja | Cruz Raja |
| Deslizamiento | Vereda Joly | X | X | Deslizamiento del | Evacuación a la zona | | Junta de Acción |
| Deslizamiento de tierra | Vereda Joly | X | | erosión - | Evacuación de personas, | Estudios geológicos - | Comité Local de |
| Deslizamiento | Hatilla parte alta Piedra | X | | Inestabilidad del terreno | Evacuación de personas | Demolición de viviendas - Barreas de protección | Administración Municipal |

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Heliconia, Antioquia

La principal amenaza que tiene el municipio de Heliconia está relacionada con la posibilidad de deslizamientos en la quebrada la sucia y la Aburreña, las cuales atraviesan parte del área urbana poblada y tres veredas. Deslizamiento de tierra especialmente en la vereda los botes y en el sector del Tirol.



Mapa 3. Relieve, Hidrografía, Zonas De Riesgo, del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Heliconia, Antioquia

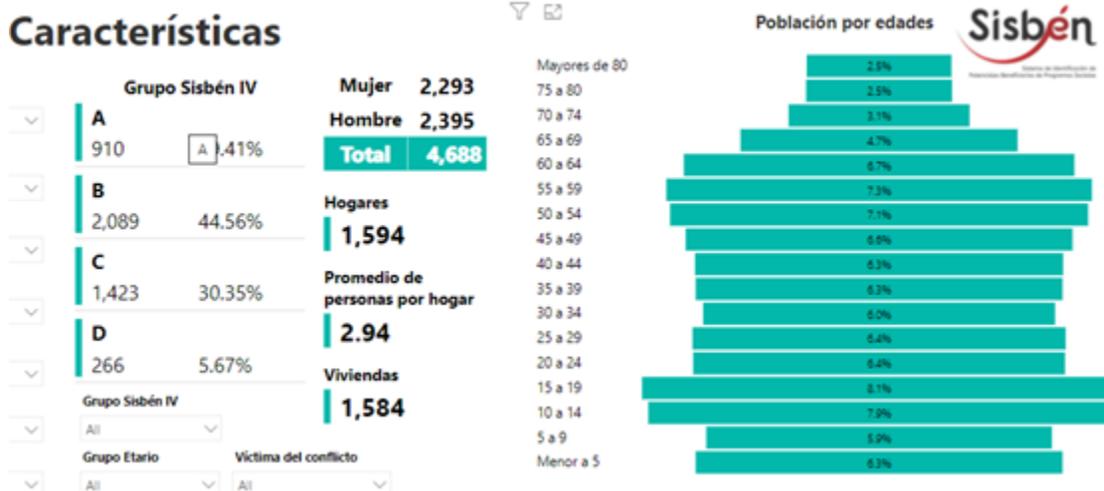
1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según datos DANE, la población del municipio de Heliconia, para el año 2023 de 5.682 habitantes, de los cuales el 2.735 (48,01%) de la población es urbana y 2.947 (51,9%) se ubica en la zona rural y centros poblados. De la población total se cuenta con 2.957 hombres y 2.725 mujeres.

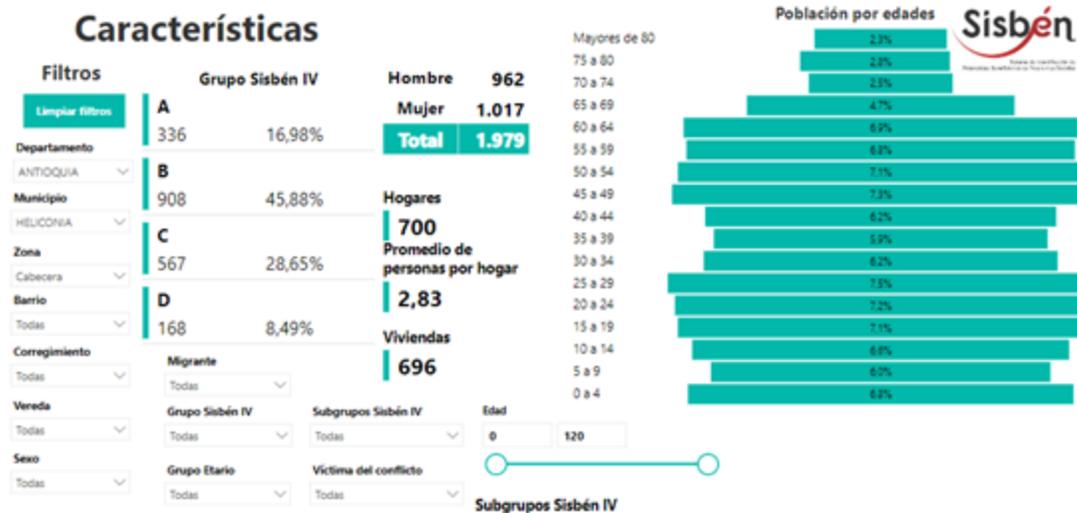


Figura 1. Población Total SISBÉN 2022



Fuente: Base de datos SISBÉN 2022

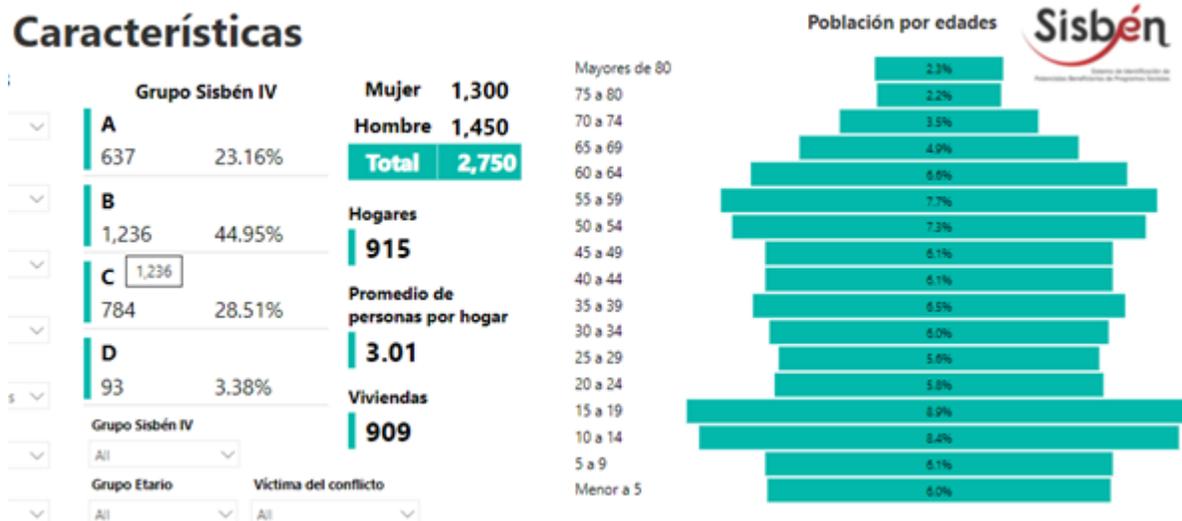
Figura 2. Población Urbana SISBÉN 2022



Fuente: Base de datos SISBÉN 2022



Figura 3. Población Rural SISBÉN 2022



Fuente: Base de datos SISBÉN 2022

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:

Teniendo en cuenta que el municipio de Heliconia tiene 118 kilómetros cuadrados. La densidad de la Población por kilómetro cuadrado es de 48,2 habitantes por cada Km² del territorio, la densidad de la zona urbana y rural es importante, el Municipio de Heliconia tiene una densidad en la zona urbana de 22,2 habitantes por kilómetros cuadrados y en la zona rural una densidad de 24,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural:

Según fuente DANE, tenemos que el mayor porcentaje se encuentra en la zona rural 2.937 y zona urbana de 2.626



Tabla 5. Población por Área De Residencia Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización |
|-----------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| Heliconia | 2.735 | 48,1% | 2.947 | 51,9% | 5.682 | 48,1% |

Fuente: Proyección DANE 2023

Con base en los datos proporcionados por el DANE para el Municipio de Heliconia, Antioquia, en el año 2023, se destaca una población total de 5682 habitantes, con una distribución que muestra una relativa paridad entre las áreas urbana y rural. La población urbana cuenta con 2,735 habitantes, representando el 48,01% del total, mientras que la población rural alcanza los 2,947 habitantes, lo que constituye el 51,9%.

Esta distribución equitativa plantea la oportunidad de diseñar estrategias integrales que aborden las necesidades específicas de ambas áreas. Para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la zona urbana, se podrían enfocar esfuerzos en aspectos como la infraestructura urbana, servicios públicos, educación y salud. Por otro lado, en la zona rural, se pueden implementar programas destinados a fortalecer la agricultura sostenible, mejorar las condiciones de vivienda y garantizar el acceso a servicios básicos.

La colaboración entre autoridades locales, organizaciones comunitarias y residentes puede ser fundamental para identificar prioridades y desarrollar soluciones efectivas. Además, el uso de tecnologías innovadoras podría facilitar la implementación y supervisión de estas estrategias, asegurando un impacto positivo a largo plazo.

La elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) para el Municipio de Heliconia brinda una base valiosa para la creación de estrategias específicas que busquen mejorar la calidad de vida de todos los habitantes, tanto en las áreas urbanas como rurales, fomentando un desarrollo equitativo y sostenible.

Grado de urbanización:

El grado de urbanización en el municipio de Heliconia es de 48,1% el cual representa el porcentaje de habitantes en la cabecera municipal

Número de viviendas y hogares:

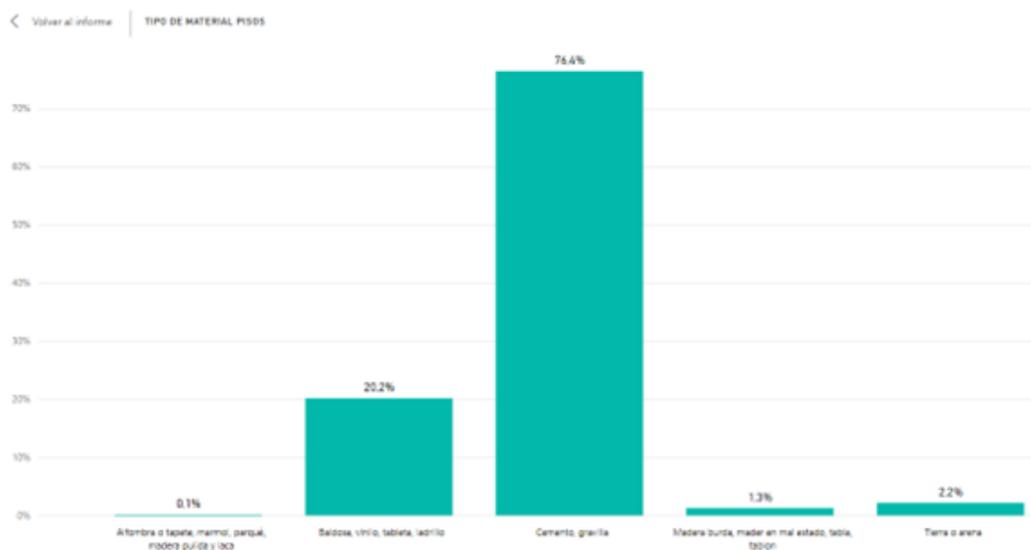
El tema de la vivienda es una de las necesidades más sentidas por los participantes a nivel municipal, manifiestan la importancia de generar más proyectos de vivienda nueva y mejoramientos de las existentes, ya que tanto en los diferentes barrios del área urbana como en las diferentes veredas y corregimientos se encuentran familias que viven en



condiciones precarias. Durante el cuatrienio no se realizaron proyectos de construcción o mejoramiento de vivienda.

De acuerdo con los datos del SISBÉN, con corte a diciembre de 2022, el número total de viviendas es de 1667, distribuidas de la siguiente manera: la zona urbana con 696 y 971 en la zona rural y centros poblados. De estas viviendas la composición en materiales se describe en las siguientes gráficas, de las cuales se puede inferir que, a nivel general el 58.7% de las viviendas estas construidas de tapia pisada o adobe siendo la zona rural con mayores construcciones de este tipo. En cuanto al tipo de pisos el 76.4% de los pisos de las viviendas del municipio tienen como material predominante el cemento o gravilla.

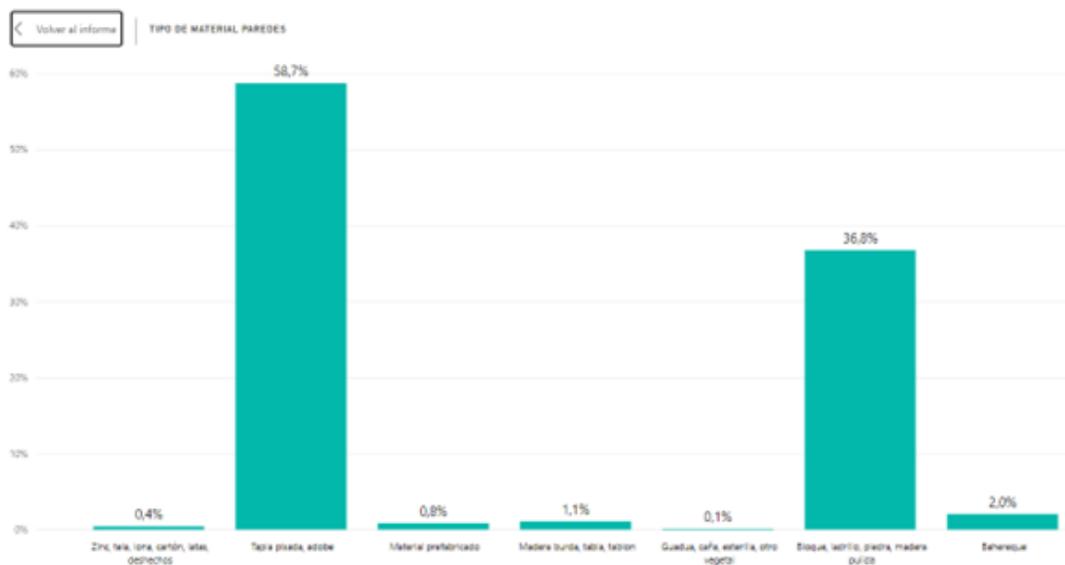
Figura 4. Materiales de los Pisos de Vivienda



Fuente: Base de datos SISBÉN 2022



Figura 5. Materiales de las Paredes de las Viviendas



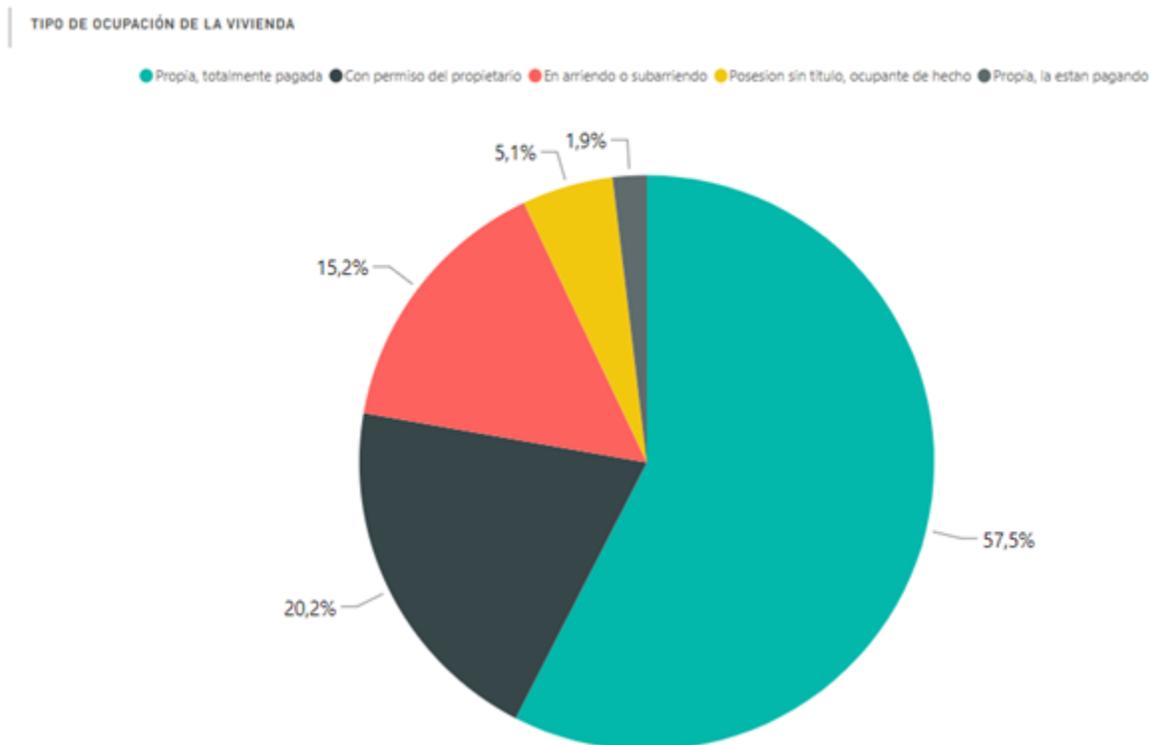
Fuente: Base de datos SISBÉN 2022

En cuanto al tipo de tenencia de la vivienda, se pudo establecer según los datos del SISBÉN que 949 hogares son propias totalmente pagadas; 310 hogares se encuentran con permiso del propietario, 228 hogares se encuentran en arriendo, 84 hogares se encuentran en posesión sin título y 23 hogares se encuentran en vivienda propia, pero la están pagando.

Las familias de Heliconia están constituidas en promedio en zona urbana es de 3.5 personas, y en zona rural es de 5.4 personas.



Figura 6. Tipo de Ocupación de Viviendas



Fuente: Base de datos SISBÉN 2022

Población por pertenencia étnica:

El municipio de Heliconia presenta la siguiente pertenencia étnica

Tabla 6. Población por Pertenencia Étnica-Municipio de Heliconia vigencia 2023

| Autorreconocimiento étnico | Casos | % |
|--|-------|-------|
| Gitano(a) o Rrom | 1 | 0.02 |
| Indígena | 6 | 0.13 |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 21 | 0.45 |
| Ningún grupo étnico | 4 662 | 99.00 |



| | | |
|---|--------------|------------|
| No informa | 19 | 0.40 |
| Palenquero(a) de San Basilio | 0 | 0.00 |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 0.00 |
| Total | 4 709 | 100 |

Fuente: Censo DANE 2018

El Municipio de Heliconia presenta según el censo de la población y vivienda del DANE 2018 1 gitano, 6 indígenas y 21 negros – mulatos que representa el 0.6% de población por pertenencia étnica.

1.2.1 Estructura Demográfica:

La estructura demográfica del municipio de Heliconia, representada en la pirámide estacionaria o estancada, Esta representa la distribución de la población en diferentes grupos de edad y género, mostrando la cantidad de personas en cada grupo. En una pirámide estacionaria o estancada, la distribución se mantiene relativamente constante a lo largo del tiempo, lo que indica una estabilidad demográfica.

La pirámide muestra una forma que tiende a ser más rectangular en 2023 en comparación con 2015, lo que sugiere un estancamiento en el crecimiento poblacional y una distribución más uniforme en los diferentes grupos de edad.

Se observa un equilibrio relativo entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad y en todos los años. Esto es característico de una pirámide estacionaria.

Observando los datos proporcionados para los años 2015, 2021 y 2023, podemos realizar un análisis general y destacar algunas tendencias:

1. Total de Población:

- En general, la población total ha experimentado un ligero aumento de 2015 a 2023.
- La distribución de género se mantiene bastante equilibrada en todos los años.

2. Distribución por Grupos de Edad:

- En una pirámide estacionaria, se espera que los grupos de edad mantengan una proporción relativamente constante con el tiempo.
- Observando los datos, podemos notar que la población en los grupos de edad más jóvenes (0-4, 5-9, 10-14) ha disminuido ligeramente, lo que podría indicar una tasa de natalidad más baja o una disminución en la proporción de jóvenes en la población total.



3. Grupos de Edad Intermedios:

- Los grupos de edad intermedia (15-19, 20-24, 25-29, etc.) tienden a mantener una proporción similar a lo largo de los años, indicando estabilidad en la población en esos rangos de edad.

4. Grupos de Edad Mayores:

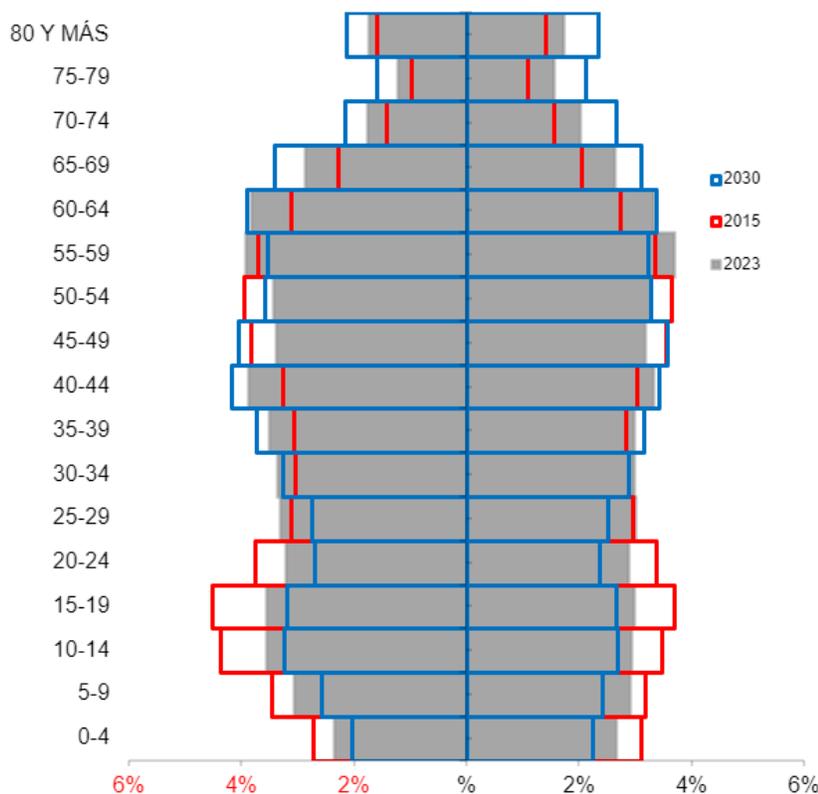
- La población en los grupos de edad mayores (65-69, 70-74, 75-79, 80 y más) ha experimentado un aumento en general, lo que sugiere un envejecimiento de la población. Esto podría deberse a una mayor esperanza de vida ya una disminución en la tasa de mortalidad.

5. Conclusión:

- En general, la pirámide poblacional parece mostrar características de una estructura estacionaria, ya que la distribución por grupos de edad tiende a ser estable en términos relativos a lo largo de los años.
- El aumento en la población de grupos de edad mayores sugiere un envejecimiento de la población, lo que puede tener implicaciones para la planificación de servicios de salud y seguridad social en el futuro.
- Aunque hay algunas variaciones en las cifras de población en los diferentes grupos de edad, no hay cambios significativos en la forma general de la pirámide. Esto indica un crecimiento poblacional relativamente estable



Figura 7. Pirámide Poblacional del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2015, 2023,2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo ciclo vital:

Para el Municipio de Heliconia la distribución por ciclo de vida muestra una distribución de la población en diferentes grupos de ciclo vital, desde la primera infancia hasta las personas mayores, teniendo en cuenta que La población total del municipio de Heliconia ha experimentado un ligero aumento de 5,610 en 2015 a 5,682 en 2023 y se proyecta alcanzar 5,927 en 2030, la mayor proporción de la población se encuentra en el grupo de adultos (27 a 59 años) en todos los años.

Evolución Temporal: A lo largo de los años, se observa una reducción en la proporción relativa de la primera infancia (0 a 5 años), sugiriendo posiblemente una disminución en la tasa de natalidad o cambios en la estructura familiar. Esta reducción ha pasado del 7,1% en 2015 al 6,1% en 2023 y al 5,2% en 2030. Asimismo, esto puede indicar una disminución en la proporción de niños en sus primeros años. En contraste, la frecuencia relativa de personas mayores (60 y más) muestra un incremento significativo, señalando un envejecimiento de la población.



La infancia (6 a 11 años) y la adolescencia (12 a 18 años) muestran disminuciones en la frecuencia relativa a lo largo de los años, lo que podría estar relacionado con cambios en las tasas de natalidad y estructuras familiares.

El grupo de jóvenes (19 a 26 años) experimenta una disminución en la frecuencia relativa, pasando de 11.4% en 2015 a 9.2% en 2023 y 8.4% en 2030, lo que podría tener implicaciones para la fuerza laboral y la participación en la educación superior.

La población en el grupo de adultos (27 a 59 años) sigue siendo la más numerosa, aunque hay una ligera disminución en la frecuencia relativa a lo largo de los años.

La frecuencia relativa de personas mayores (60 y más) muestra un aumento significativo, pasando de 18.2% en 2015 a 22.7% en 2023 y proyectándose a 26.8% en 2030, indicando un envejecimiento demográfico. Esto puede tener implicaciones en términos de servicios de atención médica y sociales para la tercera edad.

Las proyecciones para el año 2030 sugieren un aumento en la frecuencia relativa de personas mayores, lo que destaca la importancia de planificar para las necesidades de esta población en términos de salud y servicios sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que la tabla indica cambios en la distribución por ciclo vital, con una disminución en los grupos más jóvenes y un aumento en la población de personas mayores. Estos cambios pueden tener implicaciones en áreas como la educación, la fuerza laboral y la atención médica, y podrían requerir políticas y servicios adaptados a las necesidades cambiantes de la población del Municipio de Heliconia.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2015, 2023 y 2030

| Ciclo vital | 2015 | | 2023 | | 2030 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 396 | 7.1 | 349 | 6.1 | 309 | 5.2 |
| Infancia (6 a 11 años) | 473 | 8.4 | 422 | 7.4 | 375 | 6.3 |
| Adolescencia (12 a 18) | 641 | 11.4 | 522 | 9.2 | 498 | 8.4 |
| Juventud (19 a 26) | 630 | 11.2 | 559 | 9.8 | 484 | 8.2 |
| Adultez (27 a 59) | 2,450 | 43.7 | 2,542 | 44.7 | 2,672 | 45.1 |
| Persona mayor (60 y más) | 1,020 | 18.2 | 1,288 | 22.7 | 1,589 | 26.8 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | | |
|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| TOTAL | 5,610 | 100 | 5,682 | 100 | 5,927 | 100 |
|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad:

A lo largo de los años, se observan cambios en la proporción de la población en diferentes grupos de edad en el Municipio de Heliconia.

Niños Menores de 5 Años: La proporción de niños menores de 5 años (grupo <1 y 1 a 4) ha disminuido, lo que podría indicar una reducción en la tasa de natalidad. Estrategias podrían enfocarse en programas de salud materno-infantil y educación sobre la planificación familiar.

Adolescentes y Jóvenes: El grupo de 5 a 14 años y 15 a 24 años también muestra una disminución en la proporción. Estrategias podrían centrarse en programas educativos, deportivos y culturales para involucrar y apoyar a esta población.

Adultos Jóvenes y de Mediana Edad: La proporción de personas en los grupos de 25 a 44 años ha experimentado un ligero aumento. Estrategias podrían enfocarse en el desarrollo económico, empleo y servicios para esta población activa.

Personas de 45 a 79 años: Los grupos de 45 a 59 años y 60 a 79 años muestran variaciones en la proporción, indicando cambios en la estructura demográfica. Las estrategias podrían incluir programas de bienestar para la tercera edad y servicios de salud adaptados.

Personas de 80 y Más: La proporción de personas mayores de 80 años está en aumento, señalando un envejecimiento de la población. Las estrategias deben abordar las necesidades específicas de esta población, como cuidado a largo plazo y servicios de salud especializados.

Considerando el cambio demográfico, las estrategias integrales podrían incluir políticas de planificación urbana, servicios de atención médica, programas educativos y oportunidades de empleo.

Estrategias sugeridas:

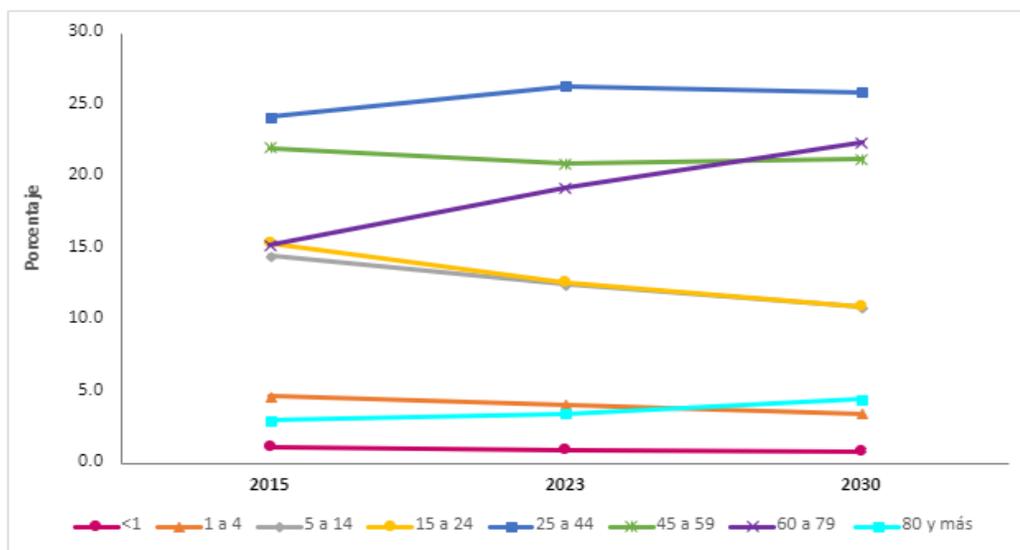
- **Promoción de la Planificación Familiar:** Implementar programas educativos para la planificación familiar y acceso a servicios de salud reproductiva.
- **Fomento de la Educación y Oportunidades para Jóvenes:** Desarrollar programas educativos, deportivos y culturales para involucrar a los adolescentes y jóvenes, fomentando su desarrollo integral.
- **Desarrollo Económico y Empleo:** Implementar políticas y programas que fomenten el desarrollo económico y generen oportunidades de empleo para adultos jóvenes.



- Programas de Bienestar para Personas de Edad Avanzada: Establecer programas de bienestar y servicios de salud especializados para atender las necesidades de la población de 60 años y más.
- Infraestructuras y Servicios Adaptados: Adaptar la infraestructura y los servicios públicos para satisfacer las necesidades cambiantes de una población envejecida, como instalaciones de atención a largo plazo y accesibilidad.
- Monitoreo Continuo: Implementar sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las estrategias y realizar ajustes según sea necesario en respuesta a cambios demográficos.

Al implementar estas estrategias, el municipio de Heliconia puede abordar de manera más efectiva las dinámicas demográficas cambiantes y garantizar un desarrollo sostenible que atienda las necesidades de todos los grupos de la población.

Figura 8. Cambio en la Proporción de la Población por Grupo Etarios, Municipio de Heliconia, Antioquia 2015 – 2023 Y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad:

La tabla muestra la distribución de la población del municipio de Heliconia en 2023 desglosada por sexo y grupos de edad.

Equilibrio de Género: En general, la tabla indica un equilibrio relativamente cercano entre hombres y mujeres en la población total. Esto es positivo para mantener una estructura demográfica estable.



Enfoque en Grupos de Edad: Los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años son los más numerosos, con 1.496 y 1.187 personas respectivamente. Esto sugiere una población activa en edades laborales y de experiencia.

Envejecimiento de la Población: La proporción de personas mayores (60 años y más) es significativa, con un total de 1,091 individuos. Esto indica un envejecimiento de la población, lo que puede tener implicaciones para los servicios de atención médica y social.

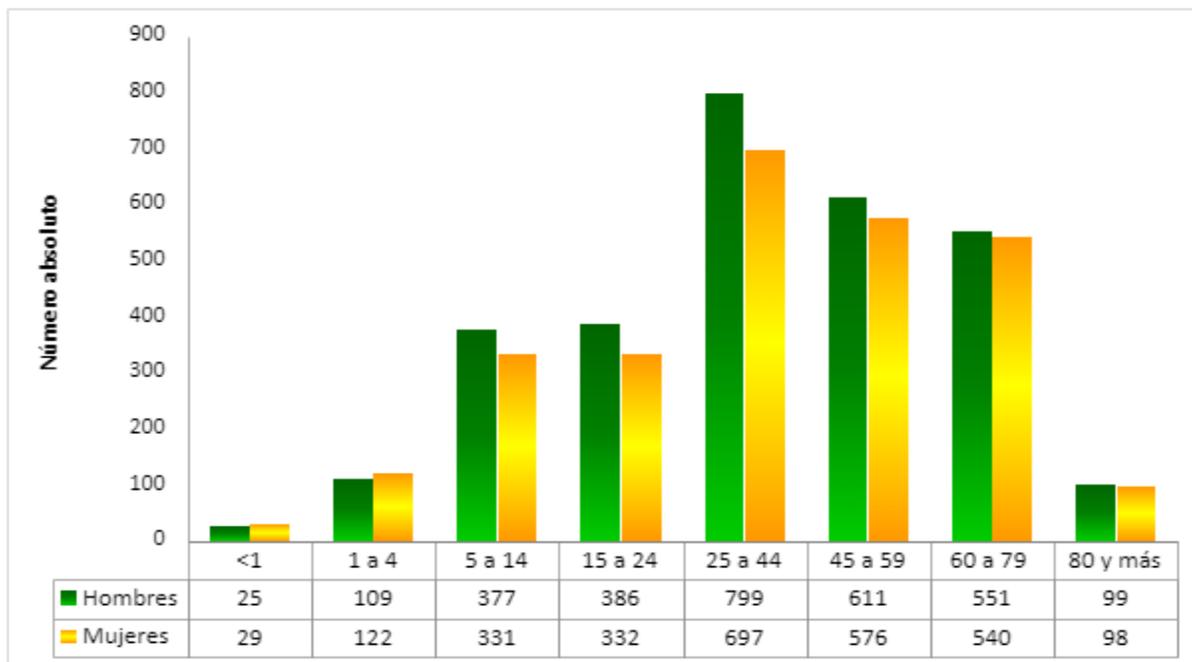
Diferencias en Grupos de Edad: Se observa una disminución en la población en los grupos de 1 a 14 años, seguida de un aumento en los grupos de 15 a 79 años. Este patrón sugiere una transición demográfica hacia una población más madura.

Proyecciones y Conclusiones:

- La proyección para 2023 sugiere una población equilibrada en términos de género, pero con una tendencia hacia el envejecimiento.
- Es probable que la población activa (25 a 59 años) siga siendo un segmento importante para la economía local y los servicios públicos.
- La presencia significativa de personas mayores señala la necesidad de programas y servicios específicos para abordar sus necesidades, como atención médica especializada y programas de bienestar.
- Se recomienda realizar proyecciones a más largo plazo y colaborar con la comunidad para comprender y abordar mejor las necesidades cambiantes de la población.
- La información puede ser útil para la planificación urbana, la prestación de servicios educativos y médicos, y para adaptar políticas locales para satisfacer las demandas de una población en evolución.

En conclusión, el análisis de la tabla proporciona información valiosa para comprender la composición demográfica actual y proyectar tendencias futuras en el municipio de Heliconia, lo que puede orientar la planificación y el desarrollo sostenible de la comunidad.

Figura 9. Población por Sexo y Grupo De Edad del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos:

Relación Hombres/Mujeres: La relación de hombres a mujeres se mantiene constante desde 2015 hasta 2023, con 109 hombres por cada 100 mujeres. Esto indica un equilibrio de género a lo largo de los años.

Razón Niños/Mujer en Edad Fértil: La disminución en la razón de niños por mujer en edad fértil (de 26 a 24) sugiere una posible reducción en la tasa de natalidad o cambios en la estructura familiar para el año 2023.

Índice de Infancia: La disminución en el índice de infancia (de 20 a 17) indica una reducción en la proporción de la población hasta los 14 años. Esto puede tener implicaciones para la planificación de servicios educativos y de salud infantil.

Índice de Juventud: El descenso en el índice de juventud (de 21 a 19) sugiere una disminución en la proporción de la población de 15 a 29 años. Esto puede afectar la dinámica laboral y la demanda de servicios educativos superiores.

Índice de Vejez: El aumento en el índice de vejez (de 18 a 23) indica un crecimiento en la proporción de la población de 65 años y más. Esto destaca la tendencia hacia un envejecimiento demográfico.

Índice de Envejecimiento: El incremento en el índice de envejecimiento (de 90 a 130) refleja un aumento en la proporción de personas mayores en relación con la población total. Esto



tiene implicaciones para los servicios de atención médica y sociales dirigidos a la tercera edad.

Índice Demográfico de Dependencia: Aunque hay un ligero aumento en el índice de dependencia (de 48 a 49), la variación es mínima. Esto sugiere una estabilidad en la carga de dependencia en comparación con la población en edad laboral.

Índice de Dependencia Infantil: La disminución en el índice de dependencia infantil (de 30 a 26) indica una mejora en la carga de dependencia de los menores de 15 años en relación con la población en edad laboral.

Índice de Dependencia Mayores: El aumento en el índice de dependencia mayor (de 18 a 23) refleja un mayor número de personas mayores dependiendo de la población en edad laboral.

Índice de friz: Ha experimentado una disminución progresiva, sugiriendo una reducción en la proporción de personas menores de 20 años con respecto a las personas de 30 a 49 años. Sin embargo, sigue indicando una población relativamente joven.

Conclusiones:

- Heliconia experimenta un proceso de envejecimiento demográfico, evidenciado por el aumento en los índices de vejez y envejecimiento
- La disminución en los índices de infancia y juventud sugiere una posible reducción en la tasa de natalidad y una población más envejecida
- El aumento en la dependencia de personas mayores resalta la importancia de implementar políticas y servicios específicos para atender las necesidades de esta población.
- La estabilidad en la relación hombres/mujeres puede tener implicaciones en términos de equidad de género y planificación familiar.

Estos indicadores demográficos proporcionan una visión integral de la composición de la población de Heliconia en 2023 y son fundamentales para orientar políticas y programas que aborden las necesidades específicas de una población en evolución.

Tabla 8. Otros indicadores demográficos de Heliconia 2023

| Índices demográficos | Interpretación |
|------------------------|---|
| Relación hombres/mujer | En el año 2015 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 109 hombres, había 100 mujeres |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | |
|-----------------------------------|---|
| Razón niños mujer | En el año 2015 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil |
| Índice de infancia | En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas |
| Índice de juventud | En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas |
| Índice de vejez | En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas |
| Índice de envejecimiento | En el año 2015 de 100 personas, 90 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 130 personas |
| Índice demográfico de dependencia | En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 49 personas |
| Índice de dependencia infantil | En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 26 personas |
| Índice de dependencia mayores | En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas |
| Índice de Friz | Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Heliconia, Antioquia, 2015, 2023, 2030

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|-------|
| | 2015 | 2023 | 2030 |
| Población total | 5,610 | 5,682 | 5,927 |
| Población Masculina | 2,930 | 2,957 | 3,089 |
| Población femenina | 2,680 | 2,725 | 2,838 |
| Relación hombres: mujer | 109.33 | 108.51 | 109 |
| Razón niños:mujer | 26 | 24 | 21 |
| Índice de infancia | 20 | 17 | 15 |
| Índice de juventud | 21 | 19 | 16 |
| Índice de vejez | 18 | 23 | 27 |
| Índice de envejecimiento | 90 | 130 | 177 |
| Índice demográfico de dependencia | 48.45 | 49.25 | 53.11 |
| Índice de dependencia infantil | 30.14 | 26.08 | 23.22 |
| Índice de dependencia mayores | 18.31 | 23.17 | 29.89 |
| Índice de Friz | 111.90 | 90.46 | 74.54 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica Demográfica

Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural, que representa la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años.

En los primeros años (2005-2010), el crecimiento natural fue relativamente alto, pero a partir de 2011, hubo una tendencia a la baja.

En 2021, se observa un crecimiento natural negativo, indicando que la tasa de mortalidad supera a la tasa de natalidad, lo que podría tener implicaciones demográficas y sociales.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad ha experimentado una disminución general a lo largo de los años. Desde el máximo de 15,8 en 2006, ha descendido a 6,6 en 2021.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Este descenso podría indicar una disminución en la tasa de natalidad, posiblemente relacionada con cambios en la estructura familiar, factores socioeconómicos o políticas de salud pública.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha mostrado variabilidad, pero en general, ha tenido un aumento más pronunciado en los últimos años.

El pico en la tasa de mortalidad en 2021 (9.9) indica un aumento significativo, lo que puede requerir una atención especial para comprender las causas subyacentes.

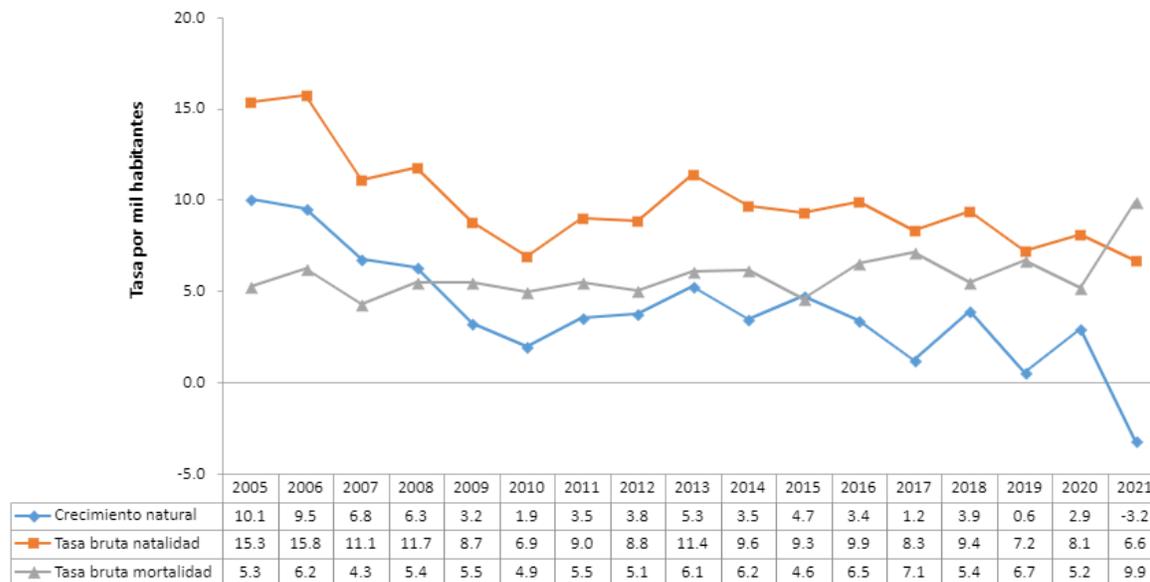
Conclusiones:

- El crecimiento natural negativo en 2021 sugiere que la población de Heliconia está experimentando una disminución debido a un aumento en las defunciones en comparación con los nacimientos.
- La disminución constante en la tasa bruta de natalidad podría estar relacionada con factores como la planificación familiar, el acceso a servicios de salud o cambios en las preferencias de la familia.
- El aumento en la tasa bruta de mortalidad en 2021 es una señal de alerta y podría requerir una investigación más profunda para comprender las razones detrás de este aumento repentino.
- Este análisis destaca la importancia de monitorear y comprender las tendencias demográficas para informar políticas públicas y programas de salud en el municipio.

Es importante considerar factores adicionales, como eventos excepcionales (pandemias, desastres naturales) y cambios en la estructura social y económica, para obtener una comprensión más completa de los cambios demográficos en Heliconia.



Figura 10. Comparación Entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 Al 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población:

- Tasa de Fecundidad Específica para el Grupo de Edad de 10 a 14 años:**
La tasa de fecundidad específica para este grupo ha variado considerablemente a lo largo de los años.
Se observan valores significativos en 2005, 2007, 2008, 2011, 2013, 2014, 2017, 2020, y 2021, indicando embarazos en este grupo de edad. Sin embargo, en varios años (2010, 2012, 2015, 2016, y 2018), la tasa es cero, lo que podría indicar esfuerzos de salud pública o cambios en el comportamiento.
- Tasa de Fecundidad Específica para el Grupo de Edad de 15 a 19 años:**
La tasa de fecundidad específica para este grupo también muestra variabilidad, pero en general, ha habido descensos notables a lo largo del tiempo.

El pico en 2006 podría indicar una variabilidad natural, pero la tendencia a la baja en los años siguientes sugiere posiblemente cambios en la planificación familiar.

Conclusiones:



- La tasa de fecundidad específica para el grupo de 10 a 14 años muestra variabilidad, pero en general, los valores son bajos. La presencia de ceros en varios años podría indicar esfuerzos exitosos en la prevención del embarazo en este grupo vulnerable.
- La tasa de fecundidad específica para el grupo de 15 a 19 años ha disminuido en general, lo que puede indicar una mayor conciencia sobre la planificación familiar, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- La variabilidad en las tasas de fecundidad específicas podría deberse a múltiples factores, como programas de educación sexual, acceso a servicios de salud y cambios en las normas culturales y sociales.
- Se destaca la importancia de continuar con políticas y programas de salud sexual y reproductiva, así como la educación sobre la planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes.
- La implementación de estrategias de intervención y monitoreo continuo puede contribuir a mantener y mejorar la baja tasa de fecundidad en grupos de edad temprana.

Este análisis resalta la necesidad de abordar de manera integral los desafíos y oportunidades relacionados con la dinámica de la población en el Municipio de Heliconia, centrándose especialmente en la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Tabla 10. Otros Indicadores de la Dinámica de la Población, Municipio de Heliconia

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14 | 2.7 | 5.6 | 5.9 | 9.3 | 6.5 | 0.0 | 7.2 | 3.7 | 3.8 | 11.5 | 0.0 | 0.0 | 3.9 | 4.0 | 0.0 | 6.0 |
| De 15 a 19 | 81.6 | 108.4 | 60.2 | 61.2 | 68.8 | 48.5 | 53.9 | 39.0 | 79.0 | 67.5 | 58.3 | 73.9 | 98.7 | 54.6 | 49.5 | 84.8 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad Forzada:

Históricamente Colombia ha padecido diversos conflictos desde lo administrativo a lo territorial, causados por intereses individuales, políticos y de grupos insurgentes, pero indudablemente los principales afectados por las disputas y diferencias son los miembros de la sociedad civil.

En un primer periodo alrededor de los años 90 hubo una fuerte presencia de grupos al margen de la ley, caracterizada por asesinatos selectivos, extorciones y desplazamientos de campesinos. El 11 de octubre de 1999 por grupos armados al margen de la ley se



presentó un desplazamiento masivo y masacre en el corregimiento de pueblito, se desplazaron entre 100 a 120 familias, después de varios años retornaron de manera individual al corregimiento y a la fecha ya están las familias retornadas en condiciones favorables para satisfacer sus necesidades beneficiados con los diferentes programas y proyectos del municipio garantizando el goce efectivo de sus derechos.

A la fecha puede decirse que las condiciones del conflicto permanecen, la comunidad campesina sufre las consecuencias de la presencia de grupos subversivos y otros grupos emergentes.

De acuerdo con la población reportada como víctimas de desplazamiento, se tiene para el año 2022 un dato de 919 personas, que son 47% mujeres, 52.7% hombres y un 0.3% NR (No reportado). Tanto en hombres como en mujeres la mayoría se ubica entre los 20 a 24 años.

Tabla 11. Población Victimizada por Sexo y Grupo Quinquenal, Municipio de Heliconia, Antioquia, 2022

| Municipio | Grupo de Edad | Mujeres | Hombres | NR- No reportado | Total |
|-------------------|-----------------|---------|---------|------------------|-------|
| 05347 - Heliconia | De 0 a 04 años | 2 | 3 | | 5 |
| 05347 - Heliconia | De 05 a 09 años | 17 | 24 | | 41 |
| 05347 - Heliconia | De 10 a 14 años | 41 | 51 | | 92 |
| 05347 - Heliconia | De 15 a 19 años | 44 | 45 | 2 | 91 |
| 05347 - Heliconia | De 20 a 24 años | 45 | 77 | | 122 |
| 05347 - Heliconia | De 25 a 29 años | 29 | 33 | | 62 |
| 05347 - Heliconia | De 30 a 34 años | 20 | 15 | | 35 |
| 05347 - Heliconia | De 35 a 39 años | 24 | 27 | | 51 |
| 05347 - Heliconia | De 40 a 44 años | 17 | 22 | | 39 |
| 05347 - Heliconia | De 45 a 49 años | 26 | 17 | | 43 |
| 05347 - Heliconia | De 50 a 54 años | 26 | 22 | | 48 |
| 05347 - Heliconia | De 55 a 59 años | 28 | 34 | | 62 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | |
|--------------------------------|------------------|------------|------------|----------|------------|
| 05347 - Heliconia | De 60 a 64 años | 19 | 21 | | 40 |
| 05347 - Heliconia | De 65 a 69 años | 10 | 14 | | 24 |
| 05347 - Heliconia | De 70 a 74 años | 8 | 8 | | 16 |
| 05347 - Heliconia | De 75 a 79 años | 16 | 6 | | 22 |
| 05347 - Heliconia | De 80 años o más | 9 | 8 | | 17 |
| 05347 - Heliconia | No Reportado | | | 1 | 1 |
| Total 05347 - Heliconia | | 381 | 427 | 3 | 811 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

En la base de datos que tiene el municipio actualmente hay caracterizados 14 personas y otros que aún no se han querido caracterizar por temor.

No se cuenta con un diagnóstico de esta población ni de una política pública. Una de las ventajas para nuestro municipio es que cuenta con la mesa diversa por acto administrativo, sin embargo, se requiere fortalecer las acciones de garantía de derecho de esta población, incluir dentro de Plan de Desarrollo la población LGBTIQ+

1.2.5 Población Migratoria

Población Total: La población total de migrantes atendidos en Heliconia es de 30 personas, en comparación con la población total de Antioquia, que es significativamente mayor (151,550 personas).

La baja población en Heliconia indica que el municipio no atrae un gran número de migrantes en comparación con el total de Antioquia.

Distribución por Género: La distribución por género muestra que hay más mujeres que hombres en ambos lugares, tanto en Heliconia como en Antioquia.

La relación hombres: mujer es similar en ambos lugares, indicando una distribución relativamente equitativa entre los géneros.

Razón Niños: Mujer e Índice de Infancia: La razón niños: mujer en Heliconia es considerablemente más alta que en Antioquia, lo que podría indicar una mayor proporción de niños en la población de migrantes atendidos en Heliconia.

El índice de infancia en Heliconia también es más alto, lo que refuerza la presencia de una población más joven entre los migrantes.



Índices de Juventud y Vejez: El índice de juventud en Heliconia es más bajo en comparación con Antioquia, lo que sugiere una proporción menor de personas en el grupo de edad de 15 a 29 años entre los migrantes atendidos en Heliconia.

En Heliconia, el índice de vejez es cero, lo que indica que no hay personas mayores en la población de migrantes atendidos en este año.

Índice de Envejecimiento y Dependencia: Ambos índices (de envejecimiento y demográfico de dependencia) son más bajos en Heliconia en comparación con Antioquia, lo que destaca la diferencia en la estructura demográfica y de dependencia entre los dos lugares.

Heliconia tiene un índice de dependencia más alto, indicando una proporción mayor de dependientes (niños y personas mayores) en relación con la población en edad laboral.

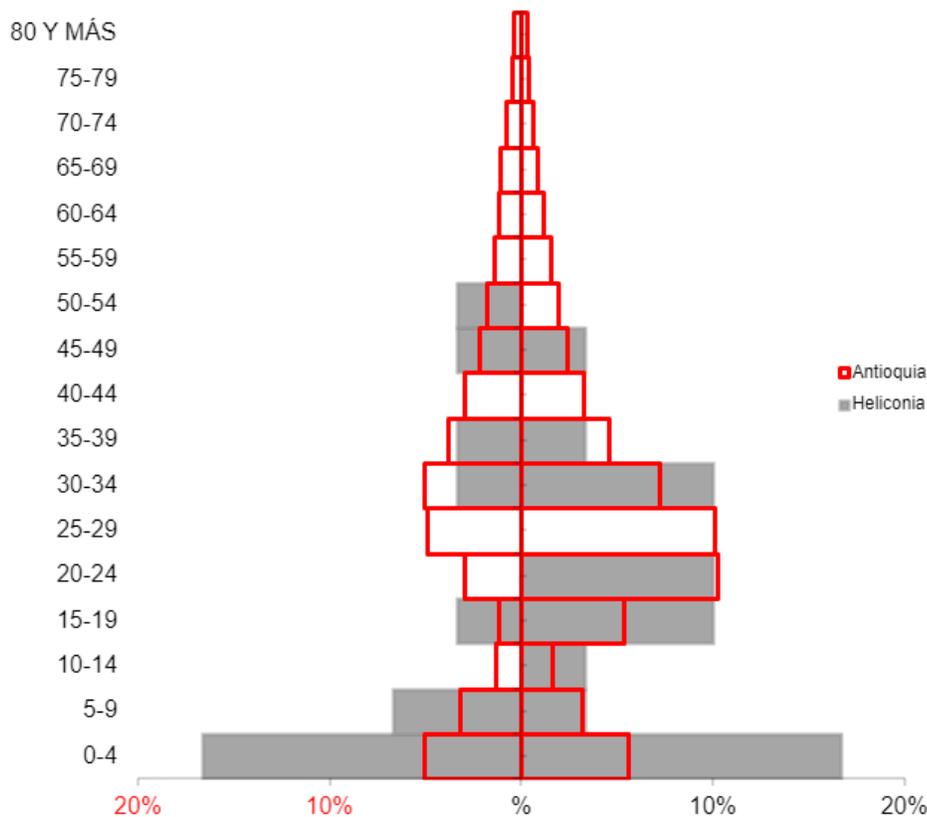
Conclusiones:

- La pirámide de migrantes atendidos en Heliconia refleja una población más joven, con una concentración relativamente alta de niños en comparación con la población total de Antioquia.
- La baja presencia de personas mayores en Heliconia sugiere que la migración en este año está compuesta principalmente por individuos más jóvenes.
- La proporción equitativa de género y la distribución diferencial por edad resaltan la diversidad demográfica de los migrantes atendidos en Heliconia en comparación con la población total de Antioquia.

Este análisis proporciona una visión de la dinámica demográfica de los migrantes atendidos en Heliconia en 2023, destacando las diferencias clave con la población total de Antioquia



Figura 11. Pirámide de Migrantes Atendidos en el Municipio de Heliconia, Antioquia, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 12. Índices Demográficos de las Poblaciones Extranjeras en el Municipio de Heliconia, 2023

| Índice Demográfico | Año | |
|------------------------|-----------|-----------|
| | Heliconia | Antioquia |
| Población total | 30 | 151,550 |
| Población Masculina | 12 | 60,746 |
| Población femenina | 18 | 90,804 |
| Relación hombres:mujer | 66.67 | 67 |
| Razón niños:mujer | 91 | 25 |
| Índice de infancia | 47 | 20 |
| Índice de juventud | 23 | 35 |
| Índice de vejez | 0 | 7 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Índice de envejecimiento | 0 | 36 |
| Índice demográfico de dependencia | 87.50 | 33.14 |
| Índice de dependencia infantil | 87.50 | 26.58 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población total de las poblaciones extranjeras en Heliconia es de 30 personas, en comparación con la población total de Antioquia, que es significativamente mayor (151,550 personas).

La baja población en Heliconia indica que el municipio atrae a un número limitado de poblaciones extranjeras en comparación con el total de Antioquia.

Distribución por Género: La distribución por género muestra que hay más mujeres que hombres tanto en Heliconia como en Antioquia.

La relación hombres-mujer es similar en ambos lugares, indicando una distribución relativamente equitativa entre los géneros.

Razón Niños-Mujer e Índice de Infancia: La razón niños-mujer en Heliconia es considerablemente más alta que en Antioquia, lo que podría indicar una mayor proporción de niños en la población extranjera en Heliconia.

El índice de infancia en Heliconia también es más alto, lo que refuerza la presencia de una población más joven entre las poblaciones extranjeras.

Índices de Juventud y Vejez: El índice de juventud en Heliconia es más bajo en comparación con Antioquia, lo que sugiere una proporción menor de personas en el grupo de edad de 15 a 29 años entre las poblaciones extranjeras en Heliconia.

En Heliconia, el índice de vejez es cero, lo que indica que no hay personas mayores en la población de poblaciones extranjeras en este año.

Índice de Envejecimiento y Dependencia: Ambos índices (de envejecimiento y demográfico de dependencia) son más bajos en Heliconia en comparación con Antioquia, lo que destaca la diferencia en la estructura demográfica y de dependencia entre los dos lugares.

Heliconia tiene un índice de dependencia más alto, indicando una proporción mayor de dependientes (niños y personas mayores) en relación con la población en edad laboral entre las poblaciones extranjeras.

Conclusiones:

- La presencia de una población más joven, con un índice de infancia más alto, sugiere que las poblaciones extranjeras en Heliconia podrían estar compuestas principalmente por familias o personas más jóvenes.



- La baja proporción de personas en el grupo de edad de 15 a 29 años indica una posible menor presencia de población joven en comparación con la población total de Antioquia.
- La estructura demográfica y los índices de dependencia resaltan las características específicas de las poblaciones extranjeras en Heliconia en comparación con la población total de Antioquia.

Este análisis proporciona información valiosa sobre la composición demográfica y la dinámica de dependencia de las poblaciones extranjeras en Heliconia en 2023, lo que puede ser fundamental para la planificación y el desarrollo de políticas locales

Tabla 13. Atenciones en Salud Población Migrante por Tipo de Atención, Municipio de Heliconia, 2021

| Tipo de atención | Heliconia | | Antioquia | | Concentración Entidad territorial |
|------------------------|-----------|--------------|----------------|--------------|-----------------------------------|
| | 2021 | Distribución | 2021 | Distribución | 2021 |
| Consulta Externa | 26 | 39% | 111,457 | 37% | 0.0% |
| Servicios de urgencias | 3 | 4% | 19,371 | 6% | 0.0% |
| Hospitalización | 17 | 25% | 13,029 | 4% | 0.1% |
| Procedimientos | 14 | 21% | 103,968 | 35% | 0.0% |
| Medicamentos | 2 | 3% | 47,808 | 16% | 0.0% |
| Nacimientos | 5 | 7% | 5,310 | 2% | 0.1% |
| Total | 67 | 100% | 300,943 | 100% | 0.0% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Consulta Externa: El número de atenciones en consulta externa es de 26, representando el 39% del total de atenciones en Heliconia.

A nivel de Antioquia, las consultas externas representan el 37% del total de atenciones. La concentración en Heliconia es del 0.0%, lo que indica que el municipio no tiene una concentración significativa en comparación con Antioquia.

Servicios de Urgencias: Hay 3 atenciones de servicios de urgencias en Heliconia, que representan el 4% del total.

A nivel de Antioquia, los servicios de urgencias representan el 6% del total. La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una concentración significativa en este tipo de atención.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Hospitalización: Se realizaron 17 hospitalizaciones en Heliconia, representando el 25% del total de atenciones.

A nivel de Antioquia, la hospitalización representa el 4% del total.

La concentración en Heliconia es del 0.1%, lo que indica una proporción relativamente baja en comparación con Antioquia.

Procedimientos: Se realizaron 14 procedimientos en Heliconia, representando el 21% del total de atenciones.

A nivel de Antioquia, los procedimientos representan el 35% del total.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una concentración significativa en este tipo de atención.

Medicamentos: Se dispensaron medicamentos en 2 ocasiones en Heliconia, representando el 3% del total de atenciones.

A nivel de Antioquia, la dispensación de medicamentos representa el 16% del total.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una concentración significativa en este tipo de atención.

Nacimientos: Hubo 5 nacimientos atendidos en Heliconia, representando el 7% del total de atenciones.

A nivel de Antioquia, los nacimientos representan el 2% del total.

La concentración en Heliconia es del 0.1%, indicando una proporción relativamente baja en comparación con Antioquia.

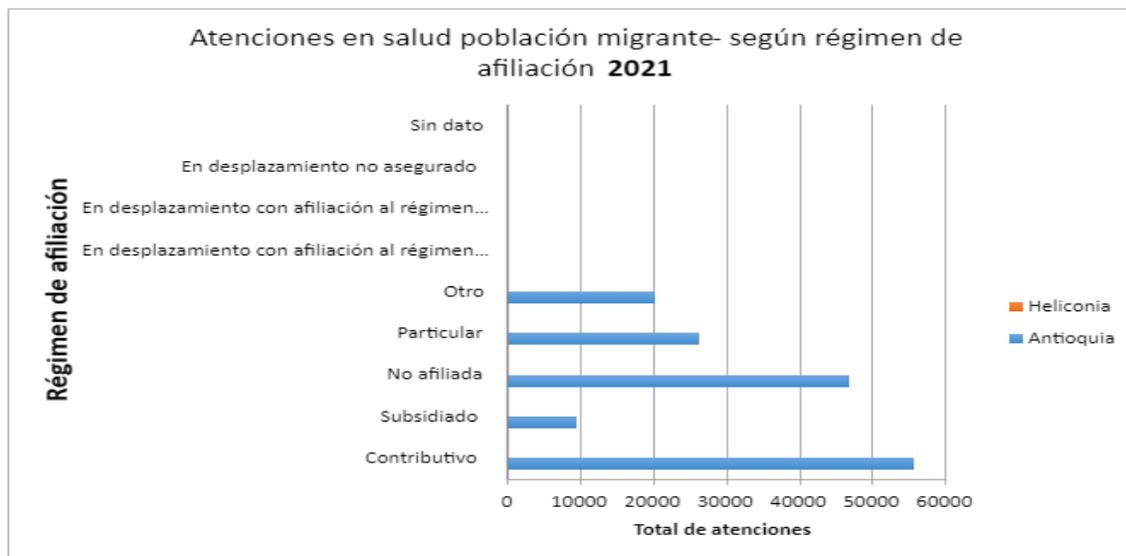
Conclusiones:

- Heliconia muestra una distribución de atenciones en salud a la población migrante que se asemeja a la de Antioquia en términos de consultas externas, servicios de urgencias, hospitalizaciones, procedimientos y medicamentos.
- La concentración en Heliconia es baja en todos los tipos de atención, indicando que el municipio no se destaca significativamente en comparación con el total de Antioquia en la atención a la población migrante.
- La proporción de nacimientos atendidos en Heliconia es relativamente más alta en comparación con Antioquia, lo que podría indicar una mayor proporción de mujeres migrantes en edad fértil en el municipio.

Este análisis proporciona información sobre la distribución de atenciones en salud a la población migrante en Heliconia, destacando áreas donde la atención puede necesitar ajustes o mejoras según las necesidades específicas de esta población.



Figura. Atenciones en Salud Población Migrante, Régimen de Afiliación En Salud, Municipio de Heliconia, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Contributivo: No hay migrantes atendidos bajo el régimen contributivo en Heliconia.

En la entidad territorial de referencia, el 34,9% de los migrantes asistentes se encuentran bajo el régimen contributivo.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa en este régimen.

Subsidiado: Hay 1 migrante atendido bajo el régimen subsidiado en Heliconia, representando el 3,2% del total.

En la entidad territorial de referencia, el 6.0% de los migrantes atendidos están bajo el régimen subsidiado.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa en este régimen.

Sin afiliación: La mayoría de los migrantes asistentes (28 personas) no están afiliados a ningún régimen de salud en Heliconia, representando el 90,3% del total.

En la entidad territorial de referencia, el 29,3% de los migrantes asistentes no están afiliados.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



La concentración en Heliconia es del 0.1%, lo que indica una proporción relativamente baja en comparación con la entidad de referencia.

Particular: Hay 1 migrante atendido bajo el régimen particular en Heliconia, representando el 3,2% del total.

En la entidad territorial de referencia, el 16,6% de los migrantes atendidos están bajo el régimen particular.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa en este régimen.

Otro: No hay migrantes atendidos bajo el régimen "Otro" en Heliconia.

En la entidad territorial de referencia, el 12,7% de los migrantes atendidos están bajo este régimen.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa en este régimen.

En Desplazamiento con Afiliación al Régimen Contributivo/Subsidiado: Hay 1 migrante en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado en Heliconia, representando el 3,2% del total.

La concentración en Heliconia es del 0.6%, lo que indica una proporción relativamente baja en comparación con la entidad de referencia.

En Desplazamiento No Asegurado: No hay migrantes en desplazamiento no asegurados en Heliconia.

En la entidad territorial de referencia, el 0,2% de los migrantes atendidos están en esta categoría.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa en esta categoría.

Sin Dato: No hay migrantes sin datos en Heliconia.

En la entidad territorial de referencia, el 0.0% de los migrantes atendidos está sin datos.

Conclusiones:

- La mayoría de los migrantes atendidos en Heliconia no están afiliados a ningún régimen de salud, lo que podría indicar un desafío en la cobertura y acceso a servicios de salud.
- La representación en los regímenes contributivo y subsidiado es baja en comparación con la entidad territorial de referencia.



- La concentración en Heliconia es baja en general, indicando que la distribución por régimen de afiliación es diversa y no hay un predominio significativo en ningún régimen en particular.

Tabla 14. Atenciones en Salud Población Migrante Según País de Procedencia del Migrante, 2021

| Heliconia | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Antioquia | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Concentración de la atención población migrante |
|---------------------|------------------------------------|--|------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|--------------|---|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Distribución | 2021 |
| Entidad territorial | Brasil | 0 | 0% | Entidad territorial de referencia | Brasil | 178 | 0% | 0.0% |
| | Ecuador | 0 | 0% | | Ecuador | 449 | 0% | 0.0% |
| | Nicaragua | 0 | 0% | | Nicaragua | 17 | 0% | 0.0% |
| | Otros | 0 | 0% | | Otros | 38372 | 21% | 0.0% |
| | Panamá | 0 | 0% | | Panamá | 206 | 0% | 0.0% |
| | Perú | 0 | 0% | | Perú | 434 | 0% | 0.0% |
| | República Bolivariana de Venezuela | 30 | 100% | | República Bolivariana de Venezuela | 111897 | 60% | 0.0% |
| | Sin identificador de país | 0 | 0% | | Sin identificador de país | 34106 | 18% | 0.0% |
| | Total | 30 | 100% | | Total | 185659 | 100% | 0.0% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

República Bolivariana de Venezuela: La totalidad de las atenciones en salud a la población migrante en Heliconia (30 atenciones) proviene de la República Bolivariana de Venezuela, representando el 100%.

A nivel de la entidad territorial de referencia (Antioquia), la mayoría de las atenciones (60%) también proviene de Venezuela.

La concentración de la atención en Heliconia es del 0.0%, indicando que, aunque todas las atenciones son de migrantes venezolanos, no hay una concentración significativa en comparación con Antioquia.

Otros Países: No hay atenciones registradas para migrantes de otros países en Heliconia. En la entidad territorial de referencia (Antioquia), el 21% de las atenciones se distribuyen entre varios otros países.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay representación significativa de atenciones para migrantes de otros países en comparación con Antioquia.

Sin Identificador de País: No hay atenciones registradas para migrantes sin identificador de país en Heliconia.



En la entidad territorial de referencia (Antioquia), el 18% de las atenciones corresponden a migrantes sin identificador de país.

La concentración en Heliconia es del 0.0%, indicando que no hay una representación significativa de atenciones para migrantes sin identificación de país en comparación con Antioquia.

Conclusiones:

- Todas las atenciones en salud a la población migrante en Heliconia en 2021 provienen de la República Bolivariana de Venezuela, lo que destaca la representatividad de esta comunidad en las atenciones médicas.
- Aunque la totalidad de las atenciones es para migrantes venezolanos, la concentración en Heliconia es baja, indicando que la proporción en relación con Antioquia no es significativa.
- La falta de atenciones registradas para migrantes de otros países y sin identificador de país en Heliconia refleja una concentración específica en la población venezolana, en comparación con Antioquia, donde hay una mayor diversidad en la procedencia de los migrantes atendidos.

1.2.5 Población Campesina

Población total 5702, por Dane

Rural 2942

Urbano 2760

Población total 4748 sisben

Urbano 2630

Rural 2118

POBLACION CAMPESINA RURAL

Mujeres 1.300

Hombres 1.450

En el grupo A 637

Grupo B 1236

Grupo C 748

Grupo D 93

Agricultura café, pecuaria ganadería y plátano.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Los siguientes, son los servicios habilitados que se tienen, en la única IPS de primer nivel que opera en el municipio de Heliconia

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Heliconia, Antioquia, 2022

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

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



Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

La disponibilidad de servicios en el primer nivel de atención en el municipio resulta insuficiente para garantizar una atención adecuada a la población. Aunque la infraestructura de la ESE Hospital San Rafael presenta notables deficiencias y los servicios de hospitalización están cerrados desde el año 2016, se sigue ofreciendo atención de salud de baja complejidad. Además, a pesar de contar con tres centros de salud en los corregimientos, el Municipio de Heliconia ha venido trabajando en colaboración con el Departamento para cumplir con los indicadores necesarios y así poder reabrir los servicios.

La evaluación revela que la oferta de servicios de salud en el primer nivel de complejidad del municipio es insuficiente. A pesar de las limitaciones en la infraestructura y la inactividad de los servicios de hospitalización en el Hospital San Rafael, se mantiene la prestación de servicios de salud de baja complejidad. La colaboración entre el Municipio de Heliconia y el Departamento ha sido clave para abordar los indicadores necesarios, lo que señala un esfuerzo conjunto para mejorar y potencialmente expandir los servicios de salud en la localidad.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Heliconia 2022

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

| Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0,17 | 0,17 | 0,17 | 0,18 | 0,18 | 0,19 | 0,73 | 0,18 |
| 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 | 0,17 | 0,17 | 0,17 | 0,18 | 0,18 | 0,19 | 0,73 | 0,18 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0,17 | 0,17 | 0,17 | 0,18 | 0,18 | 0,19 | 0,18 | 0,18 |
| 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 | 0,68 | 0,69 | 0,69 | 0,70 | 0,71 | 0,74 | 0,73 | 0,72 |

Fuente: SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

El análisis comparativo de los determinantes intermedios de salud relacionados con el sistema sanitario entre Heliconia y Antioquia, considerando la proyección para el año 2021, revela tendencias y desafíos. A continuación, se presenta un resumen del análisis:

Porcentaje de Hogares con Barreras de Acceso a los Servicios para Cuidado de la Primera Infancia:

Se observa un aumento en Heliconia, indicando posiblemente desafíos en el acceso a servicios para la primera infancia. La proyección sugiere un continuo aumento.

Porcentaje de Hogares con Barreras de Acceso a los Servicios de Salud:

Heliconia muestra un aumento, sugiriendo posibles obstáculos en el acceso a servicios de salud. La proyección indica una tendencia ascendente.



Cobertura de Afiliación al SGSSS:

Aunque Heliconia ha experimentado mejoras en la afiliación al SGSSS, la proyección muestra una tendencia descendente en los últimos años. Se destaca la necesidad de revertir esta tendencia.

Coberturas Administrativas de Vacunación:

Se observan variaciones en las coberturas de vacunación en Heliconia, con una proyección que sugiere un aumento. Es esencial mantener esfuerzos para garantizar altos niveles de inmunización.

Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal:

Heliconia muestra un mayor compromiso con el cuidado prenatal. La proyección sugiere una continuación de esta tendencia positiva.

Cobertura de Parto Institucional:

Heliconia ha mantenido bajos niveles de parto institucional, la proyección indica una tendencia descendente en los últimos años. Esto destaca la importancia de abordar cualquier barrera al acceso a servicios institucionales.

Porcentaje de Partos Atendidos por Personal Calificado:

Heliconia presenta variaciones, y la proyección muestra una tendencia ascendente. Se debe mantener la atención en garantizar altos estándares de atención.

El análisis sugiere que Heliconia enfrenta desafíos en el acceso a servicios de cuidado infantil y salud, así como en la afiliación al SGSSS. Aunque hay mejoras en áreas como la vacunación y el cuidado prenatal, es crucial abordar las tendencias descendentes en afiliación y parto institucional. Se recomienda implementar estrategias focalizadas para mejorar la equidad y calidad de los servicios de salud en el municipio.



Tabla 17. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario Del Departamento y el Municipio de Heliconia, 2006-2021

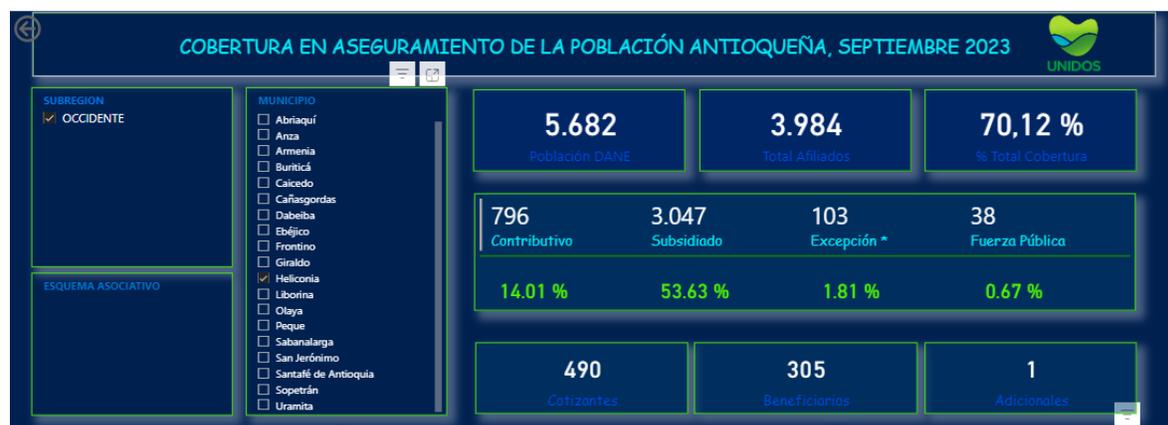
| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Heliconia | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 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 | 1,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 4,5 | 6,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 99,6 | 75,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 89,6 | 0,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85,4 | 94,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84,6 | 94,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84,1 | 105,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 87,2 | 73,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99,1 | 97,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99,2 | 100,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

En el Municipio de Heliconia se puede evidenciar que en el año 2023 existe un total 3.843 afiliados al SGSSS, de los cuales 3.047 están en el régimen subsidiado, distribuidos de la siguiente manera: 2.881 a Savia Salud EPS, 166 a la Nueva EPS, 762 al régimen contributivo, distribuidos de la siguiente manera 298 a Savia Salud EPS, 493 a la Nueva EPS, 3 a la EPS Sura, 2 a la EPS EPM.

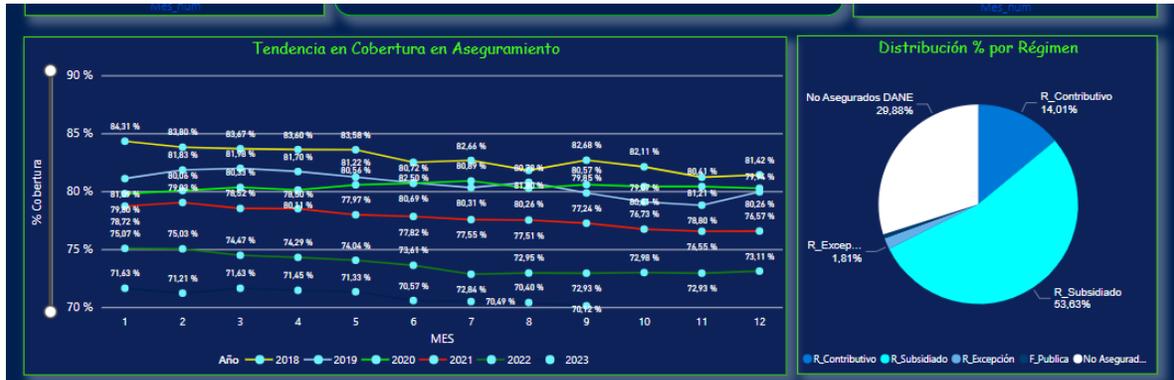
Figura 12 Caracterización de las EAPB, Municipio de Heliconia 2023

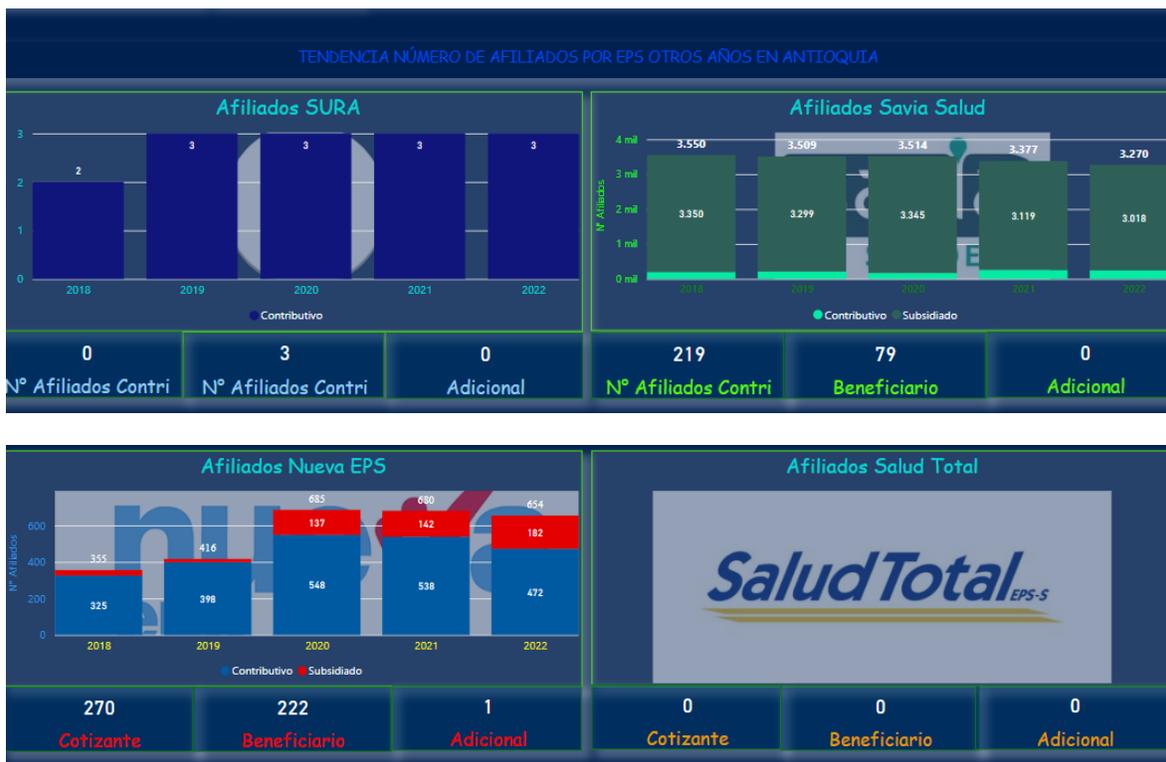




Fuente:

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=4
66





Fuente:

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Análisis de Indicadores de Trazadores EAPB

En las siguientes figuras podemos encontrar la información de los porcentajes de la población afiliada por EAPB del Municipio de Heliconia, donde se evidencia que en el porcentaje de afiliados al Sistema General de Seguridad Social tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo es de 10,84%, donde podemos observar que para el régimen subsidiado la EPS SAVIA SALUD tiene el 59,91% de la población afiliada y para el régimen contributivo la Nueva EPS tiene 9,80% de la población afiliada.

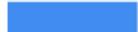


Figura 13 . Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, Régimen Subsidiado - Municipio de Heliconia 2021

| Geografía/EAPB | Valor | |
|--|-------|---|
| COLOMBIA | 3,58 |  |
| ANTIOQUIA | 4,09 |  |
| HELICONIA | 10,84 |  |
| EP5537 - NUEVA EPS SA - CM | 2,59 |  |
| EP5540 - Alianza Medellin -savia Salud | 56,91 |  |

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

Figura 14 . Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, Régimen Contributivo Municipio de Heliconia 2021

| Geografía/EAPB | Valor | |
|--------------------------|-------|---|
| COLOMBIA | 3,58 |  |
| ANTIOQUIA | 4,09 |  |
| HELICONIA | 10,84 |  |
| EAS016 - EPM | 0,04 |  |
| EPS010 - EPS SURA | 0,05 |  |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 4,73 |  |
| EPS037 - NUEVA EPS | 9,80 |  |

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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Política pública de seguridad alimentaria y nutricional

Política pública para promover el acceso a la vivienda

Política pública de cabildo y adultos mayores

Política pública de turismo

Política pública de participación ciudadana

Política pública de discapacidad

Política pública de mujer y equidad de género

Política pública de envejecimiento y vejez

Política pública de infancia y adolescencia

Política pública de la promoción, prevención, atención, protección, garantía y restablecimiento de los derechos para la familia del municipio de Heliconia

Política pública de salud mental y se crea el grupo funcional.



Agenda Antioquia 2040

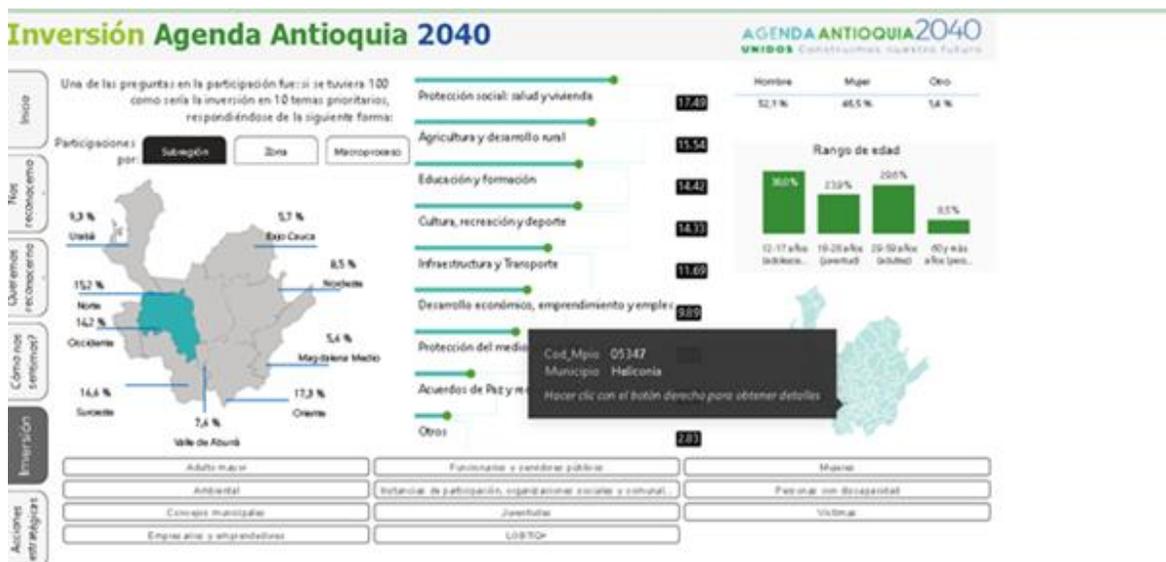
La Agenda Antioquia 2040 se erige como un faro estratégico delineador de los próximos dos decenios, dando inicio a un plan territorial ambicioso. Este proyecto, concebido como una construcción colectiva, convoca a la participación ciudadana en la formulación de proyectos y programas destinados a catalizar el desarrollo integral de Antioquia y el bienestar de sus habitantes (Gobernación de Antioquia – 2022).

La agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos 20 años, la propuesta fue una construcción colectiva convocando a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y de sus habitantes. (Gobernación de Antioquia – 2022).

Componente Inversión

En el Municipio de Heliconia en las mesas de trabajo de la agenda 2040, se le realizó a la población la siguiente pregunta si tuviera 100 como sería la inversión en temas prioritarios, los grupos de población participante escogieron en primer lugar protección social – salud y vivienda con un 17,49, segundo lugar agricultura y desarrollo social con un 15,54 y tercer lugar educación y formación con un 14,42.

Figura 15. Inversión Agenda Antioquia 2040, Municipio de Heliconia, 2022

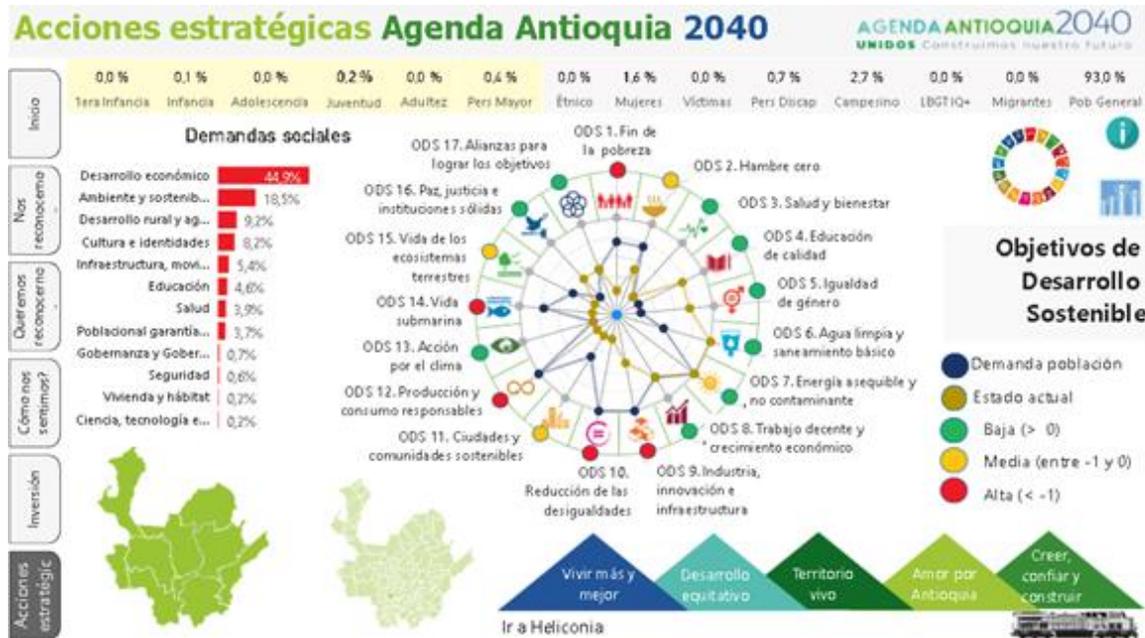


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Componente Acciones Estratégicas Agenda Antioquia 2040



Figura 16. Acciones Estratégicas Agenda Antioquia 2040, Municipio de Heliconia, 2022



En el Municipio de Heliconia dentro de las acciones estratégicas en la agenda Antioquia 2040 se pudo identificar que la mayor demanda sociales para determinar donde se deben focalizar las políticas para lograr las mejores condiciones de bienestar, en primer lugar, en desarrollo económico con un 44,9%, en un segundo lugar Ambiente y Sostenibilidad con un 18,5%, y un tercer lugar Desarrollo Rural y Agropecuario con un 9,2%.

La participación activa de la población del Municipio de Heliconia en las mesas de trabajo de la Agenda Antioquia 2040 revela una perspectiva enriquecedora sobre las prioridades y necesidades de la comunidad. La asignación de recursos, medida a través de la pregunta simbólica de los 100 puntos, resalta la importancia otorgada a la protección social, salud, vivienda, agricultura, desarrollo social, y educación.

Al desentrañar las acciones estratégicas identificadas en la agenda, se evidencia que las demandas sociales predominantes apuntan hacia el desarrollo económico como eje central, respaldado por la importancia asignada a la sostenibilidad ambiental y el desarrollo rural. Estos resultados proporcionan una hoja de ruta valiosa para la orientación de políticas que busquen optimizar las condiciones de bienestar en el municipio, estableciendo una base sólida para el progreso a lo largo de las próximas dos décadas.

Reconocimiento de los Principales Efectos de Salud Identificado Previamente



De acuerdo con los efectos de salud identificados para el municipio, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población, de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal. Esta priorización se hace pues se espera que el cambio logre un impacto positivo en los indicadores a mediano y largo plazo, este ejercicio se realizó con grupos organizados como juntas de acción comunal el 24 de agosto, grupo del adulto mayor el 28 de agosto, integrantes de la red protectora el 05 de septiembre y con el grupo juventud el 06 de septiembre, este ejercicio de realización de forma participativa y se aplicó el método de

Priorización de los Problemas de Salud

Tabla 18. Priorización de los problemas de Salud del Municipio de Heliconia, 2022.

| Dimensión Decenal | Plan Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|-------------------------|
| 1.Salud Ambiental | 1.El servicio de acueducto y alcantarillado no tiene la cobertura necesaria, en muchas zonas es obsoleta y el acueducto no opera adecuadamente. Principalmente en zona rural, lo que aumenta el riesgo de enfermedades hídricas (EDA, ETA) por el consumo de agua no potable y su mal manejo. | 0 |
| | 2. Las personas del municipio no tienen la cultura para realizar la separación y disposición final adecuada de residuos sólidos y líquidos, aunque se han hecho campañas y programas no se ha presentado buena adherencia a ellos. Se debe seguir fortaleciendo la conservación limpia de las fuentes de agua y de las zonas verdes | 0 |
| | 3. Hay un alto número de animales callejeros (perros, gatos,) que producen riesgo de accidentes rábicos, excretas que contaminan | 0 |
| 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | 1. La principal causa de morbi-mortalidad en el municipio son las enfermedades no transmisibles: enfermedades de condiciones cardiovasculares y Neoplastias malignas | 1 |
| | 2. No se cuenta con espacios adecuados y personal idóneo que permitan la promoción de actividades educativas, deportivas, lúdicas y recreativas que permitan | 0 |



| Dimensión Decenal | Plan | Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|------|---|-------------------------|
| | | modificar hábitos de vida que afectan la salud tanto física como mental | |
| | | 3. Falta de sensibilización en la población sobre la cultura del autocuidado, para adoptar estilos de vida saludables y disminuir la mortalidad por Neoplastias malignas que en los últimos años ha aumentado. | 7 |
| 3. Convivencia social y salud mental | | 1. Una de las grandes dificultades en el municipio radica en el desconocimiento que tienen los habitantes sobre los trastornos más comunes que se presentan. No existe identificación de rutas de atención en salud mental, ni programas para identificar alteraciones mentales | 12 |
| | | 2. Alto consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales (alcohol, drogas, medicamentos de control etc.) principalmente en la población adolescente y joven. | 4 |
| | | 3. Bajas coberturas de educación secundaria y media, por lo que los jóvenes no tienen un proyecto de vida, se requiere el fortalecimiento de acciones de: habilidades para la vida, utilización del tiempo libre, convivencia familiar, autoestima. | 4 |
| | | 4. En el municipio se presenta alta incidencia de casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y acoso escolar | 4 |
| 4. Seguridad alimentaria y nutricional | | 1. No se cuenta con personal idóneo (nutricionista) para vigilar el estado nutricional de los niños y adultos mayores como principal población vulnerable | 3 |
| | | 2. No se tienen establecidos programas o estrategias para la promoción de estilos de vida saludables, buenos hábitos alimenticios, importancia de la lactancia materna, etc. | 3 |
| | | 3. No hay formación en la población acerca de los buenos hábitos alimenticios y aprovechamiento de los alimentos. Se debe fortalecer el programa de las huertas auto sostenibles y la educación sobre la manera correcta de aprovechar los productos del municipio en cosecha y pos cosecha | 3 |



| Dimensión Decenal | Plan | Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|------|---|-------------------------|
| 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | y | 1. Fortalecer la educación en sexualidad para cada etapa de la vida, prevención del abuso sexual, embarazos en adolescentes | 8 |
| | | 2. No hay servicios amigables para jóvenes | 8 |
| | | 3. Falta educación sobre la política de SSR, interrupción voluntaria del embarazo, y prevención de ITS. | 8 |
| | | 4. Falta fortalecimiento de los cuidados antes, durante y después del embarazo, para fortalecer los controles prenatales. | 8 |
| 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles | | 1. Se tienen porcentajes de vacunación de algunos biológicos que no cumplen las coberturas útiles, como BCG que tiene cobertura del por el cierre de servicios hospitalarios | 9 |
| | | 2. Hay desconocimiento para la implementación de las estrategias AIEPI (Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia y IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia) | 9 |
| | | 3. Falta promoción sobre prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y enfermedades endémicas (dengue, chicunguyna, zika, etc) | 9 |
| 7. Emergencias y Desastres | | 1. La comunidad no tiene capacitación sobre respuesta adecuada ante una eventual emergencia o desastre | 0 |
| | | 2. No hay articulación para brindar una adecuada respuesta logística en el municipio para la atención de emergencias y desastres | 0 |
| 8. Salud y Ámbito laboral | | 1. No se desarrollan acciones para promover en los empleadores, la obligación de la afiliación al SGSSS y riesgos laborales para sus empleados | 0 |
| | | 2. Poco personal de apoyo para la ejecución de programas de salud | 0 |
| | | 3. Dificultad de acceso a los servicios de salud – Barreras en la referencia y contrarreferencia | 0 |
| 9. Gestión diferencial poblaciones vulnerables | en | 3. Poca participación de la comunidad en los espacios de salud. Se debe trabajar el tema de participación desde las I.E. | 0 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| Dimensión Decenal | Plan | Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|------|---|-------------------------|
| 10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | | 4. Se requiere fortalecer la autoridad sanitaria en el Municipio, para promover la afiliación al SGSSS, afiliación en línea, lecturas públicas, vigilancia en salud pública. etc. | 0 |

Fuente: ASIS Municipio del Heliconia 2022

Después de sacar las Priorización de los problemas de Salud del Municipio de Heliconia – 2022, se concluye lo siguiente:

La falta de servicios básicos y la necesidad de concienciación ambiental son desafíos significativos para la salud pública

La carga de enfermedades no transmisibles destaca la necesidad de enfoques preventivos y educativos.

La falta de conciencia sobre la salud mental y el abordaje de situaciones de violencia requieren intervenciones específicas

La seguridad alimentaria demanda intervenciones que aborden desde la nutrición hasta la educación alimentaria

La educación integral en sexualidad y la accesibilidad a servicios son aspectos cruciales.

La falta de conocimiento y cobertura en vacunación constituye una amenaza para la salud pública

La preparación ante emergencias y desastres requiere acciones urgentes y coordinación.

La relación entre salud y trabajo demanda atención para mejorar condiciones y acceso.

La inclusión de la comunidad en espacios de salud es esencial, especialmente desde las instituciones educativas.

La consolidación de la autoridad sanitaria es crucial para mejorar la gestión y vigilancia en salud pública

El análisis de la priorización de problemas de salud en el Municipio de Heliconia destaca múltiples desafíos, desde deficiencias ambientales hasta problemas de salud mental y acceso a servicios. Se identifica la necesidad de intervenciones integrales, educativas y de concientización, subrayando la importancia de la colaboración comunitaria y el



fortalecimiento de la autoridad sanitaria para mejorar las condiciones de salud en la localidad.

Conclusiones del Capitulo

- Heliconia, se encuentra a poca distancia de la capital del departamento, lo que sería una ventaja para el rápido desplazamiento de sus pobladores, pero se requiere pavimentación del 100% de la carretera, ya que la vía principal sufre taponamientos en épocas de invierno por deslizamientos y derrumbes, asociados a las condiciones de fallas geológicas.
- En general, la pirámide poblacional parece mostrar características de una estructura estacionaria, ya que la distribución por grupos de edad tiende a ser estable en términos relativos a lo largo de los años.
- El aumento en la población de grupos de edad mayores sugiere un envejecimiento de la población, lo que puede tener implicaciones para la planificación de servicios de salud y seguridad social en el futuro.
- Aunque hay algunas variaciones en las cifras de población en los diferentes grupos de edad, no hay cambios significativos en la forma general de la pirámide. Esto indica un crecimiento poblacional relativamente estable.
- La proyección para 2023 sugiere una población equilibrada en términos de género, pero con una tendencia hacia el envejecimiento.
- Es probable que la población activa (25 a 59 años) siga siendo un segmento importante para la economía local y los servicios públicos.
- La presencia significativa de personas mayores señala la necesidad de programas y servicios específicos para abordar sus necesidades, como atención médica especializada y programas de bienestar.
- Se recomienda realizar proyecciones a más largo plazo y colaborar con la comunidad para comprender y abordar mejor las necesidades cambiantes de la población
- La información puede ser útil para la planificación urbana, la prestación de servicios educativos y médicos, y para adaptar políticas locales para satisfacer las demandas de una población en evolución.
- Heliconia experimenta un proceso de envejecimiento demográfico, evidenciado por el aumento en los índices de vejez y envejecimiento
- La disminución en los índices de infancia y juventud sugiere una posible reducción en la tasa de natalidad y una población más envejecida



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



- El aumento en la dependencia de personas mayores resalta la importancia de implementar políticas y servicios específicos para atender las necesidades de esta población.
- La estabilidad en la relación hombres/mujeres puede tener implicaciones en términos de equidad de género y planificación familiar.
- El crecimiento natural negativo en 2021 sugiere que la población de Heliconia está experimentando una disminución debido a un aumento en las defunciones en comparación con los nacimientos.
- La disminución constante en la tasa bruta de natalidad podría estar relacionada con factores como la planificación familiar, el acceso a servicios de salud o cambios en las preferencias de la familia.
- El aumento en la tasa bruta de mortalidad en 2021 es una señal de alerta y podría requerir una investigación más profunda para comprender las razones detrás de este aumento repentino.
- Este análisis destaca la importancia de monitorear y comprender las tendencias demográficas para informar políticas públicas y programas de salud en el municipio.
- La tasa de fecundidad específica para el grupo de 10 a 14 años muestra variabilidad, pero en general, los valores son bajos. La presencia de ceros en varios años podría indicar esfuerzos exitosos en la prevención del embarazo en este grupo vulnerable.
- La tasa de fecundidad específica para el grupo de 15 a 19 años ha disminuido en general, lo que puede indicar una mayor conciencia sobre la planificación familiar, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes.
- La variabilidad en las tasas de fecundidad específicas podría deberse a múltiples factores, como programas de educación sexual, acceso a servicios de salud y cambios en las normas culturales y sociales.
- Se destaca la importancia de continuar con políticas y programas de salud sexual y reproductiva, así como la educación sobre la planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes.
- La implementación de estrategias de intervención y monitoreo continuo puede contribuir a mantener y mejorar la baja tasa de fecundidad en grupos de edad temprana.
- La pirámide de migrantes atendidos en Heliconia refleja una población más joven, con una concentración relativamente alta de niños en comparación con la población total de Antioquia.
- La baja presencia de personas mayores en Heliconia sugiere que la migración en este año está compuesta principalmente por individuos más jóvenes.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



- La proporción equitativa de género y la distribución diferencial por edad resaltan la diversidad demográfica de los migrantes atendidos en Heliconia en comparación con la población total de Antioquia.
- La presencia de una población más joven, con un índice de infancia más alto, sugiere que las poblaciones extranjeras en Heliconia podrían estar compuestas principalmente por familias o personas más jóvenes.
- La baja proporción de personas en el grupo de edad de 15 a 29 años indica una posible menor presencia de población joven en comparación con la población total de Antioquia.
- La estructura demográfica y los índices de dependencia resaltan las características específicas de las poblaciones extranjeras en Heliconia en comparación con la población total de Antioquia.
- Heliconia muestra una distribución de atenciones en salud a la población migrante que se asemeja a la de Antioquia en términos de consultas externas, servicios de urgencias, hospitalizaciones, procedimientos y medicamentos.
- La concentración en Heliconia es baja en todos los tipos de atención, indicando que el municipio no se destaca significativamente en comparación con el total de Antioquia en la atención a la población migrante.
- La proporción de nacimientos atendidos en Heliconia es relativamente más alta en comparación con Antioquia, lo que podría indicar una mayor proporción de mujeres migrantes en edad fértil en el municipio.
- La mayoría de los migrantes atendidos en Heliconia no están afiliados a ningún régimen de salud, lo que podría indicar un desafío en la cobertura y acceso a servicios de salud.
- La representación en los regímenes contributivo y subsidiado es baja en comparación con la entidad territorial de referencia.
- La concentración en Heliconia es baja en general, indicando que la distribución por régimen de afiliación es diversa y no hay un predominio significativo en ningún régimen en particular.
- Todas las atenciones en salud a la población migrante en Heliconia en 2021 provienen de la República Bolivariana de Venezuela, lo que destaca la representatividad de esta comunidad en las atenciones médicas.
- Aunque la totalidad de las atenciones es para migrantes venezolanos, la concentración en Heliconia es baja, indicando que la proporción en relación con Antioquia no es significativa.
- La falta de atenciones registradas para migrantes de otros países y sin identificador de país en Heliconia refleja una concentración específica en la población venezolana, en comparación con Antioquia, donde hay una mayor diversidad en la procedencia de los migrantes atendidos.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIA

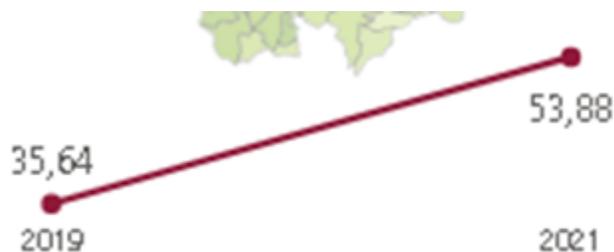
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio

Ocupación

Tasa de Formalidad Laboral:

Mide el porcentaje de la población formal ocupada en las cabeceras del departamento de Antioquia. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patronos, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores (ya sean familiares o no) sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones, el Municipio de Heliconia por cada mil trabajadores formales la tasa de formalidad laboral para el año 2021 fue de 53,88 puntos porcentuales, que comparándola con el año 2019 tuvo un aumento de 18,24 puntos porcentuales.

Figura 17. Tasa de Formalidad Laboral, Municipio de Heliconia, 2021



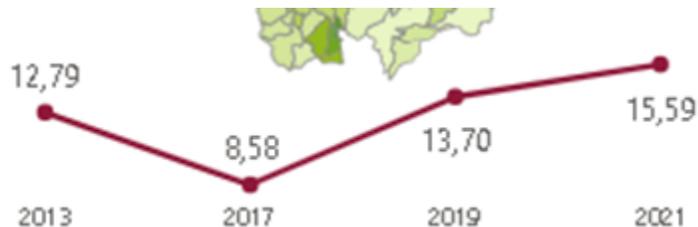
Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

Tasa de Desempleo:

Mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral, para el Municipio de Heliconia por cada mil personas desempleadas la tasa de desempleo en el año 2013 fue de 12,79 % disminuyendo para el año 2017 con una diferencia de 4,21 puntos porcentuales, para el año 2019 la tasa fue de 13,70 puntos porcentuales y para el año 2021 tuvo un aumento considerable con una tasa de 15,59 siendo la más alta.



Figura 18. Tasa de Desempleo, Municipio de Heliconia, 2021



Fuente: DANE **Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)**

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

De acuerdo a los determinantes intermedios comparativos en el municipio entre la zona urbana y rural, se evidencia que existe que no hay una diferencia estadísticamente significativa de la cobertura de servicios de electricidad entre el Municipio de Heliconia y el Departamento de Antioquia, la diferencia que si se observa en relación con los servicios de acueducto y alcantarillado, estando a favor de los habitantes del área rural, con respecto a la cobertura de alcantarillado se tiene que para la cabecera hay se tiene una cobertura favorable comparándola con la zona rural, teniendo en cuenta que la cobertura para la zona urbana es baja el Municipio en su plan de desarrollo tiene el aumento de la cobertura en alcantarillado y acueducto en la zona rural y así se recomienda seguir haciéndolo para mejorar las condiciones de vida en la zona rural.

En cuanto al índice de riesgo de la calidad de agua para el consumo humano en el Municipio de Heliconia con relación al Departamento cuenta con una diferencia significativa y está en color rojo con un porcentaje de 42,0, esto se debe a que en el área rural que es la parte más poblada del Municipio no cuenta con plantas de tratamiento de agua, esto conlleva a que los índices de enfermedades diarreicas sean altos en los niños de la zona rural, para prevenir esta problemática la administración Municipal en su plan de desarrollo tiene la construcción de plantas de tratamiento en los corregimientos, en cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas tiene una tasa de 25,5 en rojo a pesar del esfuerzo de la administración municipal en entregar pozos sépticos a familias del área rural todavía se cuenta con un alto porcentaje de familias que no cuentan con un alcantarillado, afectando las fuentes de agua, de igual manera la problemática se tiene tanto con excretas de humanos como de animales por la presencia de chiqueros en la zona rural.

La fuente de información relacionada con la cobertura del acueducto y del alcantarillado en el municipio de Heliconia, es la empresa de servicios públicos (Aguas de Heliconia) la



cobertura residencial de acueducto en la zona urbana del municipio es de un 96% con un total de (755) usuarios. La cobertura residencial de acueducto es en la zona rural de un 91%, con un total de 591 viviendas.

“La prestación del servicio de acueducto municipal se puede catalogar de regular a aceptable por el estado en que se encuentra. Se inició el plan maestro de acueducto desde 1995, en el que ejecutó la etapa de distribución de redes en algunos sectores, no utilizadas aún. La red que se utiliza actualmente es la antigua, contiene mezcla de diámetros y materiales que demoran la prestación del servicio, además, no hay una red única, sino que hay diversos circuitos”. (EOT: 2000)

A nivel urbano las fuentes de abastecimiento del sistema de acueducto del municipio son las microcuencas Chocherrita, Aburreña, la Matazano, La buey, Sucia, y Dominicala. Las microcuencas que surten acueductos de la zona rural son el Morrito - Sector Caña Seca.

A nivel rural existen 12 Acueductos comunitarios; dichas condiciones se evidencian en el siguiente cuadro

Tabla 19. Estado Actual de los Acueductos Comunitarios

| Tienen Acueducto | Plata de Tratamiento | Microcuenca | Observaciones |
|------------------------------|------------------------------|--|--|
| Corregimiento Pueblito | Planta | la Pueblita | Acueducto Multiveredal en funcionamiento |
| Corregimiento Alto el Corral | Planta | Cañada seca | Acueducto Multiveredal en funcionamiento |
| Morritos | Planta | La Sucia | No funciona |
| Los Botes | Planta | La Sucia | No funciona |
| El Chocho | No hay | No hay datos | - |
| Ceferino | Planta | Monte adentro | No funciona |
| Llano San José | No hay | * La Llanera * Aguas Frías * Tres Montañas | No Hay |
| Palo Blanco | No hay Planta | Tres Montañas | No Hay |
| Tamargal | No Planta | Tres Montañas | No Hay |
| La Pava | No hay | * la Sidrera * Pitiru | El proyecto de acueducto está radicado |
| Pueblo Viejo | No hay planta de tratamiento | Fuentes de agua | No hay planta |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | |
|---------|------------------------------|-------------|---------------|
| Crucero | No hay planta de tratamiento | Cañada seca | No hay planta |
|---------|------------------------------|-------------|---------------|

Fuente: Planeación Municipal

Según la información extraída de plan de desarrollo municipio de Heliconia Antioquia “En Heliconia somos más, unidos” 2020-2023, El crecimiento del área urbana, de los centros poblados y la explotación inadecuada de las actividades económicas se ha dado en muchos casos a expensas de la destrucción de áreas de protección y reservas naturales, que genera deterioro y fragmentación de los ecosistemas, y amenaza la biodiversidad, las fuentes de agua y los demás servicios ambientales que reportan hoy riesgo en cuanto los ambientes bióticos.

Además, el municipio de Heliconia atraviesa hoy una problemática social y ambiental a raíz de la contaminación causada por el Relleno Sanitario el Centro Industrial de Sur el Guacal, el cual está en jurisdicción del municipio y recepcionaba los desechos orgánicos, inorgánicos y tóxicos. A comienzos del proyecto este fue bien recibido por la posible generación de empleo y de ingresos a la población del municipio, pero en ese tiempo, no se tuvo claridad frente a los daños y la contaminación que se podía causar a largo plazo, pues la socialización fue poco analizada y profundizada. Hoy la afectación es muy grande a pesar de haber sido cerrado en 2014, debido a los vertimientos de lixiviados a las afluentes, los olores y la contaminación aérea que se producen; además de los riesgos biológicos para la población por medio del aire y la lluvia, todo lo anterior debido al mal manejo y a la falta de responsabilidad y cuidado de las mismas autoridades competentes.

A continuación, se detallan las condiciones actuales de las microcuencas de acuerdo con los estados de alertas causadas por dicha contaminación.

Alerta roja: Son las microcuencas que se encuentran en altos niveles de contaminación y en la actualidad no son aptas para el consumo humano: La Guaca, La Morros, La Moladora, La Quebradita, El Saladero

Alerta Naranja: Son las que se encuentran en riesgo con posibles afectaciones por causa del relleno sanitario en el futuro por percolación: La Porquera; La Tomasita, La Matasanos, La Aburreña, La Chorrerita, La Abandonada, La Sucia, La Dominicala, La Mazamosala, Cañada Seca, La Tachuelala, La Carriquí y Las Juntas

Servicios públicos y saneamiento básico.

La operación y mantenimiento de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado y el servicio de aseo es prestado por la empresa AGUAS DE HELICONIA S. A ESP.



A nivel rural la prestación de los servicios públicos es deficiente, así como la cobertura de estos; es importante mencionar que la empresa Aguas de Heliconia, gracias a la gobernación de Antioquia le fue entregado un carro recolector de basuras que ha permitido el cumplimiento de su objeto social de manera eficiente y oportuna.

En cuanto a la cobertura de los servicios públicos domiciliarios, se observa que en el área urbana es amplia, aunque la cobertura no es total, gran parte de este sector goza del acceso a los servicios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y aseo; contrario a lo que ocurre en el sector rural, donde la cobertura en dichos servicios es baja.

Cobertura de servicio de energía.

En este tema el municipio de Heliconia presenta un gran adelanto que le ha brindado bienestar y confort al municipio, en el sector urbano la cobertura es del 100%, por lo cual puede considerarse como un asunto superado en términos de cobertura y en el área rural es del 95%, por lo que se deberán implementar acciones para garantizar el acceso y disfrute de toda la población a dicho servicio. Según información de representante de EPM, a la fecha se tienen 2069 usuarios.

Recolección residuos sólidos

Esta información es registrada por la empresa de servicios públicos del municipio y de Antioquia, en éste se relacionan la zona urbana y periurbana, con un total de, 1011 usuarios, que equivalen al 68% de este tipo de población. La ruta de recolección cubre la cabecera municipal, la zona urbana de los corregimientos del Alto y de pueblito

La recolección de los residuos sólidos se hace dos veces por semana, y las basuras son depositadas en el relleno, la pradera. En el área rural del municipio, incluyendo la cobertura en el área urbana en la zona urbana y periurbana, en su totalidad, se evidencia un alto riesgo de vulnerabilidad en relación con la salud, el medio ambiente y el aseo, ya que en los lugares que no se tiene el servicio las basuras son quemadas, enterradas o tiradas a las zonas aledañas de las viviendas o a las orillas de las carreteras.

La inadecuada disposición de excretas produce enfermedades y contamina el ambiente, La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces humanas, da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua. A menudo, proporciona criaderos a ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o de alimentarse del material expuesto y transmitir la infección. Es por esto que el municipio debe propiciar por mejorar la cobertura mediante sistemas de disposición de aguas residuales tanto urbano como rural.



En el análisis comparativo de los determinantes de salud entre Heliconia y Antioquia, se observan diferencias notables que pueden tener implicaciones significativas en la salud de la población. A continuación, se presenta un análisis detallado:

Cobertura de Servicios Básicos:

- La cobertura de servicios de electricidad es alta en ambos lugares, con cifras cercanas al 99%, lo que sugiere un acceso generalizado a este servicio esencial.
- En cuanto a la cobertura de acueducto, Heliconia supera a Antioquia, demostrando un acceso más extendido a agua potable en el municipio comparado con el promedio departamental.

Infraestructura Sanitaria:

- Heliconia muestra una cobertura significativamente más alta en alcantarillado en comparación con Antioquia. Esto sugiere una mejor infraestructura de saneamiento básico en el municipio, lo que podría contribuir a condiciones ambientales más saludables.

Calidad del Agua:

- El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) es considerablemente más alto en Heliconia en comparación con Antioquia. Esto podría indicar mayores desafíos en la calidad del agua potable en el municipio.

Acceso a Recursos de Agua Mejorada y Eliminación de Excretas:

- Heliconia presenta un porcentaje más bajo de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en comparación con Antioquia, lo que refleja una mejor disponibilidad de recursos hídricos mejorados en el municipio.
- Sin embargo, Heliconia tiene un mayor porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, señalando áreas que podrían necesitar mejoras en infraestructuras sanitarias y prácticas de eliminación de desechos.

Conclusión General:

El análisis comparativo revela que, en general, Heliconia presenta fortalezas en términos de acceso a servicios básicos como acueducto y alcantarillado. Sin embargo, se identifican desafíos específicos en la calidad del agua y la eliminación de excretas. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias específicas en Heliconia para abordar los determinantes de salud específicos, adaptadas a las necesidades locales. La colaboración entre las autoridades locales y la comunidad será crucial para mejorar aún más las condiciones de salud en el municipio.



Tabla 20. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Heliconia Antioquia, 2020

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Heliconia |
|---|-----------|-----------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 99,4 | 99,5 |
| Cobertura de acueducto | 90,3 | 95,9 |
| Cobertura de alcantarillado | 80,9 | 94,8 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6,7 | 42,0 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) | 13,1 | 8,8 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) | 14,3 | 26,5 |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

| Determinantes intermedios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100,0 | 99,2 |
| Cobertura de acueducto | 95,9 | 100,0 |
| Cobertura de alcantarillado | 94,9 | 80,0 |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Seguridad alimentaria y nutricional Disponibilidad de alimentos

El análisis comparativo de los determinantes intermedios de salud, específicamente enfocado en la seguridad alimentaria, entre Heliconia y Antioquia revela tendencias significativas en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a lo largo de los años. A continuación, se presenta una evaluación detallada:

Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer:

Antioquia inicia el periodo en estudio en 2006 con un porcentaje del 9,2%, experimenta un aumento en 2007 (20,0%), y luego muestra variaciones en las tendencias anuales. Heliconia, por otro lado, presenta fluctuaciones en las tasas a lo largo de los años.



Comportamiento:

Tanto Antioquia como el municipio, han experimentado cambios notables en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Se observa una disminución en Antioquia después del pico en 2007, mientras que Heliconia ha mostrado variabilidad sin una tendencia clara.

El análisis resalta la importancia de monitorear y abordar las tendencias en el peso al nacer, ya que es un indicador crucial de la seguridad alimentaria y la salud materno-infantil. Aunque Antioquia ha logrado reducir el porcentaje después de un aumento en 2007, Heliconia muestra variabilidad sin una dirección específica. Esto sugiere que ambos lugares podrían beneficiarse de intervenciones continuas para mejorar la seguridad alimentaria, especialmente dirigidas a mujeres embarazadas y madres lactantes. Además, es fundamental realizar investigaciones adicionales para comprender las causas específicas detrás de las variaciones observadas y diseñar estrategias específicas para abordarlas en cada región.

Tabla 21. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria Y Nutricional del Municipio De Heliconia, Antioquia, 2006-2020

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Heliconia | 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 | 20,0 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | | | |

Fuente: **SISPRO-MSPS-RIPS**

En el Municipio de Heliconia, la gestión de la vacunación contra el COVID-19 ha logrado alcanzar una cobertura significativa, con un total de 9,197 esquemas completos aplicados. Este logro se ha llevado a cabo mediante la implementación de jornadas de vacunación tanto en la zona urbana como en la rural, evidenciando un esfuerzo integral para abarcar a toda la población.

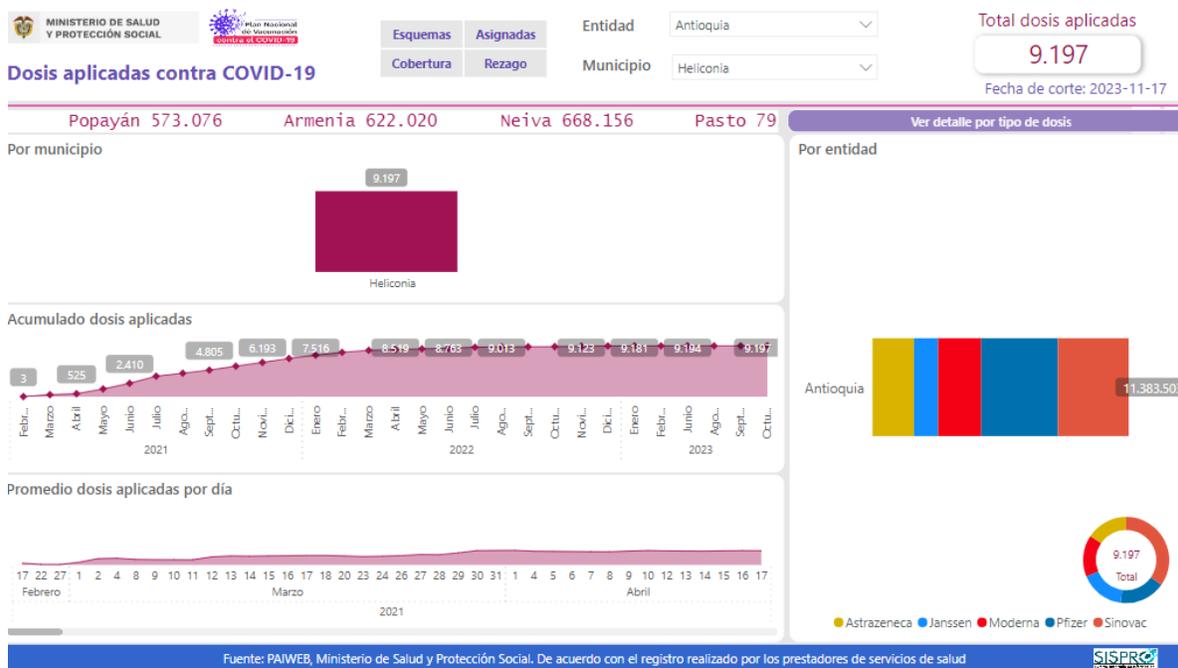
La distribución de vacunas muestra que Sinovac es la vacuna más administrada en el municipio, seguida por Pfizer, Moderna, Astrazeneca y Janssen. Este patrón puede reflejar la disponibilidad y aceptación de diferentes tipos de vacunas por parte de la población.

La alta cobertura de vacunación en Heliconia es un indicador positivo de la efectividad de las estrategias implementadas para garantizar la inmunización contra el COVID-19. Esta situación contribuye no solo a la protección individual de los habitantes del municipio sino también a la construcción de una barrera colectiva que reduce la propagación del virus. Es fundamental continuar con la vigilancia epidemiológica y mantener esfuerzos para alcanzar



a aquellos que aún no han sido vacunados, garantizando así la salud y seguridad de la comunidad en su conjunto

Figura 19. Cobertura de la Vacunación Contra el COVID-19, Cobertura Esquema Completo, Municipio de Heliconia, 2023



Fuente PAIWEB-MSPS

Cobertura Bruta de educación

En el periodo analizado (2003-2021), se observa una variabilidad en los indicadores de cobertura bruta de educación en Antioquia y el municipio de Heliconia. A continuación, se detallan las tendencias identificadas:

Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE):

Antioquia: Mostró un aumento en 2021.

Heliconia: No hay datos disponibles antes de 2021.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria (MEN):

Antioquia: Experimentó fluctuaciones a lo largo del periodo, con un aumento marcado en 2010, seguido de disminuciones y aumentos moderados.

Heliconia: No hay datos disponibles antes de 2015. Desde entonces, se observa una tendencia general a la baja.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN):



Ambos territorios muestran aumentos en la cobertura, con algunas variaciones año tras año. Heliconia, sin embargo, tiene una tendencia más fluctuante y menos consistente.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN):

En Antioquia, se evidencian aumentos sostenidos, especialmente desde 2015.
En Heliconia, la tendencia es al alza, aunque con variaciones anuales.

El análisis sugiere que la cobertura bruta de educación ha experimentado cambios significativos en ambos territorios. Antioquia muestra una mejora consistente, especialmente en la educación secundaria y media. Por otro lado, Heliconia presenta fluctuaciones y, en algunos casos, disminuciones en la cobertura de educación primaria y secundaria. La falta de datos previos a 2015 para Heliconia limita la evaluación de tendencias a largo plazo. Es crucial seguir monitoreando estos indicadores para comprender mejor las dinámicas educativas y orientar políticas que fomenten el acceso a la educación en ambas localidades.

Tabla 22. Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Departamento de Antioquia y el Municipio de Heliconia, 2003 – 2021

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia | Heliconia | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) | 8,5 | 19,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 105,4 | 98,0 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 119,6 | 128,0 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 90,7 | 91,7 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Pobreza (NBI)

Los objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS:

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, tienen como finalidad: «erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos. (ODS-ONU-2015)

Indicadores y pobreza y ocupación



Fin de la pobreza

Incidencia de la pobreza monetaria extrema:

Para el Municipio de Heliconia la incidencia de la pobreza monetaria extrema se mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total, con relación al Municipio fue de 3,38 puntos porcentuales para el año 2021, en la gráfica podemos observar que la incidencia de la pobreza ha tenido una secuencia flotante que si se compara con el 2019 tuvo una disminución de 13.39 puntos porcentuales.

Figura 20. Incidencia de la pobreza monetaria extrema, Municipio de Heliconia, 2021



Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

La Incidencia de la Pobreza Monetaria Moderada:

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total, para el Municipio de Heliconia la incidencia de la pobreza moderada fue de 18,99 al año 2021, en el año 2017 se presentó el porcentaje más alto de 58,21 puntos porcentuales y en adelante fue disminuyendo, comparándolo con el año 2019 la disminución fue de 20,26 puntos porcentuales.

Figura 21. Incidencia de la pobreza monetaria moderada, Municipio de Heliconia, 2021



Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

1.2.2.P Índice de Pobreza Multidimensional (IPM):



Mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres, para el Municipio de Heliconia fue de 15,86 puntos porcentuales para el año 2021 el índice de pobreza multidimensional, el año 2019 fue donde el índice fue más alto para el Municipio de 22,36 puntos porcentuales, donde tuvo una disminución de 6.5 puntos porcentuales comparándolo con el 2021.

Figura 22. Índice de Pobreza Multidimensionales (IPM), Municipio de Heliconia, 2021



Fuente: DANE Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV)

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El análisis comparativo de determinantes intermedios de salud, centrado en factores psicológicos y culturales, específicamente las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, entre Heliconia y Antioquia revela diferencias sustanciales. A continuación, se presenta una evaluación detallada:

Tasa de Incidencia de Violencia Intrafamiliar (2020):

En el año 2020, Antioquia presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 35,3, mientras que para Heliconia no se dispone de datos (SD - Sin Datos).

Tasa de Incidencia de Violencia Contra la Mujer (2019):

Antioquia reporta una tasa de incidencia de violencia contra la mujer de 118,9 en 2019. En Heliconia, la tasa es considerablemente menor, registrando un valor de 0,0.

El análisis revela discrepancias notables en las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer entre Antioquia y Heliconia. Mientras que Antioquia enfrenta desafíos significativos en ambas áreas, Heliconia muestra tasas más bajas o la falta de datos disponibles.



Es esencial abordar y prevenir la violencia intrafamiliar y contra la mujer, ya que estos factores psicológicos y culturales pueden tener impactos profundos en la salud mental y el bienestar de la población. Heliconia podría beneficiarse de estrategias proactivas para recopilar datos sobre violencia intrafamiliar y diseñar programas de prevención culturalmente sensibles. A su vez, Antioquia puede considerar fortalecer las intervenciones existentes y evaluar la efectividad de las políticas implementadas para abordar estos desafíos sociales.

Tabla 23. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Psicológicos y Culturales de Heliconia, Antioquia, 2020

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la Morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

En el municipio de Heliconia por el ciclo de vida en general se identificaron las siguientes causas:



Primera Infancia (0 - 5 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 26.89%).

Análisis: La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia ha experimentado un aumento notable en 2022. Sería crucial investigar las razones detrás de este incremento para implementar intervenciones efectivas.

2. Condiciones Perinatales:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -27.94%).

Análisis: A pesar de la disminución, la morbilidad perinatal sigue siendo un área de atención. La reducción podría deberse a mejores prácticas en salud materno-infantil, pero es importante monitorear continuamente.

3. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 3.23%).

Análisis: Aunque hay un aumento, el impacto no es tan marcado. Sin embargo, es esencial identificar las enfermedades específicas y los factores de riesgo asociados.

4. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución leve (Δ pp 2021-2022 = -1.57%).

Análisis: La disminución en lesiones es positiva, pero aún se debe investigar para comprender la razón detrás de las lesiones en este grupo de edad.

Infancia (6 - 11 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 1.30%).

Análisis: La tendencia al alza indica la necesidad de estrategias adicionales para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en este grupo.

2. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Sin cambios significativos.

Análisis: La morbilidad relacionada con condiciones maternas parece estar bajo control, pero es vital seguir monitoreando.

3. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 32.22%).

Análisis: El aumento en enfermedades no transmisibles indica la necesidad de intervenciones específicas para este grupo de edad.

4. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -25.37%).



Análisis: La disminución en lesiones es positiva y debe ser objeto de investigación para identificar las causas y replicar buenas prácticas.

Adolescencia (12 - 18 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 8.46%).

Análisis: El aumento en condiciones transmisibles y nutricionales señala la necesidad de intervenciones específicas en la adolescencia.

2. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -9.77%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se debe monitorear para asegurar que las tendencias a la baja continúen.

3. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -2.62%).

Análisis: Aunque hay una disminución, se debe investigar para comprender las razones detrás de las enfermedades no transmisibles en este grupo.

4. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 9.92%).

Análisis: El aumento en lesiones indica la necesidad de medidas preventivas y de seguridad para los adolescentes.

Proyección de Tendencias:

- La proyección de tendencias sugiere que, en general, la morbilidad está aumentando en varios grupos de edad, especialmente en condiciones transmisibles y nutricionales.
- Las áreas con aumentos significativos deberían ser prioritarias para intervenciones específicas, mientras que las áreas con disminuciones podrían ser objeto de estudio para replicar buenas prácticas.
- Es crucial continuar monitoreando y ajustando estrategias para abordar las causas subyacentes de la morbilidad en cada grupo de edad.



Tabla 24. Distribución Porcentual de las Principales Causas De Morbilidad, Por Ciclo Vital. Heliconia 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 | 45.40 | 47.31 | 53.33 | 32.48 | 46.38 | 23.15 | 25.74 | 35.40 | 27.80 | 31.93 | 31.51 | 26.12 | 12.50 | 39.39 | 26.83 |  |
| | Condiciones perinatales | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.91 | 2.30 | 2.78 | 1.49 | 9.73 | 5.42 | 15.96 | 3.72 | 14.18 | 56.73 | 28.79 | -27.94 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 53.56 | 44.09 | 34.44 | 54.4 | 35.53 | 48.30 | 58.3 | 29.20 | 44.04 | 36.42 | 37.22 | 36.07 | 24.04 | 27.27 | 3.83 |  |
| | Lesiones | 6.13 | 4.30 | 3.33 | 7.01 | 6.58 | 10.65 | 5.45 | 7.96 | 9.39 | 5.76 | 10.42 | 14.18 | 3.85 | 2.27 | -1.57 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 4.91 | 4.30 | 8.89 | 4.46 | 9.21 | 17.13 | 10.40 | 17.70 | 13.36 | 10.86 | 17.12 | 10.45 | 2.88 | 2.27 | -0.81 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 34.88 | 31.68 | 22.86 | 19.73 | 14.87 | 13.69 | 21.22 | 6.98 | 6.52 | 11.26 | 17.97 | 5.97 | 20.00 | 21.30 | 1.30 |  |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.29 | 0.38 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.49 | 0.00 | 0.00 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 52.71 | 52.97 | 61.43 | 55.73 | 57.73 | 54.37 | 58.51 | 67.44 | 64.49 | 46.32 | 52.53 | 62.69 | 40.00 | 72.22 | 32.22 |  |
| | Lesiones | 5.43 | 11.39 | 14.29 | 21.09 | 15.45 | 12.55 | 9.80 | 9.30 | 11.59 | 22.94 | 12.44 | 10.45 | 30.00 | 4.63 | -25.37 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.98 | 3.96 | 1.43 | 3.40 | 11.66 | 19.01 | 13.47 | 16.28 | 17.39 | 19.48 | 17.05 | 19.40 | 10.00 | 1.85 | 8.15 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14.77 | 24.78 | 25.27 | 12.85 | 10.03 | 6.33 | 9.95 | 4.57 | 5.45 | 6.36 | 6.56 | 2.65 | 5.97 | 14.43 | 8.46 |  |
| | Condiciones maternas | 13.64 | 5.31 | 0.00 | 2.02 | 6.35 | 9.40 | 11.24 | 16.00 | 5.99 | 4.24 | 7.70 | 20.35 | 14.93 | 5.15 | 19.77 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 53.03 | 48.23 | 53.30 | 57.3 | 62.06 | 58.8 | 54.67 | 54.29 | 53.21 | 62.91 | 48.84 | 56.31 | 41.79 | 38.18 | -2.52 |  |
| | Lesiones | 10.23 | 12.39 | 7.69 | 12.85 | 10.28 | 13.56 | 9.63 | 15.43 | 17.71 | 14.44 | 16.41 | 9.29 | 17.91 | 27.84 | 9.32 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.33 | 9.29 | 13.74 | 14.86 | 11.29 | 14.83 | 14.61 | 9.71 | 17.44 | 12.05 | 20.68 | 12.39 | 19.40 | 13.40 | -8.00 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11.67 | 12.33 | 11.44 | 11.51 | 10.23 | 4.03 | 5.91 | 9.22 | 11.23 | 7.55 | 5.64 | 11.55 | 0.00 | 11.98 | 11.39 |  |
| | Condiciones maternas | 2.92 | 7.67 | 7.96 | 11.75 | 11.33 | 12.76 | 13.44 | 14.56 | 15.29 | 12.91 | 20.64 | 15.81 | 38.38 | 12.57 | -25.81 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 61.25 | 63.67 | 57.1 | 56.3 | 56.27 | 57.6 | 58.30 | 50.00 | 48.87 | 51.82 | 43.72 | 46.59 | 29.29 | 49.32 | 12.32 |  |
| | Lesiones | 10.42 | 6.00 | 11.94 | 9.35 | 9.83 | 9.38 | 8.42 | 13.59 | 11.39 | 12.05 | 10.96 | 13.98 | 23.23 | 29.34 | 6.38 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 13.75 | 10.33 | 10.95 | 10.55 | 12.34 | 16.47 | 13.62 | 12.62 | 16.22 | 15.68 | 19.04 | 13.07 | 9.09 | 4.19 | -4.90 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.38 | 8.52 | 5.41 | 3.78 | 6.61 | 4.56 | 7.87 | 3.30 | 2.47 | 4.06 | 6.09 | 3.46 | 1.64 | 5.09 | 3.44 |  |
| | Condiciones maternas | 1.25 | 0.34 | 1.32 | 1.89 | 1.96 | 1.03 | 1.83 | 1.72 | 0.26 | 1.79 | 3.32 | 2.85 | 10.68 | 1.78 | 18.91 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 76.63 | 76.64 | 75.39 | 78.43 | 77.56 | 73.93 | 70.27 | 75.43 | 80.36 | 75.87 | 63.17 | 68.60 | 63.56 | 73.78 | 10.17 |  |
| | Lesiones | 7.25 | 7.50 | 6.40 | 8.86 | 6.39 | 8.00 | 7.04 | 8.98 | 7.19 | 7.50 | 11.36 | 11.94 | 14.52 | 11.60 | -2.92 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 7.50 | 7.00 | 11.48 | 7.04 | 7.48 | 12.47 | 12.99 | 10.57 | 9.71 | 10.78 | 16.06 | 13.15 | 9.59 | 7.81 | -1.78 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5.35 | 6.87 | 3.85 | 4.55 | 7.33 | 4.04 | 4.71 | 2.37 | 3.06 | 3.81 | 2.64 | 0.63 | 1.46 | 3.36 | 1.00 |  |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |  |
| | Enfermedades no transmisibles | 87.29 | 84.54 | 82.69 | 84.66 | 85.49 | 82.88 | 75.05 | 85.76 | 86.07 | 85.85 | 76.86 | 84.77 | 86.01 | 87.24 | 1.22 |  |
| | Lesiones | 2.68 | 3.95 | 8.52 | 7.01 | 2.79 | 3.20 | 6.48 | 2.52 | 2.82 | 4.18 | 8.48 | 7.26 | 5.22 | 4.22 | -1.00 |  |
| | Condiciones mal clasificadas | 4.68 | 4.64 | 4.95 | 3.79 | 4.39 | 9.89 | 13.76 | 9.35 | 8.04 | 6.16 | 11.95 | 7.35 | 7.31 | 5.18 | -2.12 |  |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres:

Este análisis proporciona una visión detallada de la morbilidad en los hombres de Heliconia en 2022, sirviendo como base para intervenciones específicas para formulación de los planes de salud en próximas vigencias:

Primera Infancia (0 - 5 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 18.90%).

Análisis: La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales ha experimentado un aumento considerable, señalando la necesidad de intervenciones específicas en este grupo de edad.

2. Condiciones Perinatales:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -2.09%).

Análisis: Aunque hay una disminución, la persistencia de casos sugiere la importancia de continuar enfocándose en la salud materno-infantil.



3. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 28.07%).

Análisis: El aumento en enfermedades no transmisibles destaca la necesidad de estrategias preventivas y de gestión de enfermedades crónicas en esta población infantil.

4. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución leve (Δ pp 2021-2022 = -1.47%).

Análisis: La disminución en lesiones es positiva, pero aún se necesita una atención continua para comprender y abordar las causas.

Infancia (6 - 11 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -11.01%).

Análisis: La reducción es alentadora, pero la identificación de factores contribuyentes es esencial para mantener la tendencia a la baja.

2. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 20.13%).

Análisis: La morbilidad por enfermedades no transmisibles ha aumentado considerablemente, lo que subraya la necesidad de medidas preventivas y de manejo específicas.

3. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -9.12%).

Análisis: La disminución en lesiones es positiva y debe ser objeto de investigación para replicar buenas prácticas.

Adolescencia (12 - 18 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 14.81%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en los adolescentes.

2. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento leve (Δ pp 2021-2022 = 2.59%).

Análisis: La morbilidad por enfermedades no transmisibles ha aumentado, lo que requiere estrategias de prevención y manejo específicas.

3. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -17.41%).

Análisis: La disminución en lesiones es positiva, pero se necesita investigación para comprender las razones detrás de este cambio.

Juventud (14 - 26 años) y Adulthood (27 - 59 años):

- En estas etapas, se observa un aumento en las condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud, mientras que la adultez muestra una disminución en este aspecto.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



-
- Las enfermedades no transmisibles son una causa significativa de morbilidad en ambas etapas, destacando la importancia de estrategias preventivas y de manejo.
 - Las lesiones disminuyen en ambas etapas, lo que es positivo, pero se debe seguir investigando para mantener esta tendencia.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa modesta de morbilidad.
- Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, enfatizando la importancia de la gestión de enfermedades crónicas en esta población.

Conclusión General:

- La morbilidad varía significativamente en diferentes ciclos de vida, con aumentos en condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y adolescencia.
- La atención continua a la salud materno-infantil, estrategias preventivas para enfermedades no transmisibles y gestión de lesiones son esenciales.
- La tendencia a la baja en algunas categorías indica que las intervenciones existentes están teniendo impacto, pero es crucial mantener la vigilancia y adaptar estrategias según sea necesario.



Tabla 25. Distribución Porcentual de las Principales Causas de Morbilidad por Ciclo Vital, en los Hombres. Heliconia 2009 – 2022

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres:

Adolescencia (12 - 18 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 14.81%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en los adolescentes.

2. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento leve (Δ pp 2021-2022 = 2.59%).

Análisis: La morbilidad por enfermedades no transmisibles ha aumentado, lo que requiere estrategias de prevención y manejo específicas.

3. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -17.41%).

Análisis: La disminución en lesiones es positiva, pero se necesita investigación para comprender las razones detrás de este cambio

Infancia (6 - 11 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 11.36%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia.



2. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 58.18%).

Análisis: El aumento considerable requiere una respuesta rápida y estrategias preventivas para enfermedades crónicas en esta población.

3. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -48.18%).

Análisis: La disminución es drástica y debe ser objeto de investigación para comprender y replicar buenas prácticas.

Adolescencia (12 - 18 años):

1. Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 6.94%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia.

2. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -5.92%).

Análisis: La disminución es positiva y sugiere mejoras en la salud materna que deben seguir siendo un área de enfoque.

3. Enfermedades No Transmisibles:

Tendencia 2021-2022: Disminución leve (Δ pp 2021-2022 = -7.22%).

Análisis: Aunque hay una disminución, se necesita investigación para entender las razones detrás de este cambio.

4. Lesiones:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -1.22%).

Análisis: La disminución es positiva y debe investigarse para replicar buenas prácticas.

Juventud (14 - 26 años) y Adulthood (27 - 59 años):

- Se observa un aumento en las condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud, mientras que la adultez muestra una disminución en este aspecto.
- Las enfermedades no transmisibles son una causa significativa de morbilidad en ambas etapas, destacando la importancia de estrategias preventivas y de manejo.
- Las lesiones disminuyen en ambas etapas, lo que es positivo, pero se debe seguir investigando para mantener esta tendencia.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa modesta de morbilidad.
- Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, enfatizando la importancia de la gestión de enfermedades crónicas en esta población.

Conclusión General:



- La morbilidad varía en diferentes ciclos de vida, con aumentos en condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, infancia y adolescencia.
- La tendencia positiva en algunas categorías indica que las intervenciones existentes están teniendo un impacto, pero se necesitan esfuerzos continuos y adaptación de estrategias según sea necesario.
- La drástica disminución en lesiones en la infancia y adolescencia es un aspecto destacado, sugiriendo prácticas efectivas que podrían ser replicadas en otras áreas.

Tabla 26. Distribución Porcentual de las Principales Causas de Morbilidad por Ciclo Vital en Mujeres. Heliconia 2009 – 2022

| Ciclo vital | | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | Tendencia | |
|---------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|----------------|
| | Gran causa de morbilidad | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | Δ pp 2021-2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 35,71 | 42,57 | 65,83 | 23,26 | 31,16 | 24,51 | 28,36 | 30,36 | 29,29 | 43,98 | 37,84 | 25,00 | 2,74 | 28,00 | 25,26 | |
| | Condiciones perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,16 | 4,35 | 5,88 | 1,49 | 19,64 | 9,87 | 3,14 | 6,76 | 9,09 | 73,97 | 40,00 | -33,97 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 48,57 | 47,52 | 26,56 | 63,95 | 44,93 | 50,98 | 48,27 | 39,29 | 44,08 | 33,51 | 31,08 | 40,91 | 16,44 | 26,67 | 10,23 | |
| | Lesiones | 8,57 | 3,96 | 1,56 | 4,65 | 2,90 | 3,92 | 13,43 | 1,79 | 3,95 | 4,71 | 8,11 | 15,91 | 4,11 | 2,67 | -144 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,14 | 5,94 | 6,25 | 6,98 | 16,67 | 14,71 | 10,45 | 8,93 | 13,82 | 14,66 | 16,22 | 9,09 | 2,74 | 2,67 | -0,07 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 44,68 | 33,71 | 29,41 | 21,88 | 15,88 | 19,38 | 23,60 | 0,00 | 10,20 | 7,48 | 11,24 | 6,90 | 25,00 | 36,36 | 11,36 | |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,59 | 0,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,45 | 0,00 | 0,00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 53,19 | 53,83 | 61,76 | 57,81 | 63,63 | 44,96 | 59,55 | 85,71 | 63,27 | 40,19 | 62,92 | 58,62 | 0,00 | 58,18 | 58,18 | |
| | Lesiones | 0,00 | 8,99 | 5,88 | 14,06 | 8,82 | 17,05 | 7,87 | 0,00 | 6,12 | 28,04 | 4,49 | 3,45 | 50,00 | 1,82 | -48,18 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 2,13 | 3,37 | 2,94 | 6,25 | 11,18 | 17,83 | 8,99 | 14,29 | 20,41 | 24,30 | 21,35 | 27,59 | 25,00 | 3,64 | -24,36 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,58 | 29,03 | 25,96 | 9,89 | 11,14 | 7,10 | 7,64 | 2,60 | 4,67 | 5,70 | 4,26 | 1,16 | 7,02 | 13,95 | 6,14 | |
| | Condiciones maternas | 18,09 | 7,74 | 0,00 | 4,40 | 11,36 | 14,77 | 16,20 | 25,97 | 10,28 | 6,29 | 14,36 | 26,59 | 17,54 | 11,63 | -9,92 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 51,76 | 46,45 | 63,46 | 69,72 | 61,36 | 55,11 | 58,71 | 50,65 | 53,27 | 69,16 | 52,13 | 54,91 | 42,11 | 34,88 | -7,22 | |
| | Lesiones | 7,54 | 9,68 | 0,00 | 2,75 | 6,14 | 7,39 | 4,86 | 7,79 | 12,62 | 6,88 | 7,45 | 4,62 | 10,53 | 9,30 | -1,22 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,03 | 7,10 | 10,58 | 13,19 | 10,00 | 15,63 | 14,58 | 12,99 | 19,16 | 11,98 | 21,81 | 12,72 | 22,81 | 30,23 | 7,33 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,38 | 13,68 | 9,60 | 8,84 | 8,48 | 3,53 | 5,44 | 9,42 | 10,17 | 6,36 | 3,19 | 7,11 | 0,00 | 10,98 | 10,98 | |
| | Condiciones maternas | 4,38 | 9,83 | 12,80 | 16,67 | 16,24 | 17,94 | 17,73 | 21,74 | 23,73 | 19,51 | 28,12 | 26,40 | 60,32 | 25,61 | -34,71 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 70,00 | 64,96 | 64,00 | 62,83 | 57,83 | 57,36 | 58,63 | 48,38 | 47,22 | 50,87 | 42,32 | 48,15 | 31,75 | 42,68 | 10,93 | |
| | Lesiones | 2,50 | 1,28 | 1,60 | 1,70 | 4,02 | 2,30 | 4,73 | 8,70 | 2,91 | 4,34 | 5,22 | 7,61 | 1,59 | 12,20 | 10,61 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 13,75 | 10,26 | 12,00 | 9,86 | 13,94 | 18,87 | 13,48 | 13,77 | 15,98 | 18,93 | 21,16 | 15,74 | 6,35 | 8,54 | 2,19 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,98 | 7,93 | 6,37 | 3,78 | 6,90 | 5,75 | 8,12 | 4,02 | 2,88 | 3,67 | 4,58 | 2,60 | 0,48 | 3,72 | 3,33 | |
| | Condiciones maternas | 1,79 | 0,54 | 2,55 | 2,81 | 2,90 | 1,81 | 2,66 | 2,75 | 0,37 | 2,58 | 5,36 | 4,78 | 18,36 | 2,79 | -15,57 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 81,04 | 80,91 | 68,16 | 80,86 | 77,63 | 75,51 | 72,10 | 78,65 | 81,82 | 81,08 | 67,50 | 73,08 | 65,22 | 77,14 | 11,82 | |
| | Lesiones | 2,68 | 4,84 | 5,31 | 4,76 | 4,85 | 4,82 | 5,20 | 7,19 | 4,35 | 3,36 | 7,38 | 7,81 | 3,38 | 8,18 | 4,80 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,51 | 5,78 | 17,02 | 7,78 | 7,71 | 12,11 | 11,92 | 7,40 | 10,59 | 9,30 | 15,19 | 11,72 | 12,56 | 8,18 | -4,38 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,56 | 6,37 | 2,45 | 2,41 | 5,64 | 5,12 | 4,90 | 2,77 | 2,60 | 3,35 | 2,14 | 1,09 | 1,67 | 2,33 | 0,65 | |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 89,35 | 88,08 | 82,86 | 89,66 | 87,51 | 82,38 | 74,56 | 84,88 | 88,30 | 87,52 | 78,70 | 82,97 | 91,63 | 90,70 | -0,93 | |
| | Lesiones | 0,00 | 3,54 | 9,80 | 4,83 | 1,99 | 1,88 | 3,70 | 1,76 | 2,36 | 2,62 | 7,48 | 10,04 | 2,51 | 2,52 | 0,01 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 5,09 | 4,01 | 4,90 | 3,10 | 4,86 | 10,62 | 16,84 | 10,58 | 6,74 | 6,51 | 11,62 | 5,90 | 4,18 | 4,46 | 0,27 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica Por Subgrupo

Este análisis proporciona una visión detallada de las principales subcausas de morbilidad en Heliconia en 2022, sirviendo como guía para la planificación de intervenciones y políticas de salud pública. Se recomienda la colaboración con expertos locales y autoridades de salud para implementar estrategias efectivas y monitorear de cerca las tendencias a lo largo del tiempo.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:



Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 3.19%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y de control de enfermedades infecciosas.

2. Infecciones Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Disminución leve (Δ pp 2021-2022 = -2.60%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se requieren esfuerzos continuos, especialmente en la prevención de infecciones respiratorias.

3. Deficiencias Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Disminución leve (Δ pp 2021-2022 = -0.59%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se necesitan estrategias sostenibles para abordar las deficiencias nutricionales.

Condiciones Maternas Perinatales:

1. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -3.80%).

Análisis: La disminución es positiva y sugiere mejoras en la atención materna, pero se deben seguir monitoreando las causas específicas.

2. Condiciones Perinatales:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 3.80%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de intervenciones específicas para mejorar los resultados perinatales.

Enfermedades No Transmisibles:

1. Neoplasias Malignas:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -6.46%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se deben investigar las razones detrás de este cambio.

2. Otras Neoplasias, Diabetes Mellitus, Desórdenes Endocrinos:

Tendencia 2021-2022: Variación en las subcausas, con algunas disminuciones y aumentos moderados.

Análisis: Se requiere una evaluación detallada de las estrategias de manejo y prevención para cada subcausa.

3. Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Variaciones en diferentes subgrupos.

Análisis: Se deben analizar las razones detrás de las tendencias y ajustar las estrategias de intervención en consecuencia.

4. Lesiones No Intencionales:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -8.48%).



Análisis: La disminución es positiva y puede indicar mejoras en la seguridad pública, pero se necesita investigación adicional.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

La categoría presenta una tendencia constante y no experimenta cambios significativos.

Conclusión General sobre Morbilidad – Sub causas:

- Las enfermedades infecciosas y parasitarias muestran un aumento moderado, subrayando la importancia de la prevención y control de enfermedades transmisibles.
- La disminución en neoplasias malignas es positiva, pero se deben seguir evaluando las estrategias de detección y tratamiento.
- Las condiciones maternas perinatales han mejorado, pero las causas específicas necesitan una atención continua.
- Las variaciones en enfermedades no transmisibles indican la necesidad de enfoques específicos para cada subcausa.
- La disminución en lesiones no intencionales es alentadora, pero se necesita un análisis más profundo para comprender las razones detrás de esta tendencia.

Tabla 27. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas de Morbilidad, Heliconia 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-E54) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 30,66 | 37,56 | 36,73 | 64,87 | 53,54 | 44,94 | 47,70 | 38,74 | 40,94 | 43,90 | 46,27 | 44,82 | 34,38 | 37,56 | 33 | ↑ |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 66,67 | 69,07 | 61,22 | 33,69 | 43,55 | 49,09 | 42,01 | 49,55 | 51,34 | 53,14 | 50,08 | 54,62 | 62,50 | 59,90 | -260 | ↑ |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | 2,88 | 3,37 | 2,04 | 1,43 | 2,91 | 5,97 | 10,28 | 11,71 | 7,72 | 2,96 | 3,65 | 0,77 | 3,13 | 2,54 | -459 | ↑ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 100,00 | ↑ |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 0,00 | 2,56 | 3,57 | 8,14 | 7,33 | 12,92 | 2,11 | 13,41 | 10,64 | 23,61 | 2,74 | 12,58 | 40,41 | 36,51 | -280 | ↑ |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 100,00 | 97,44 | 96,43 | 91,86 | 92,67 | 87,08 | 97,89 | 86,59 | 89,36 | 76,39 | 97,26 | 87,42 | 59,59 | 63,39 | 33 | ↑ |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N99, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,69 | 1,43 | 2,75 | 4,45 | 2,93 | 2,66 | 2,95 | 7,59 | 1,74 | 1,56 | 3,36 | 4,28 | 12,74 | 6,28 | -445 | ↑ |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,69 | 0,32 | 2,44 | 2,07 | 1,57 | 3,57 | 1,22 | 1,92 | 1,11 | 1,12 | 1,53 | 1,66 | 1,10 | 1,29 | 0,39 | ↓ |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,62 | 1,90 | 1,26 | 1,53 | 2,19 | 4,10 | 1,94 | 2,48 | 6,50 | 7,16 | 6,28 | 3,90 | 4,78 | 4,65 | -215 | ↑ |
| | Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E98) | 3,38 | 3,81 | 3,93 | 4,91 | 5,05 | 3,16 | 3,43 | 5,04 | 4,03 | 4,18 | 4,76 | 3,28 | 3,84 | 5,16 | 1,33 | ↑ |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08) | 7,46 | 5,71 | 17,15 | 5,18 | 5,32 | 7,80 | 9,14 | 9,79 | 7,13 | 9,81 | 7,19 | 7,42 | 10,55 | 8,17 | -263 | ↑ |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 3,85 | 4,50 | 4,96 | 5,53 | 5,40 | 4,70 | 11,62 | 14,55 | 3,59 | 4,62 | 5,36 | 6,66 | 6,71 | 5,51 | -211 | ↑ |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 17,77 | 19,58 | 19,43 | 22,22 | 21,04 | 24,22 | 15,34 | 12,85 | 32,82 | 29,01 | 29,60 | 32,29 | 31,92 | 29,03 | -289 | ↑ |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 5,54 | 4,39 | 3,70 | 5,26 | 4,50 | 5,27 | 6,22 | 7,24 | 6,60 | 4,48 | 4,22 | 2,71 | 3,97 | 4,43 | 0,85 | ↑ |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 9,00 | 10,99 | 7,56 | 7,87 | 6,45 | 8,01 | 8,67 | 7,74 | 6,06 | 7,10 | 6,94 | 5,61 | 4,38 | 5,16 | 4 | ↑ |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 15,23 | 15,19 | 13,45 | 15,15 | 15,35 | 13,84 | 13,10 | 9,65 | 6,91 | 10,49 | 10,56 | 14,12 | 7,12 | 7,40 | -37 | ↑ |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 9,77 | 6,88 | 3,62 | 3,76 | 3,45 | 3,84 | 5,02 | 5,04 | 4,42 | 3,99 | 4,65 | 1,57 | 1,37 | 2,26 | 0,11 | ↑ |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 12,54 | 11,32 | 9,76 | 9,36 | 10,96 | 10,84 | 14,41 | 10,57 | 11,02 | 10,18 | 8,69 | 9,46 | 6,85 | 10,54 | 3 | ↑ |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,54 | 0,79 | 0,47 | 0,50 | 0,53 | 0,59 | 0,56 | 1,63 | 0,39 | 0,33 | 0,44 | 0,14 | 0,82 | 0,26 | -256 | ↑ |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 9,92 | 13,49 | 9,13 | 9,21 | 15,25 | 7,62 | 6,38 | 3,90 | 7,57 | 5,98 | 6,41 | 6,99 | 3,84 | 5,85 | 2 | ↑ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 100,00 | ↑ |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 1,48 | 4,23 | 2,86 | 5,79 | 0,79 | 3,35 | 3,90 | 10,46 | 6,22 | 6,44 | 2,89 | 5,77 | 8,33 | 3,98 | -455 | ↑ |
| | Lesiones intencionales (X60-Y99, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,19 | 1,95 | 0,00 | 1,00 | 0,41 | 0,48 | 1,60 | 0,00 | 12,83 | 12,83 | ↓ |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | ↑ |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 98,52 | 95,77 | 97,14 | 94,21 | 99,01 | 96,46 | 94,15 | 89,54 | 92,79 | 93,15 | 96,63 | 92,31 | 91,67 | 83,19 | -448 | ↑ |
| | | | | | | | | | | | | | | | 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: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres:



Este análisis proporciona una visión detallada de la morbilidad en hombres en Heliconia hasta 2022, destacando áreas de preocupación y éxitos.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

Tendencia 2021-2022: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 22.04%).

Análisis: El aumento refleja un incremento considerable en enfermedades infecciosas, lo que requiere una atención inmediata y estrategias efectivas de control.

2. Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -22.04%).

Análisis: La disminución es pronunciada, pero la atención continua a la prevención de infecciones respiratorias sigue siendo crucial.

3. Deficiencias Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Sin casos reportados en 2022.

Análisis: La ausencia de casos puede indicar mejoras en la nutrición, pero se debe monitorear para confirmar la tendencia.

Condiciones Maternas Perinatales:

1. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 16.67%).

Análisis: Aunque el aumento es moderado, se necesita una evaluación detallada de las condiciones maternas para implementar intervenciones específicas.

2. Condiciones Perinatales:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -16.67%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se deben seguir monitoreando las causas específicas para mantener esta tendencia.

Enfermedades No Transmisibles:

1. Neoplasias Malignas:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 6.67%).

Análisis: Aunque hay un aumento, se debe evaluar la efectividad de las estrategias de detección y tratamiento.

2. Otras Neoplasias, Diabetes Mellitus, Desórdenes Endocrinos:

Tendencia 2021-2022: Variación en las subcausas.

Análisis: Se necesita un análisis detallado de cada subgrupo para comprender las razones detrás de las tendencias.

3. Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Variaciones en diferentes subgrupos.

Análisis: Se deben analizar las razones detrás de las tendencias y ajustar las estrategias de intervención en consecuencia.

4. Lesiones No Intencionales:



Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -15.54%).

Análisis: La disminución es positiva y sugiere mejoras en la seguridad pública, pero se necesita investigación adicional.

Tabla 28. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas de Morbilidad- Hombres, Heliconia 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) | 31.03 | 44.00 | 40.58 | 71.05 | 57.06 | 55.51 | 51.11 | 30.61 | 38.66 | 48.27 | 53.55 | 44.87 | 15.00 | 37.04 | 22.87 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 66.38 | 55.33 | 57.97 | 28.29 | 41.74 | 43.86 | 43.89 | 63.27 | 57.98 | 50.00 | 43.55 | 55.13 | 85.00 | 82.96 | -22.04 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | 2.59 | 0.67 | 1.45 | 0.66 | 0.60 | 2.63 | 5.00 | 6.12 | 3.36 | 1.63 | 2.90 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.30 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | 100.00 | 100.00 | #DIV/0! | 100.00 | 0.00 | #DIV/0! | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 83.33 | 100.00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 100.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 16.67 | 0.00 | -16.67 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D86, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J00-J96, N00-N92, N10-N64, N75-N98, L00-L96, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C87) | 2.27 | 1.00 | 4.44 | 6.03 | 4.05 | 1.33 | 2.58 | 13.01 | 1.48 | 1.37 | 3.34 | 6.38 | 3.44 | 10.10 | 6.81 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.79 | 0.66 | 3.02 | 2.89 | 2.00 | 7.63 | 0.97 | 1.58 | 0.81 | 0.98 | 0.90 | 1.99 | 1.88 | 1.68 | -0.19 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2.11 | 2.16 | 1.24 | 0.75 | 1.33 | 4.25 | 1.89 | 1.76 | 4.03 | 4.03 | 3.66 | 3.89 | 5.56 | 2.34 | -4.22 |
| | Trastornos endocrinos (E50-E54 excepto E54.9, D65-D86, E03-E07, E16-E18, E20-E24, E55-E88) | 1.05 | 2.65 | 2.31 | 3.85 | 3.39 | 2.97 | 2.74 | 2.99 | 3.63 | 3.37 | 2.30 | 2.99 | 1.88 | 5.80 | 3.81 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, Q00-Q98) | 5.28 | 4.98 | 32.68 | 4.18 | 5.39 | 7.84 | 8.21 | 11.42 | 6.81 | 9.18 | 7.40 | 8.18 | 6.56 | 6.45 | -2.11 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 6.05 | 6.30 | 4.26 | 5.03 | 5.75 | 4.30 | 10.71 | 11.42 | 5.10 | 6.29 | 5.32 | 5.48 | 9.06 | 4.30 | -4.76 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 12.11 | 16.25 | 15.81 | 22.16 | 17.03 | 23.66 | 14.17 | 12.48 | 33.04 | 28.28 | 32.18 | 33.00 | 35.94 | 30.03 | -6.91 |
| | Enfermedades respiratorias (J00-J99) | 5.21 | 4.81 | 3.37 | 6.85 | 4.82 | 5.84 | 7.87 | 12.83 | 7.59 | 6.87 | 4.24 | 4.29 | 7.81 | 4.45 | -3.32 |
| | Enfermedades digestivas (K00-K93) | 1.58 | 9.78 | 4.42 | 6.95 | 7.13 | 7.58 | 9.34 | 6.52 | 6.37 | 6.87 | 7.59 | 5.58 | 6.58 | 12.81 | 6.81 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N98, N75-N98) | 7.63 | 10.28 | 6.22 | 14.03 | 13.96 | 11.16 | 7.57 | 7.21 | 7.72 | 8.55 | 9.75 | 10.67 | 6.25 | 4.30 | -1.95 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 11.84 | 6.30 | 3.73 | 2.87 | 2.98 | 3.17 | 6.36 | 7.03 | 4.70 | 4.12 | 5.19 | 1.60 | 1.56 | 2.71 | 1.85 |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 19.74 | 15.75 | 6.24 | 7.80 | 11.49 | 9.01 | 17.79 | 7.38 | 9.74 | 12.01 | 9.61 | 9.27 | 8.56 | 8.23 | 1.87 |
| Anemias congénitas (D50-D59) | 1.79 | 1.82 | 1.53 | 1.54 | 1.67 | 1.61 | 1.05 | 1.18 | 0.67 | 0.88 | 0.77 | 0.20 | 0.31 | 0.37 | 0.38 | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 14.47 | 17.25 | 6.53 | 14.67 | 20.01 | 10.55 | 8.86 | 5.10 | 9.81 | 7.71 | 7.38 | 6.98 | 5.63 | 6.27 | 0.34 | |
| Lesiones (V01-Y85, S00-T98) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.72 | 0.98 | 3.36 | 4.33 | 3.23 | 6.30 | 5.97 | 2.96 | 6.08 | 6.32 | 3.87 | -2.94 | |
| Lesiones no intencionales (V01-Y85, Y40-Y88, Y89) | 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 | |
| Lesiones intencionales (Y85-Y98, Y35-Y36, Y870, Y871) | 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 | 17.88 | 17.88 | |
| Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 95.29 | 99.02 | 96.94 | 93.07 | 96.77 | 93.70 | 93.42 | 93.37 | 93.68 | 78.15 | -15.54 | | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

El análisis de morbilidad en mujeres del Municipio de Heliconia, considerando el período de 2009 al 2022, ofrece una visión detallada de las tendencias de salud específicas. Se examinarán las grandes causas de morbilidad, centrándose en subgrupos para comprender las variaciones a lo largo del tiempo. Además, se proyectará la tendencia para el año 2022 y se realizará una conclusión general sobre las causas de morbilidad en mujeres.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

Tendencia 2021-2022: Marcada disminución (Δ pp 2021-2022 = -28.46%).

Análisis: La reducción es significativa y sugiere eficacia en las medidas de control de enfermedades infecciosas.

2. Infecciones Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Disminución (Δ pp 2021-2022 = 31.18%).

Análisis: La baja en infecciones respiratorias indica posiblemente la efectividad de las estrategias preventivas.

3. Deficiencias Nutricionales:

Tendencia 2021-2022: Disminución (Δ pp 2021-2022 = -2.72%).

Análisis: Aunque la disminución es leve, es crucial monitorear las causas para mantener la tendencia a la baja.



Condiciones Maternas Perinatales:

1. Condiciones Maternas:

Tendencia 2021-2022: Disminución moderada (Δ pp 2021-2022 = -8.18%).

Análisis: La disminución puede requerir un análisis más profundo de las condiciones maternas para implementar intervenciones específicas.

2. Condiciones Perinatales:

Tendencia 2021-2022: Aumento moderado (Δ pp 2021-2022 = 8.18%).

Análisis: El aumento podría indicar áreas que necesitan atención, y es vital examinar las subcausas para intervenciones específicas.

Enfermedades No Transmisibles:

1. Neoplasias Malignas:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -16.97%).

Análisis: La reducción es alentadora y podría reflejar mejoras en detección temprana y tratamiento.

Otras Neoplasias, Diabetes Mellitus, Desórdenes Endocrinos:

Tendencia 2021-2022: Variación en subgrupos.

Análisis: Un análisis detallado es necesario para comprender mejor las tendencias en cada subgrupo.

Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Respiratorias:

Tendencia 2021-2022: Variaciones.

Análisis: Las variaciones requieren una evaluación exhaustiva para ajustar las estrategias de intervención.

Lesiones No Intencionales:

Tendencia 2021-2022: Disminución significativa (Δ pp 2021-2022 = -12.00%).

Análisis: La baja en lesiones no intencionales sugiere mejoras en seguridad, pero se necesita un análisis más profundo.

Conclusión General sobre Morbilidad en Mujeres:

- Las disminuciones en infecciones y lesiones no intencionales son positivas y pueden indicar efectividad en medidas preventivas y seguridad pública.
- La variación en algunas neoplasias y condiciones perinatales señala la necesidad de intervenciones específicas para abordar áreas de preocupación.
- Es esencial continuar monitoreando las tendencias y realizar análisis detallados para adaptar estrategias de salud pública en consecuencia.
-



Tabla 29. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas de Morbilidad- Mujeres, Heliconia 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Δ po 2021-2022 | Tendencia |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, Q00-Q04, 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, Q00, Q03-Q04, N70-N73) | 30,34 | 33,47 | 34,65 | 57,48 | 50,00 | 41,33 | 45,49 | 45,16 | 42,46 | 40,55 | 38,57 | 44,23 | 66,67 | 38,20 | 28,45 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 66,90 | 61,44 | 62,99 | 40,16 | 45,10 | 61,29 | 40,79 | 38,71 | 46,93 | 65,49 | 57,00 | 53,85 | 25,00 | 55,18 | 31,50 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | 2,76 | 6,08 | 2,36 | 2,36 | 4,90 | 7,38 | 13,72 | 16,13 | 10,61 | 3,96 | 4,44 | 1,92 | 8,33 | 5,62 | 2,72 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 0,00 | 2,56 | 3,57 | 5,95 | 6,93 | 12,92 | 1,06 | 14,86 | 10,64 | 2,51 | 2,50 | 2,94 | 38,57 | 30,39 | 18,18 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 100,00 | 97,44 | 96,43 | 94,05 | 93,07 | 87,08 | 98,94 | 85,14 | 89,36 | 97,49 | 97,50 | 97,06 | 61,43 | 69,61 | 8,18 | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Enfermedades no transmisibles (C00-C97) | 1,41 | 1,63 | 1,41 | 2,45 | 2,30 | 3,46 | 3,13 | 3,93 | 1,87 | 1,64 | 3,37 | 2,36 | 20,00 | 3,03 | 18,97 | |
| | Otros neoplasias (C00-D48) | 0,05 | 0,16 | 1,98 | 1,61 | 1,32 | 1,05 | 1,35 | 2,14 | 1,27 | 1,19 | 1,89 | 1,36 | 0,49 | 0,96 | 0,47 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,41 | 1,79 | 1,27 | 1,97 | 2,67 | 4,00 | 2,06 | 2,98 | 7,81 | 8,66 | 7,75 | 4,09 | 3,41 | 6,61 | 3,18 | |
| | Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88) | 4,35 | 4,35 | 5,23 | 5,50 | 5,98 | 3,27 | 3,77 | 6,43 | 4,24 | 4,57 | 6,14 | 3,82 | 5,37 | 4,62 | 0,95 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98) | 8,37 | 6,06 | 4,80 | 5,74 | 5,29 | 7,71 | 9,60 | 8,69 | 7,45 | 10,11 | 7,07 | 6,73 | 13,66 | 9,53 | 4,02 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 2,93 | 3,65 | 5,51 | 5,80 | 5,20 | 4,95 | 12,06 | 16,67 | 2,79 | 3,82 | 5,38 | 7,65 | 4,88 | 6,53 | 1,65 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 20,11 | 21,13 | 22,32 | 22,25 | 23,28 | 24,67 | 15,91 | 13,10 | 32,71 | 29,36 | 28,17 | 31,64 | 28,78 | 28,18 | 0,60 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 4,02 | 4,20 | 3,95 | 4,37 | 4,31 | 4,92 | 5,36 | 3,45 | 4,56 | 3,33 | 4,20 | 1,27 | 0,98 | 4,38 | 3,10 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 10,00 | 11,11 | 10,59 | 8,43 | 6,06 | 8,29 | 8,33 | 9,17 | 6,43 | 7,21 | 6,38 | 5,84 | 2,68 | 5,97 | 3,18 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 19,78 | 17,48 | 19,21 | 20,45 | 16,15 | 15,17 | 15,83 | 11,31 | 8,16 | 11,41 | 11,02 | 17,27 | 7,80 | 10,03 | 2,83 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 8,91 | 7,15 | 3,53 | 4,43 | 3,71 | 4,25 | 4,37 | 3,69 | 4,27 | 3,93 | 4,35 | 1,65 | 1,22 | 1,91 | 0,89 | |
| Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 9,57 | 9,25 | 10,17 | 10,35 | 10,85 | 11,97 | 12,74 | 12,74 | 11,69 | 9,30 | 8,17 | 9,64 | 7,07 | 12,59 | 5,18 | | |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,43 | 0,31 | 0,42 | 0,49 | 0,45 | 0,57 | 0,32 | 2,62 | 0,35 | 0,32 | 0,25 | 0,09 | 1,22 | 0,15 | -1,05 | | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 8,04 | 11,73 | 9,60 | 6,16 | 12,59 | 6,81 | 5,16 | 3,10 | 6,39 | 5,14 | 5,89 | 7,00 | 2,44 | 5,45 | 3,88 | | |
| | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89) | 5,00 | 9,88 | 7,41 | 8,42 | 0,50 | 3,33 | 3,35 | 21,67 | 6,08 | 7,38 | 2,79 | 5,34 | 16,00 | 4,00 | 12,00 | |
| | Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,50 | 0,56 | 1,12 | 0,00 | 2,70 | 0,00 | 1,16 | 3,82 | 0,00 | 2,67 | 2,17 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 95,00 | 90,12 | 92,59 | 91,58 | 98,99 | 96,11 | 95,53 | 78,33 | 91,22 | 92,62 | 96,05 | 90,84 | 84,00 | 93,33 | 9,17 | |
| | | | 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: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica Salud Mental

Total

La comprensión de las causas de morbilidad en salud mental es esencial para el diseño de intervenciones efectivas. Este análisis se centra en el Municipio de Heliconia, evaluando las tendencias de 2020 a 2022 en diferentes ciclos vitales.

Primera Infancia (0 - 5 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Descenso moderado (Δ pp 2021-2022 = -7.95%).

Análisis: A pesar de la mejora, es crucial abordar los factores que contribuyen a los trastornos mentales en esta etapa temprana.

Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

2. Tendencia 2020-2021: Estabilidad.

Análisis: La estabilidad requiere una evaluación detallada para mantener o mejorar la situación.

3. Epilepsia:

Tendencia: Aumento leve (Δ pp 2021-2022 = 7.95%).

Análisis: El aumento señala la necesidad de enfoques específicos para la salud neurológica en la primera infancia.

Infancia (6 - 11 años):

1. Mentales y del Comportamiento:



Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la comprensión; sin embargo, la atención a la salud mental infantil sigue siendo crucial.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos destaca la necesidad de recopilar información para abordar eficazmente los problemas.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos impide una evaluación precisa; se necesita información para desarrollar estrategias adecuadas.

Adolescencia (12 - 17 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Descenso moderado (Δ pp 2021-2022 = -7.14%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se requiere una exploración más profunda para comprender las razones detrás de los trastornos mentales en esta etapa.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Estabilidad.

Análisis: La estabilidad puede indicar la necesidad de intervenciones continuas para prevenir el abuso de sustancias.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la comprensión de las tendencias en la adolescencia.

Juventud (18 - 28 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Estabilidad.

Análisis: La estabilidad sugiere la necesidad de medidas preventivas y de apoyo continuo.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Estabilidad.

Análisis: La estabilidad puede requerir una evaluación más profunda para abordar posibles factores desencadenantes.

3. Epilepsia:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2020-2021 = -76.92%).

Análisis: La disminución drástica requiere investigación para comprender la razón detrás de este cambio notable.

Adulthood (29 - 59 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Ligero aumento (Δ pp 2020-2021 = 0.28%).



Análisis: El aumento señala la necesidad de investigar las causas subyacentes y ajustar intervenciones según sea necesario.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Descenso moderado (Δ pp 2020-2021 = -1.47%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se necesita un análisis detallado para mantener la tendencia.

3. Epilepsia:

Tendencia: Descenso leve (Δ pp 2020-2021 = -1.19%).

Análisis: La leve disminución puede ser alentadora, pero es esencial comprender las causas subyacentes.

Vejez (60 años y más):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Aumento leve (Δ pp 2021-2022 = 6.67%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de enfoque en la salud mental de la población de edad avanzada.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Estabilidad.

Análisis: La estabilidad sugiere la necesidad de intervenciones continuas en esta población.

3. Epilepsia:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2021-2022 = -8.89%).

Análisis: La disminución es positiva y puede reflejar mejoras en el manejo de la epilepsia en la vejez.

Conclusión General:

- Las tendencias variadas subrayan la importancia de intervenciones específicas en cada etapa de la vida.
- Las disminuciones son alentadoras, pero se requiere investigación adicional para comprender completamente los factores contribuyentes.
- La estabilidad en algunas categorías subraya la necesidad de medidas continuas y preventivas.



Tabla 30. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas de Morbilidad en Salud Mental, Municipio de Heliconia, Antioquia 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 | 2021 | | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | ##### | ##### | 100,00 | 12,50 | 0,00 | 12,50 | ##### | 33,33 | 33,33 | 28,57 | 60,00 | 45,45 | 37,50 | -7,95 |  |
| | 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 |  |
| | Epilepsia | ##### | ##### | ##### | 0,00 | 87,50 | 100,00 | 87,50 | ##### | 66,67 | 66,67 | 71,43 | 40,00 | 54,55 | 62,50 | 7,95 |  |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 83,33 | 66,67 | 92,31 | 100,00 | ##### | 85,71 | #DIV/0! |  |
| | 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 | 8,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | ##### | 0,00 | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,33 | 33,33 | 7,69 | 0,00 | ##### | 14,29 | #DIV/0! |  |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 77,78 | 93,33 | 91,67 | 81,82 | 96,15 | 14,29 | 97,50 | 76,36 | 50,00 | 100,00 | 92,86 | -7,14 |  |
| | 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 | 14,55 | 0,00 | 0,00 | 7,14 | 7,14 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,22 | 6,67 | 8,33 | 18,18 | 3,85 | 85,71 | 2,50 | 9,09 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 42,86 | 87,50 | 0,00 | 52,38 | 61,11 | 78,38 | 68,75 | 100,00 | 65,00 | 71,05 | 69,39 | 75,00 | 23,08 | 90,91 | 67,83 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 0,00 | 31,48 | 10,81 | 3,13 | 0,00 | 10,00 | 7,89 | 20,41 | 25,00 | 0,00 | 9,09 | 9,09 |  |
| | Epilepsia | 57,14 | 0,00 | 100,00 | 47,62 | 7,41 | 10,81 | 28,13 | 0,00 | 25,00 | 21,05 | 10,20 | 0,00 | 78,92 | 0,00 | -76,92 |  |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 78,33 | 98,85 | 69,70 | 77,08 | 85,03 | 71,07 | 88,46 | 61,47 | 72,70 | 80,82 | 70,15 | 92,50 | 92,78 | 0,28 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,21 | 0,00 | 3,31 | 0,00 | 2,75 | 0,33 | 4,79 | 2,99 | 2,50 | 1,03 | -1,47 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 21,67 | 1,15 | 30,30 | 17,71 | 14,97 | 25,62 | 11,54 | 35,78 | 26,97 | 14,38 | 26,87 | 5,00 | 6,19 | 1,19 |  |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 97,14 | 90,38 | 93,55 | 78,05 | 71,20 | 76,39 | 65,38 | 80,00 | 86,67 | 6,67 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,44 | 0,00 | 2,78 | 0,00 | 0,00 | 2,22 | 2,22 |  |
| | Epilepsia | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,86 | 9,62 | 6,45 | 19,51 | 28,80 | 20,83 | 34,62 | 20,00 | 11,11 | -8,89 |  |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano. Este análisis se centra en la morbilidad en salud mental en hombres del Municipio de Heliconia durante los años



2009 al 2022. Se explorarán las tendencias y se analizará la proyección del período 2020-2022.

Primera Infancia (0 - 5 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2021-2022 = -28.79%).

Análisis: Aunque la disminución es pronunciada, se necesitan investigaciones adicionales para comprender los factores que contribuyeron a esta variación.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la evaluación precisa, destacando la necesidad de información completa para abordar problemas específicos.

3. Epilepsia:

Tendencia: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 28.79%).

Análisis: El aumento requiere una atención especial para abordar los desafíos específicos asociados con la epilepsia en esta etapa.

Infancia (6 – 11 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la evaluación precisa; sin embargo, la atención a la salud mental infantil sigue siendo esencial.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos destaca la necesidad de recopilar información para abordar eficazmente los problemas específicos.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos impide una evaluación precisa; se necesita información para desarrollar estrategias adecuadas.

Adolescencia (12 - 17 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la evaluación precisa; se necesita información detallada para abordar los desafíos de salud mental en esta etapa.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos destaca la necesidad de recopilar información para abordar problemas específicos.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.



Análisis: La falta de datos impide una evaluación precisa; se necesita información para desarrollar estrategias adecuadas.

Juventud (18 – 28 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos limita la evaluación precisa; se necesita información detallada para abordar los desafíos de salud mental en esta etapa.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos destaca la necesidad de recopilar información para abordar problemas específicos.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.

Análisis: La falta de datos impide una evaluación precisa; se necesita información para desarrollar estrategias adecuadas.

Adulthood (29 – 59 años):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2021-2022 = -11.19%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se requiere una investigación adicional para comprender completamente los factores que contribuyeron a esta variación.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Descenso moderado (Δ pp 2021-2022 = -1.40%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se necesita un análisis detallado para mantener la tendencia.

3. Epilepsia:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2021-2022 = -12.59%).

Análisis: La disminución es positiva y puede reflejar mejoras en el manejo de la epilepsia en esta etapa de la vida.

Vejez (60 años y más):

1. Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tendencia: Descenso significativo (Δ pp 2021-2022 = -12.50%).

Análisis: La disminución es positiva, pero se necesita una investigación adicional para comprender completamente los factores que contribuyeron a esta variación.

2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Sustancias:

Tendencia: Aumento significativo (Δ pp 2021-2022 = 12.50%).

Análisis: El aumento destaca la necesidad de enfoque en la salud mental de la población de edad avanzada.

3. Epilepsia:

Tendencia: Datos no disponibles.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Análisis: La falta de datos limita la evaluación precisa; se necesita información para desarrollar estrategias adecuadas.

Conclusiones Generales:

- Las tendencias varían en cada etapa de la vida, destacando la necesidad de intervenciones específicas.
- Las reducciones en la adolescencia y la adultez son alentadoras, pero se requiere una investigación más profunda.



Tabla 31. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas De Morbilidad en Salud Mental en los Hombres, Municipio de Heliconia, Antioquia 2009 – 2021

| Curso de vida | Morbilidad en salud mental | Hombres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2022 | Tendencia | |
|-------------------------------|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|---------|---------|----------------|-----------|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | 2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | ##### | ##### | 100,00 | 33,33 | 0,00 | 12,50 | ##### | 25,00 | 33,33 | 66,67 | ##### | 45,45 | 16,67 | -28,79 |  |
| | 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 |  |
| | Epilepsia | ##### | ##### | ##### | 0,00 | 66,67 | 100,00 | 87,50 | ##### | 75,00 | 66,67 | 33,33 | ##### | 54,55 | 83,33 | 28,79 |  |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 50,00 | 87,50 | 100,00 | #DIV/0! | 100,00 | #DIV/0! | #DIV/0! |  |
| | 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 | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | 50,00 | 12,50 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! |  |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 91,67 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 85,71 | 44,44 | 0,00 | #DIV/0! | 100,00 | #DIV/0! |  |
| | 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 | 38,89 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 14,29 | 16,67 | 100,00 | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! |  |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 85,71 | ##### | 0,00 | 53,49 | 85,71 | 76,19 | 100,00 | 63,16 | 73,68 | 62,96 | 69,57 | 100,00 | #DIV/0! | #DIV/0! |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 14,29 | ##### | 0,00 | 39,53 | 14,29 | 4,76 | 0,00 | 10,53 | 5,26 | 29,63 | 30,43 | 0,00 | #DIV/0! | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | 100,00 | 0,00 | ##### | 100,00 | 6,98 | 0,00 | 19,05 | 0,00 | 26,32 | 21,05 | 7,41 | 0,00 | 0,00 | #DIV/0! | #DIV/0! |  |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 56,25 | 99,78 | 66,67 | 50,00 | 84,21 | 55,56 | 100,00 | 56,00 | 65,71 | 81,67 | 25,00 | 72,73 | 61,54 | -11,19 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | 0,00 | 14,81 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 8,33 | 10,00 | 9,09 | 7,69 | -1,40 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 43,75 | 0,22 | 33,33 | 25,00 | 15,79 | 29,63 | 0,00 | 40,00 | 34,29 | 10,00 | 65,00 | 18,18 | 30,77 | 12,50 |  |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 68,75 | 100,00 | 66,67 | 59,62 | 63,33 | 61,11 | 100,00 | 87,50 | -12,50 |  |
| | 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 | 12,50 | 12,50 |  |
| | Epilepsia | ##### | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 31,25 | 0,00 | 33,33 | 40,38 | 36,67 | 38,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

La salud mental es un aspecto vital del bienestar, y entender las tendencias de morbilidad en mujeres durante distintas etapas de la vida es esencial. Este análisis se centra en la



morbilidad por salud mental en mujeres del municipio de Heliconia, abarcando el período de 2009 a 2022.

Resultados por Ciclo Vital:

Primera infancia (0 - 5 años):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** Aunque en 2020 hubo una disminución del 60%, la tendencia en 2021 mostró un aumento del 100%, sugiriendo una variabilidad que necesita atención.

Infancia (6 - 11 años):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** La tendencia en 2021 fue del 100%, indicando una preocupación creciente en comparación con años anteriores.

Adolescencia (12 - 17 años):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** A pesar de una disminución en 2021, la tendencia general es al alza, destacando la importancia de intervenciones específicas para este grupo.

Juventud (18 - 28 años):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** La tendencia en 2021 fue del 100%, mostrando una necesidad urgente de atención y recursos para este grupo.

Adulthood (29 - 59 años):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** Aunque la tendencia en 2021 fue del 100%, la disminución en 2022 del 2.38% podría ser indicativa de cambios positivos.

Vejez (60 años y más):

1. **Trastornos mentales y del comportamiento:** Aunque la tendencia en 2021 fue del 45.45%, la disminución en 2022 del 41.03% indica una posible mejora.

Conclusiones según la Proyección de la Tendencia (2020-2021):

- En general, se observa un aumento en la morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento en diversas etapas de la vida.
- Las proyecciones sugieren una mayor incidencia en la primera infancia y la juventud, requiriendo intervenciones específicas.
- La estabilización o disminución en algunas categorías, como epilepsia, señala posibles mejoras en el manejo de estas condiciones.

Conclusión General:

El análisis destaca la complejidad de la morbilidad en salud mental en Heliconia. Aunque existen desafíos, las tendencias sugieren oportunidades para intervenciones preventivas y



de tratamiento. La colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad puede ser clave para abordar estos problemas y mejorar la salud mental en todos los ciclos de vida.

Tabla 32. Morbilidad Específica por Subgrupos de Causas De Morbilidad en Salud Mental en las Mujeres, Municipio de Heliconia, Antioquia 2009 – 2021

| 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 | ##### | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | ##### | ##### | 100,00 | ##### | 0,00 | 60,00 | ##### | 100,00 | #DIV/0! |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | ##### | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | 0,00 | 0,00 | ##### | 0,00 | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | ##### | ##### | ##### | ##### | 100,00 | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | 100,00 | 40,00 | ##### | 0,00 | #DIV/0! |  |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | ##### | ##### | 100,00 | ##### | 100,00 | ##### | ##### | 87,50 | 100,00 | 100,00 | ##### | ##### | 50,00 | #DIV/0! |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | 0,00 | ##### | ##### | 12,50 | 0,00 | 0,00 | ##### | ##### | 0,00 | #DIV/0! |  |
| | Epilepsia | ##### | ##### | ##### | 0,00 | ##### | 0,00 | ##### | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | ##### | ##### | 50,00 | #DIV/0! |  |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | ##### | ##### | 60,00 | 100,00 | 90,00 | 78,95 | 75,00 | 0,00 | 100,00 | 91,89 | 100,00 | 100,00 | 87,50 | -12,50 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | ##### | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,70 | 0,00 | 0,00 | 12,50 | 12,50 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | ##### | ##### | 40,00 | 0,00 | 10,00 | 21,05 | 25,00 | 100,00 | 0,00 | 5,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 55,00 | 90,91 | 76,67 | 54,55 | 100,00 | 100,00 | 68,42 | 77,27 | 100,00 | 16,67 | 90,91 | 74,24 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,53 | 9,09 | 0,00 | 0,00 | 9,09 | 9,09 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 45,00 | 9,09 | 13,33 | 45,45 | 0,00 | 0,00 | 21,05 | 13,64 | 0,00 | 83,33 | 0,00 | -83,33 |  |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 86,36 | 71,88 | 70,00 | 82,50 | 85,32 | 75,53 | 88,00 | 63,10 | 76,38 | 80,23 | 89,36 | 100,00 | 97,62 | -2,38 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,38 | 0,50 | 2,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |
| | Epilepsia | 0,00 | 13,64 | 28,13 | 30,00 | 16,25 | 14,68 | 24,47 | 12,00 | 34,52 | 23,12 | 17,44 | 10,64 | 0,00 | 2,38 | 2,38 |  |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | ##### | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 96,88 | 100,00 | 84,62 | 82,76 | 79,45 | 85,71 | 75,00 | 45,45 | 86,49 | 41,03 |  |
| | 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 | 3,45 | 0,00 | 4,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |
| | Epilepsia | ##### | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,13 | 0,00 | 15,38 | 13,79 | 20,55 | 9,52 | 25,00 | 54,55 | 13,51 | -4,03 |  |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de Eventos de Alto Costo y Precusores

De acuerdo con los eventos de alto costo, se observa una disparidad estadísticamente significativa entre el indicador del Departamento y el de Heliconia en lo que respecta a la



prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Esta disparidad es considerablemente superior al mismo indicador para el resto del departamento, señalando una situación crítica que demanda una intervención inmediata. Lo mismo ocurre con el indicador de la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100,000 afiliados, donde se registra un incremento significativo en comparación con el indicador departamental. Este fenómeno puede atribuirse a los elevados índices de enfermedades crónicas en la población adulta y de la tercera edad, así como al sedentarismo, la falta de actividad física, la adopción de estilos de vida poco saludables y la ausencia de una alimentación nutritiva.

Tabla 33. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos de Alto Costo, Heliconia, Antioquia 2005-2020

| Evento | Antioquia 2021 | Heliconia | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 110,00 | 312,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 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 | 18,39 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 24,14 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) | 0,80 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) | 2,91 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El mayor número de personas en el 2020 con enfermedad renal crónica se ha dado en el estadio 5, con 17 casos, seguidas de 5 personas en estadio 4. Mientras que el estadio 3 y 2 registra 2 personas.

La manifestación más grave de la ERC, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) subsidiaria de tratamiento sustitutivo mediante diálisis o trasplante renal, estos pacientes tienen un riesgo cardiovascular elevado y sufren una morbimortalidad por eventos cardiovasculares que, probablemente, tenga un impacto en la salud mayor que la evolución hacia la necesidad de tratamiento renal sustitutivo.

Teniendo en cuenta que, dentro de los factores de riesgo de ERC, están la edad avanzada, historia familiar de ERC, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso al nacer, infecciones urinarias, litiasis, uso indebido de medicamentos, entre otras.

Debido a ello, En el municipio de Heliconia, se debe seguir trabajando no solo desde el Plan de Intervenciones Colectivas, sino desde las acciones articuladas de la Secretaria de Salud; la Secretaría de Educación, Cultura, Deporte y Recreación, y la Comisaria de Familia y la



ESE Hospital para generar en los habitantes un cambio en el estilo de vida que puede reducir el avance de la enfermedad renal crónica; para esto debe realizar acciones encaminadas a prevenir o controlar la hipertensión y la glucemia; Tener una alimentación sana (o con bajo contenido de proteína o sal); mejorar la práctica deportiva y realizar campañas para educar sobre los daños que produce fumar.

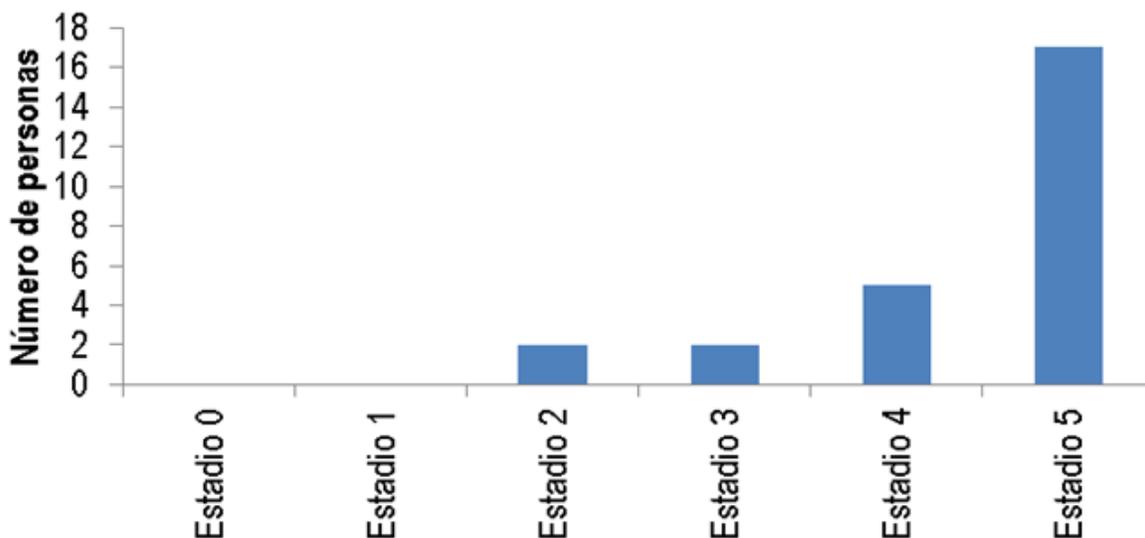
Es recomendable que se prioricen las actividades por grupo de población en riesgo y por patología, sobre todo, desde los grupos de atención al adulto mayor y adulto joven.

Conclusión General sobre la Morbilidad de Eventos de Alto Costo en Heliconia:

- El análisis detallado de los eventos de alto costo en Heliconia, específicamente en relación con la enfermedad renal crónica (ERC), revela una situación preocupante que exige medidas inmediatas. Se evidencia una disparidad significativa en comparación con el indicador departamental, destacando la urgencia de intervenciones para abordar la alta prevalencia de diagnósticos en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Esta disparidad se acentúa aún más al considerar la tasa de incidencia por cada 100,000 afiliados, indicando un incremento sustancial en Heliconia, lo que subraya la gravedad de la situación.
- Los factores de riesgo identificados, como la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso al nacer, infecciones urinarias y otros, subrayan la complejidad del panorama de la salud renal en Heliconia.
- Los factores de riesgo identificados, como la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso al nacer, infecciones urinarias y otros, subrayan la complejidad del panorama de la salud renal en Heliconia.



Figura 23. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Heliconia, 2020



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad de Eventos Precursores

La frecuencia de diabetes mellitus y hipertensión arterial en el municipio exhibe valores menores en comparación con los mismos indicadores para el resto del departamento. Aunque esta discrepancia carece de significancia estadística, es imperativo proseguir con la implementación de medidas preventivas para evitar un aumento en estos indicadores, dado que ambos muestran una tendencia al alza. Es relevante destacar que el indicador de hipertensión arterial se sitúa ligeramente por debajo del indicador departamental. Según el Enfermero Jefe de la ESE Hospital, la prevalencia de hipertensión arterial es el problema de salud más impactante en los habitantes de Heliconia, atribuido al aumento de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Para abordar este problema, se recomienda llevar a cabo actividades educativas que fomenten la reducción de la ingesta de sal, el aumento de la actividad física y la prevención de enfermedades no transmisibles.

Conclusión general:

Al analizar la morbilidad de eventos precursores en el Municipio de Heliconia durante el periodo 2006-2020, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y hipertensión arterial en la localidad es menor en comparación con los indicadores correspondientes al resto del departamento. Aunque esta diferencia no alcanza significancia estadística, es crucial continuar implementando medidas preventivas para evitar un incremento en estos indicadores, ya que ambos muestran una tendencia al alza. Es notable que el indicador de hipertensión arterial se encuentra ligeramente por debajo del indicador departamental.



Tabla 34. Eventos Precusores del Municipio de Heliconia, Antioquia 2016-2020

| Evento | Antioquia 2021 | Heliconia | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus | 3,63 | 2,80 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 11,54 | 6,96 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad Población Migrante

En el año 2021, se registraron 42 atenciones a la población migrante en el municipio de Heliconia, según los datos proporcionados por el Observatorio Nacional de Migración y Salud. Además, se constata la presencia de 86 residentes migrantes en la localidad.

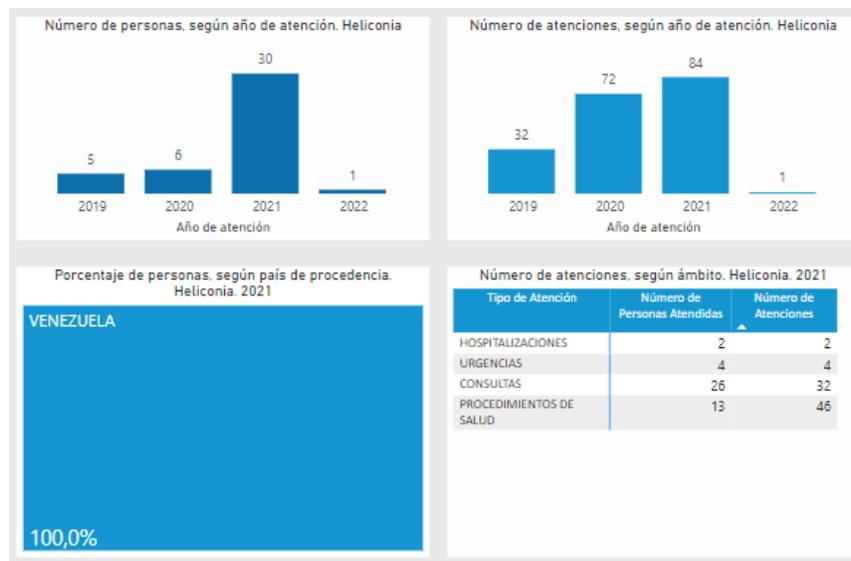
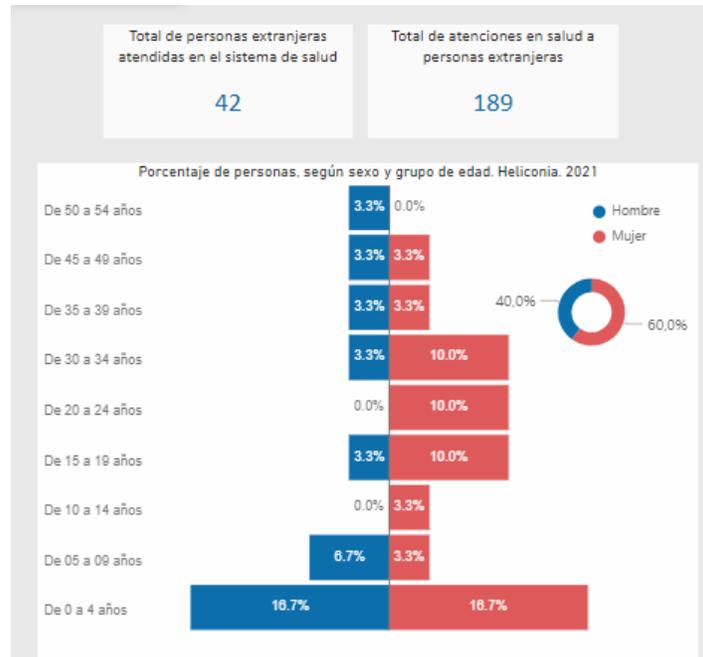
Desglosando las atenciones por género, se observa que el 60% correspondió a mujeres, mientras que el restante porcentaje corresponde a hombres. En cuanto a la distribución por edades en las mujeres, se detalla que el 16.7% abarca la franja de 0 a 4 años, el 3.3% para edades de 5 a 14 años, el 10.0% para edades de 15 a 34 años y el 3.3% para edades de 35 a 49 años.

En el caso de los hombres, la distribución por edades fue la siguiente: 16.7% para la franja de 0 a 4 años, 6.7% para edades de 5 a 9 años, 3.3% para edades de 15 a 19 años y otro 3.3% para edades de 30 a 54 años.

Asimismo, durante el año 2021, se llevaron a cabo un total de 189 atenciones de salud a la población migrante en Heliconia, distribuidas en consulta externa (32), hospitalización (2), procedimientos (46) y urgencias. Estos datos reflejan el esfuerzo continuo del municipio en brindar atención médica integral a la población migrante, contribuyendo así a su bienestar y salud.



Tabla 35. Atención a la Población Migrante en el Municipio de Heliconia, 2021



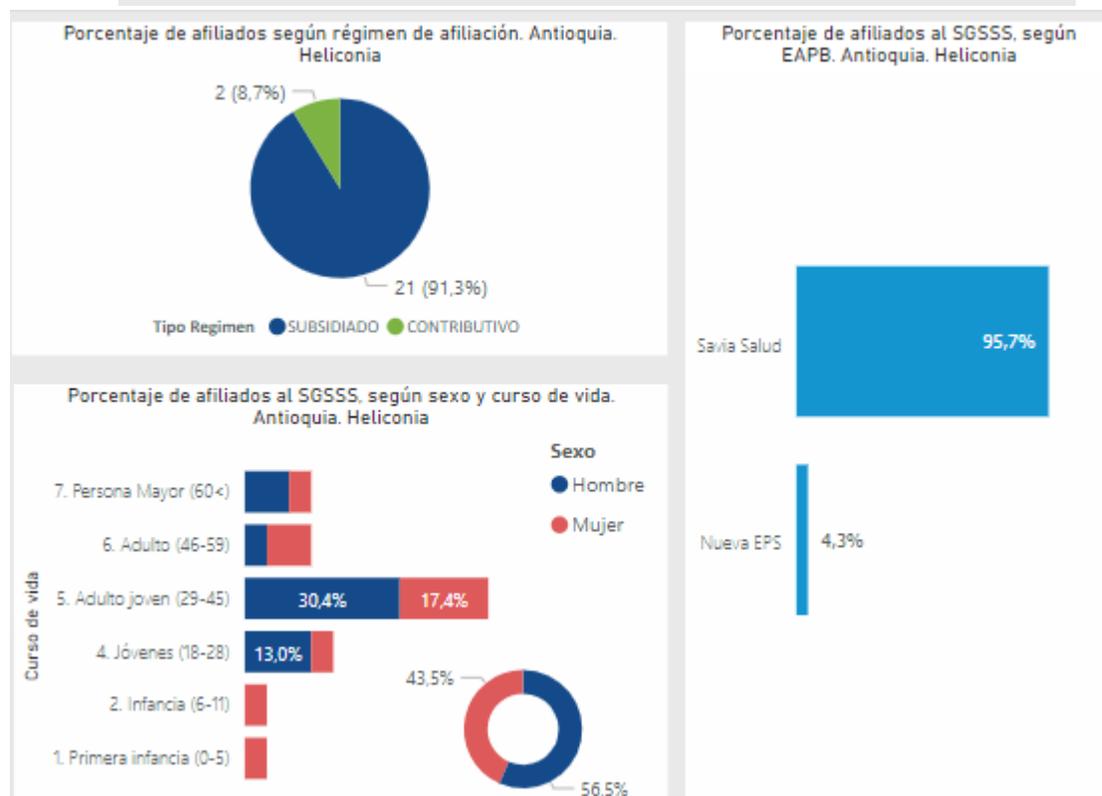
Fuente: Observatorio Nacional de Migración en Salud SISPRO (SGD)



Figura 24. Afiliación a la Población Migrante en El Municipio de Heliconia, 2021

| Número de afiliados al SGSSS. Antioquia. Heliconia | Régimen subsidiado | Régimen contributivo |
|---|--------------------|----------------------|
| 23 | 21 | 2 |

| Porcentaje de personas extranjeras afiliadas al SGSSS, según tipo de documento de identificación. Antioquia. Heliconia | | | |
|---|--------------|------------|-----------|
| Tipo Identificación | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | Total |
| Cédula de Extranjería | | 1 | 1 |
| Permiso Especial de Permanencia | | 6 | 6 |
| Permiso Protección Temporal | 2 | 14 | 16 |
| Total | 2 | 21 | 23 |



Fuente: Observatorio Nacional de Migración en Salud SISPRO (SGD)



3.1.3 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Heliconia durante los años 2021 y 2022 es una herramienta valiosa para evaluar la incidencia y tendencias de diversos eventos de salud. Este análisis proporcionará una visión detallada de cómo estos eventos han evolucionado en el período mencionado, identificando áreas de mejora y resaltando éxitos en la gestión de la salud pública. La clasificación se basa en umbrales predefinidos que permiten categorizar los eventos en niveles de gravedad, facilitando así la toma de decisiones y la asignación de recursos.

Enfermedades Inmunoprevenibles:

- **Varicela individual:** Se observa un aumento de casos de 0 a 1, clasificándose en la categoría de atención prioritaria.

Micobacterias:

- **Tuberculosis Pulmonar y Tuberculosis:** Ambos eventos muestran estabilidad con un caso en cada año, considerándose bajo control.

Enfermedades de Transmisión Sexual:

- **VIH/Sida/Mortalidad Por Sida y Sífilis Congénita:** Se identifica un caso adicional en 2022, señalando una leve preocupación que merece monitoreo continuo.

Maternidad Segura:

- **Morbilidad Materna Externa:** La frecuencia se mantiene constante con un caso por año, indicando una situación bajo control.

Intoxicación:

- **Medicamentos:** Se registra un aumento de casos, señalando la necesidad de intervenciones preventivas.

Enfermedad Transmitida por Vectores:

- **Cutánea:** Experimenta una disminución de 1 a 0 casos, indicando una mejora en las condiciones de salud pública.

Zoonosis:

- **Agresiones por Rabia:** Se registra un incremento en el número de casos, requiriendo atención inmediata.

Crónicas No Transmisibles:



- **Defectos Congénitos, Cáncer de Mama y Enfermedades Huérfanas Raras:** Presentan una incidencia baja y constante, sin cambios significativos.

Enfermedades Vehiculizadas por el Agua:

- **Enfermedad Transmitida por Alimentos:** Experimenta un aumento significativo, demandando intervenciones urgentes para controlar la propagación.

Eventos de Salud Mental:

- **Intentos de Suicidio y Violencia:**
- **Física y Sexual:** Se observa un aumento en los casos, indicando la necesidad de recursos adicionales para la atención y prevención.
- **Psicológica e Intrafamiliar:** Muestran un incremento significativo, destacando la urgencia de estrategias preventivas y de intervención.

Violencia Contra La Mujer:

Se identifica un aumento en los casos de violencia física y psicológica, subrayando la necesidad de medidas específicas de protección y apoyo.

Conclusión General:

El análisis de la semaforización revela áreas críticas de atención, principalmente en eventos relacionados con la violencia y la salud mental. Se destaca la importancia de implementar estrategias de prevención y atención específicas para estos eventos. Además, la detección de aumentos en enfermedades transmitidas por alimentos y rabia indica la necesidad de fortalecer las medidas de control y vigilancia epidemiológica. En general, este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones en salud pública y la asignación efectiva de recursos en el Municipio de Heliconia.



Tabla 36. Tabla De Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2022

| Evento de notificación Obligatoria | Evento | Casos 2021 | Casos 2022 | clasificación | |
|--|--|---|--|---|-----------|
| | | | | | |
| Enfermedades Inmunoprevenibles | Varicela individual |  0 |  1 |  | <=0 |
| | | | |  | 1= y >= 2 |
| Micobacterias | Tuberculosis Pulmonar |  1 |  1 |  | >3 |
| | Tuberculosis |  1 |  1 | | |
| Enfermedades de Transmisión Sexual | VIH/Sida/Mortalidad Por Sida |  0 |  1 | | |
| | Sífilis Congénita |  0 |  1 | | |
| Maternidad Segura | Morbilidad Materna Externa |  1 |  1 | | |
| Intoxicación | Medicamentos |  0 |  1 | | |
| Enfermedad Transmitida por Vectores | Cutánea |  1 |  0 | | |
| Zoonosis | Agresiones por Rabia – Potenciales Transmisores de Rabia |  18 |  20 | | |
| | Accidente Ofídico |  2 |  1 | | |
| Crónicas No Transmisibles | Defectos Congénitos | |  1 | | |
| | Cáncer de Mama |  1 |  1 | | |
| | Enfermedades Huérfanas Raras |  2 | | | |
| Enfermedades Vehiculizadas por el Agua | Enfermedad Transmitida por Alimentos |  0 |  49 | | |
| Eventos de Salud Mental | Intentos de Suicidio |  0 |  2 | | |
| | Violencia Física |  2 |  12 | | |
| | Violencia Psicológica | |  19 | | |
| | Violencia Sexual |  1 |  3 | | |
| | Violencia Intrafamiliar |  3 |  32 | | |
| Violencia Contra La Mujer | Violencia Física |  2 |  8 | | |
| | Violencia Psicológica |  0 |  14 | | |
| | Violencia Sexual |  1 |  1 | | |
| | Violencia Intrafamiliar |  3 |  22 | | |

Fuente: SISPRO

3.1.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 2022

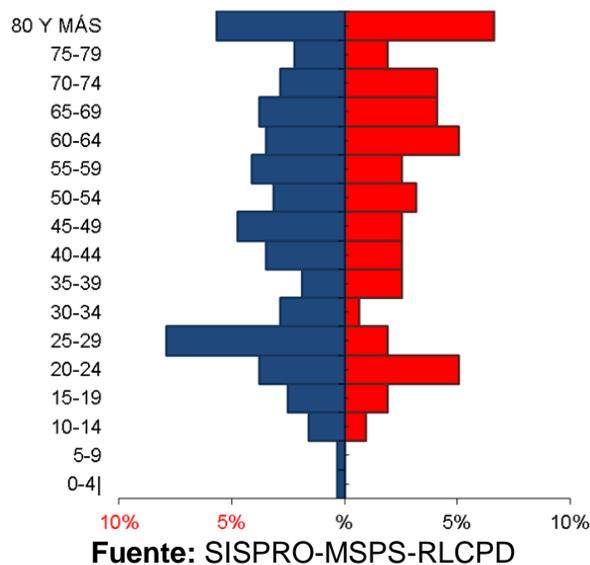


De acuerdo con la información reportada para el municipio, se tiene el registro de 317 personas en situación de discapacidad, 144 mujeres y 173 hombres. La mayor proporción de casos se presentaron en el grupo de 80 y más años que son aproximadamente el 12,3% del total, situación que puede estar explicada en parte por las limitaciones funcionales asociadas a la edad y mayor comorbilidad que acompañan a este grupo de edad. En segundo lugar, con el 9.4% de los casos se presenta en el grupo de 25 a 29 años.

Es importante resaltar, que según la encuesta del SISBÉN 2022, 820 personas aparecen en situación de discapacidad, pero esta información no es verídica, debido a que las personas que realizan la encuesta no están formadas en los criterios para la clasificación. Se debe realizar una encuesta por parte de los profesionales de la salud para obtener una cifra real que permita adelantar acciones para esta población y permita al municipio realizar las certificaciones de acuerdo con la normativa vigente sobre discapacidad.

La población de hombres entre los 25 y 29 años y mayores de 80, son los que más alteraciones presentan; en el grupo de las mujeres la mayor proporción de casos se presentan en los grupos etarios de 20-24, 60-64 años y 80 y más años

Figura 25. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Heliconia 2022



En lo que respecta a la frecuencia de distribución según el tipo de discapacidad, es necesario aclarar que una persona puede presentar más de una limitación, lo que significa que la suma de las proporciones en la columna alcanzará el 100%. Se observa que la mayor proporción de limitaciones se vincula con el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos



y las piernas, representando un 26,30% del total. En segundo lugar, se destacan las alteraciones del sistema nervioso, constituyendo un 24,19%, y, en tercer lugar, las relacionadas con la voz y el habla, con una proporción del 12,99%. Es relevante señalar que el número de alteraciones ha experimentado un aumento de 616 casos desde el año 2021 hasta el 2022, siendo el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el aspecto con mayor registro.

Tabla 37. Distribución de las Alteraciones Permanente, Municipio de Heliconia, 2022

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|----------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 162 | 26,30 |
| El sistema cardiorespiratorio y las defensas | 58 | 9,42 |
| El sistema genital y reproductivo | 23 | 3,73 |
| El sistema nervioso | 149 | 24,19 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 20 | 3,25 |
| La piel | 14 | 2,27 |
| La voz y el habla | 80 | 12,99 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 9 | 1,46 |
| Los oídos | 34 | 5,52 |
| Los ojos | 67 | 10,88 |
| Ninguna | 0 | 0,00 |
| Total | 616 | |

Fuente: SISPRO-MSPS-Registro

3.1.5 Identificación de Prioridades Principales en la Morbilidad

En el análisis de las prioridades de morbilidad en el Municipio de Heliconia, se observan tendencias y variaciones significativas en diferentes categorías de salud, lo que proporciona información valiosa para la planificación y ejecución de intervenciones

Mortalidad por Grandes Causas: Se identifica un aumento en las enfermedades no transmisibles entre las personas mayores de 60 años, personas adultas de 27 a 59 años e infancia de 6 a 11 años. Estos datos señalan la necesidad de estrategias específicas para abordar estas enfermedades en diferentes grupos de edad.

Específica por Subcausas o Subgrupos: La disminución en lesiones por traumatismos es un aspecto positivo, indicando posiblemente efectividad en medidas de prevención.

El aumento en condiciones maternas perinatales sugiere la importancia de enfocarse en la salud materna durante el periodo perinatal.

Aunque se observa una disminución en infecciones respiratorias, la atención continua es esencial debido a su impacto en la salud pública.



Salud Mental: La disminución en trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia es alentadora y puede atribuirse a intervenciones efectivas.

Eventos de Notificación Obligatoria: El aumento en agresiones por rabia y en eventos de salud mental, como violencia física e intrafamiliar, destaca la necesidad de medidas preventivas y de intervención en estas áreas específicas.

La violencia contra la mujer muestra un aumento, subrayando la urgencia de estrategias dirigidas a proteger a este grupo vulnerable.

Conclusión General:

El análisis de las prioridades de morbilidad en Heliconia refleja una diversidad de desafíos y éxitos en la salud pública. Mientras algunas áreas evidencian mejoras, otras requieren una atención más intensa y estrategias específicas. La implementación de intervenciones preventivas y de tratamiento, adaptadas a las necesidades de cada grupo de población, es esencial para abordar eficazmente los problemas identificados. La colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad se vuelve crucial para lograr un impacto significativo en la salud de los habitantes de Heliconia.

Tabla 38. Prioridades Identificadas en la Morbilidad Atendida, Eventos De Notificación Obligatoria Heliconia.2022

| Mortalidad | Prioridad | Valor del indicador Heliconia 2021 | Valor del indicador Heliconia 2022 | Tendencia 2005 a 2021 | Grupo de Riesgo RIAS |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| General por grandes causas | 1. Enfermedades no transmisibles – Personas mayores de 60 años | 86,01 | 87,24 | Aumento | 000 |
| | 2. Enfermedades no transmisibles – personas adultas 27 – 59 años | 63,56 | 73,73 | Aumento | 000 |
| | 3. Enfermedades no transmisibles – infancia 6- 11 años | 40,00 | 72,22 | Aumento | 000 |
| Específica por Subcausas o Subgrupos | 1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 91,67 | 83,19 | Disminuyo | 012 |



| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------|-------|-----------|-----|
| | 2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal | 59,59 | 63,39 | Aumento | 008 |
| | 3. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias | 62,50 | 59,90 | Disminuyo | 000 |
| Salud Mental | 1. Trastornos mentales y del comportamiento – Adolescencia 12-17 años | 100,00 | 92,86 | Disminuyo | 004 |
| Eventos de notificación Obligatoria | 1. Zoonosis: Agresiones por rabia potenciales de rabia | 18 | 20 | Aumento | 009 |
| | 2. Eventos de Salud Mental: Violencia Física | 2 | 12 | Aumento | |
| | 3. Eventos de Salud Mental Violencia Intrafamiliar | 3 | 32 | Aumento | |
| | 4. Violencia contra la mujer: Violencia Fisica | 2 | 8 | Aumento | |
| | 5. Violencia contra la mujer: Violencia Intrafamiliar | 3 | 22 | Aumento | |

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Conclusiones – Morbilidad

A continuación, se presenta las conclusiones arrojadas según cada resultado del capítulo de Morbilidad:

- La morbilidad varía significativamente en diferentes ciclos de vida, con aumentos en condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y adolescencia.
- La atención continua a la salud materno-infantil, estrategias preventivas para enfermedades no transmisibles y gestión de lesiones son esenciales.



- La tendencia a la baja en algunas categorías indica que las intervenciones existentes están teniendo impacto, pero es crucial mantener la vigilancia y adaptar estrategias según sea necesario.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias muestran un aumento moderado, subrayando la importancia de la prevención y control de enfermedades transmisibles.
- La disminución en neoplasias malignas es positiva, pero se deben seguir evaluando las estrategias de detección y tratamiento.
- Las condiciones maternas perinatales han mejorado, pero las causas específicas necesitan una atención continua.
- Las variaciones en enfermedades no transmisibles indican la necesidad de enfoques específicos para cada subcausa.
- La disminución en lesiones no intencionales es alentadora, pero se necesita un análisis más profundo para comprender las razones detrás de esta tendencia.
- Las disminuciones en infecciones y lesiones no intencionales son positivas y pueden indicar efectividad en medidas preventivas y seguridad pública.
- La variación en algunas neoplasias y condiciones perinatales señala la necesidad de intervenciones específicas para abordar áreas de preocupación.
- Es esencial continuar monitoreando las tendencias y realizar análisis detallados para adaptar estrategias de salud pública en consecuencia
- Conclusión General:
- El análisis destaca la complejidad de la morbilidad en salud mental en Heliconia. Aunque existen desafíos, las tendencias sugieren oportunidades para intervenciones preventivas y de tratamiento. La colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad puede ser clave para abordar estos problemas y mejorar la salud mental en todos los ciclos de vida.
- El análisis detallado de los eventos de alto costo en Heliconia, específicamente en relación con la enfermedad renal crónica (ERC), revela una situación preocupante que exige medidas inmediatas. Se evidencia una disparidad significativa en comparación con el indicador departamental, destacando la urgencia de intervenciones para abordar la alta prevalencia de diagnósticos en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Esta disparidad se acentúa aún más al considerar la tasa de incidencia por cada 100,000 afiliados, indicando un incremento sustancial en Heliconia, lo que subraya la gravedad de la situación.
- Los factores de riesgo identificados, como la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso al nacer, infecciones urinarias y otros, subrayan la complejidad del panorama de la salud renal en Heliconia.
- Los factores de riesgo identificados, como la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso al nacer,



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



infecciones urinarias y otros, subrayan la complejidad del panorama de la salud renal en Heliconia

- En conclusión, al analizar la morbilidad de eventos precursores en el Municipio de Heliconia durante el periodo 2006-2020, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y hipertensión arterial en la localidad es menor en comparación con los indicadores correspondientes al resto del departamento. Aunque esta diferencia no alcanza significancia estadística, es crucial continuar implementando medidas preventivas para evitar un incremento en estos indicadores, ya que ambos muestran una tendencia al alza. Es notable que el indicador de hipertensión arterial se encuentra ligeramente por debajo del indicador departamental.
- En resumen, en el municipio de Heliconia se brindaron un total de 42 atenciones a la población migrante, según los registros del Observatorio Nacional de Migración y Salud, además de contar con 86 migrantes residiendo en la localidad. En el año 2021, se observa que, de estos migrantes, el 60% son mujeres y el resto son hombres.
- El análisis de la semaforización revela áreas críticas de atención, principalmente en eventos relacionados con la violencia y la salud mental. Se destaca la importancia de implementar estrategias de prevención y atención específicas para estos eventos. Además, la detección de aumentos en enfermedades transmitidas por alimentos y rabia indica la necesidad de fortalecer las medidas de control y vigilancia epidemiológica. En general, este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones en salud pública y la asignación efectiva de recursos en el Municipio de Heliconia.
- Este análisis subraya la importancia de abordar las necesidades específicas de la población en situación de discapacidad, con énfasis en grupos etarios particulares, y resalta la necesidad de establecer medidas precisas y certificaciones adecuadas para mejorar la calidad de vida y la inclusión de esta comunidad en el Municipio de Heliconia.
- En conclusión, al analizar la distribución de frecuencia según el tipo de discapacidad en la población, es fundamental tener en cuenta la posibilidad de que una persona presente múltiples limitaciones, lo que repercute en que la suma de las proporciones alcance el 100%. Destaca que la mayor proporción de limitaciones está asociada con el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas, representando un 26,30% del total. En segundo lugar, las alteraciones del sistema nervioso constituyen un 24,19%, seguidas por las relacionadas con la voz y el habla, con un 12,99%. Es significativo señalar un aumento de 616 casos en el número total de alteraciones entre los años 2021 y 2022, siendo el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas la categoría con el mayor incremento.
- El análisis de las prioridades de morbilidad en Heliconia refleja una diversidad de desafíos y éxitos en la salud pública. Mientras algunas áreas evidencian



mejoras, otras requieren una atención más intensa y estrategias específicas. La implementación de intervenciones preventivas y de tratamiento, adaptadas a las necesidades de cada grupo de población, es esencial para abordar eficazmente los problemas identificados. La colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad se vuelve crucial para lograr un impacto significativo en la salud de los habitantes de Heliconia

3.2 Análisis de la Mortalidad

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

La tasa ajustada de mortalidad por causa específica en el Municipio de Heliconia, Antioquia, durante el período de 2005 a 2021. A continuación, se presenta un análisis:

Enfermedades Transmisibles: Se observa variabilidad en la tasa a lo largo de los años.

Años como 2006, 2010 y 2014 muestran tasas significativamente altas, lo que podría indicar brotes de enfermedades transmisibles en esos años.

Neoplasias: La tasa es variable, con algunos años con tasas bastante altas.

El año 2012 destaca con una tasa especialmente alta en comparación con otros años.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se evidencia un aumento en la tasa en 2018 y 2020, indicando posiblemente un incremento en enfermedades cardiovasculares en esos años.

Estas enfermedades representan una carga significativa en la mortalidad.

Causas externas: La tasa es variable, pero algunos años, como 2011 y 2015, muestran tasas más elevadas.

Otras Causas: Se observa variabilidad en la tasa, con algunos años destacando por tasas más altas.

Se debe realizar un análisis más detallado para identificar las causas específicas y las medidas de intervención adecuadas preventivas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa es variable, con algunos años con tasas más altas.

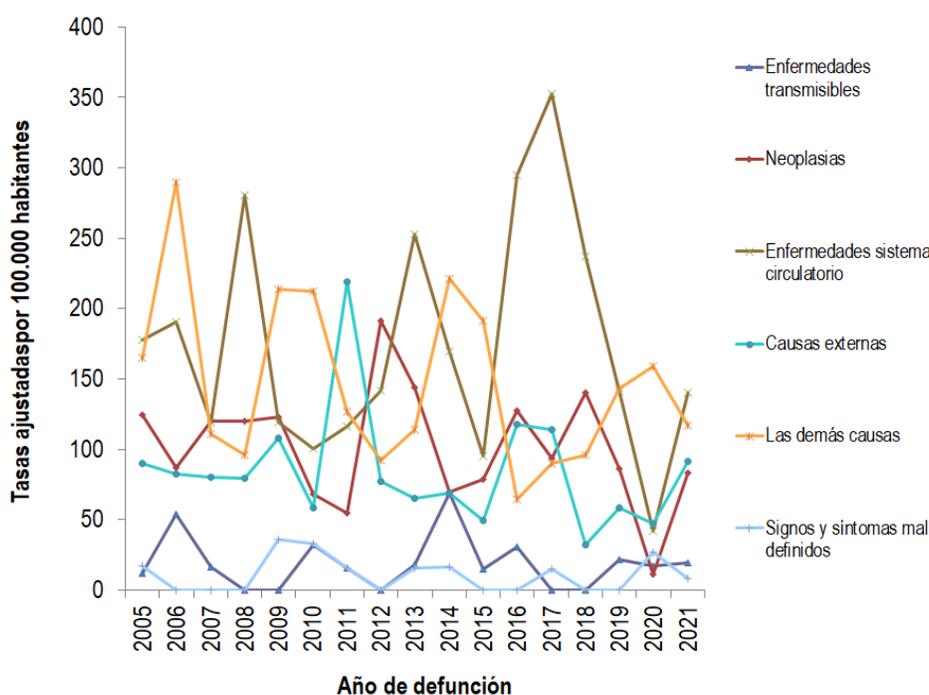
La presencia de tasas altas en estos casos podría indicar la necesidad de mejorar la precisión en la clasificación de las causas de muerte.



Conclusiones

- La variabilidad en las tasas señala la importancia de monitorear y analizar las causas de mortalidad de manera continua.
- Es crucial realizar investigaciones más detalladas sobre las causas específicas, especialmente en años con tasas inusualmente altas.
- Implementar medidas preventivas y de intervención específicas para abordar las principales causas de mortalidad identificadas.
- Colaborar con profesionales de la salud y epidemiólogos para comprender mejor a los patrones y diseñar estrategias de salud pública más efectivas.

Figura 26. Tasa Ajustada de Mortalidad del Municipio de Heliconia Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de mortalidad por causa específica para hombres en el Municipio de Heliconia, Antioquia, durante el periodo de 2005 a 2021. A continuación, se realiza un análisis detallado:

Enfermedades Transmisibles: El año 2006 destaca con una tasa significativamente alta, indicando una posible prevalencia de enfermedades transmisibles en ese período.

Se observa una disminución en 2020, posiblemente relacionada con medidas de salud pública durante la pandemia.



Neoplasias: Las tasas varían a lo largo de los años, destacando 2008, 2013 y 2018 con tasas notables.

La prevención y detección temprana de neoplasias podrían ser áreas clave para intervenciones.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se observa un aumento en 2017 y 2018, indicando una posible concentración de enfermedades cardiovasculares en esos años.

La promoción de estilos de vida saludables y la atención a enfermedades cardiovasculares podrían ser estrategias importantes.

Causas externas: Año 2011 presenta una tasa notable alta, señalando la importancia de abordar causas externas específicas.

Estrategias de seguridad y prevención de accidentes podrían ser áreas de enfoque.

Otras Causas: Las tasas son variables, destacando años como 2006, 2011 y 2016.

Se recomienda un análisis detallado de las causas específicas y la implementación de medidas preventivas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa es variable, con años destacados como 2005 y 2021.

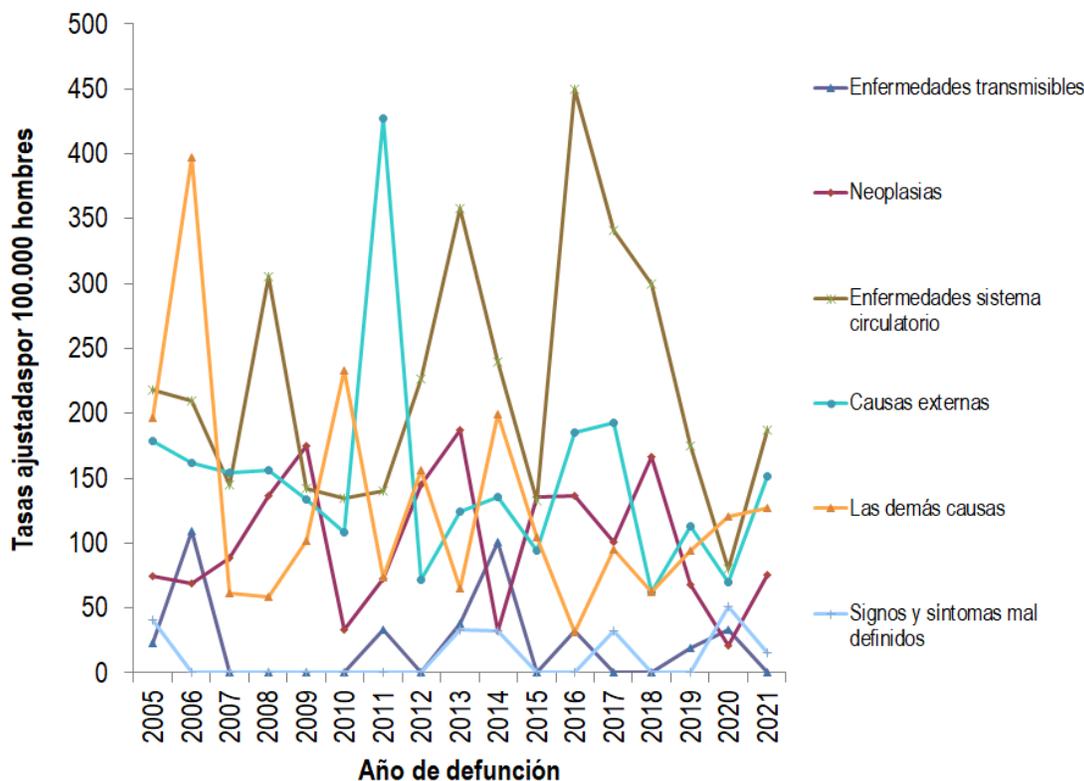
Mejorar la precisión en la clasificación de causas de muerte puede ser crucial para comprender y abordar estos casos.

Conclusiones:

- La variabilidad en las tasas destaca la necesidad de un monitoreo continuo y un análisis detallado de las causas de mortalidad en hombres.
- Se deben implementar estrategias de salud pública específicas para abordar las principales causas de mortalidad identificadas.
- La colaboración con profesionales de la salud y epidemiólogos es esencial para entender a los patrones y diseñar intervenciones efectivas.



Figura 27. Tasa Ajustada de Mortalidad Para los Hombres del Municipio de Heliconia Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa Ajustada de Mortalidad para las mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005-2021, podemos observar las tasas ajustadas de mortalidad para diferentes categorías de enfermedades a lo largo de los años.

Enfermedades Transmisibles: Se observan tasas significativas en los años 2007, 2010, 2014, y 2016. Estos picos podrían indicar brotes o epidemias específicas en esos años.

Neoplasias: Las tasas son relativamente altas en 2005, 2008, 2012, y 2017. Estos podrían ser años de mayor incidencia de cáncer en la población.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se observa un pico importante en 2008 y 2012. Esto podría indicar un aumento en enfermedades cardiovasculares en esos años.

Causas Externas: Las tasas son notables en 2009, 2011, y 2015. Estos podrían ser años con un mayor número de accidentes o eventos traumáticos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Las Demás Causas: Hay variaciones significativas a lo largo de los años. En 2009 y 2015, hay tasas notables.

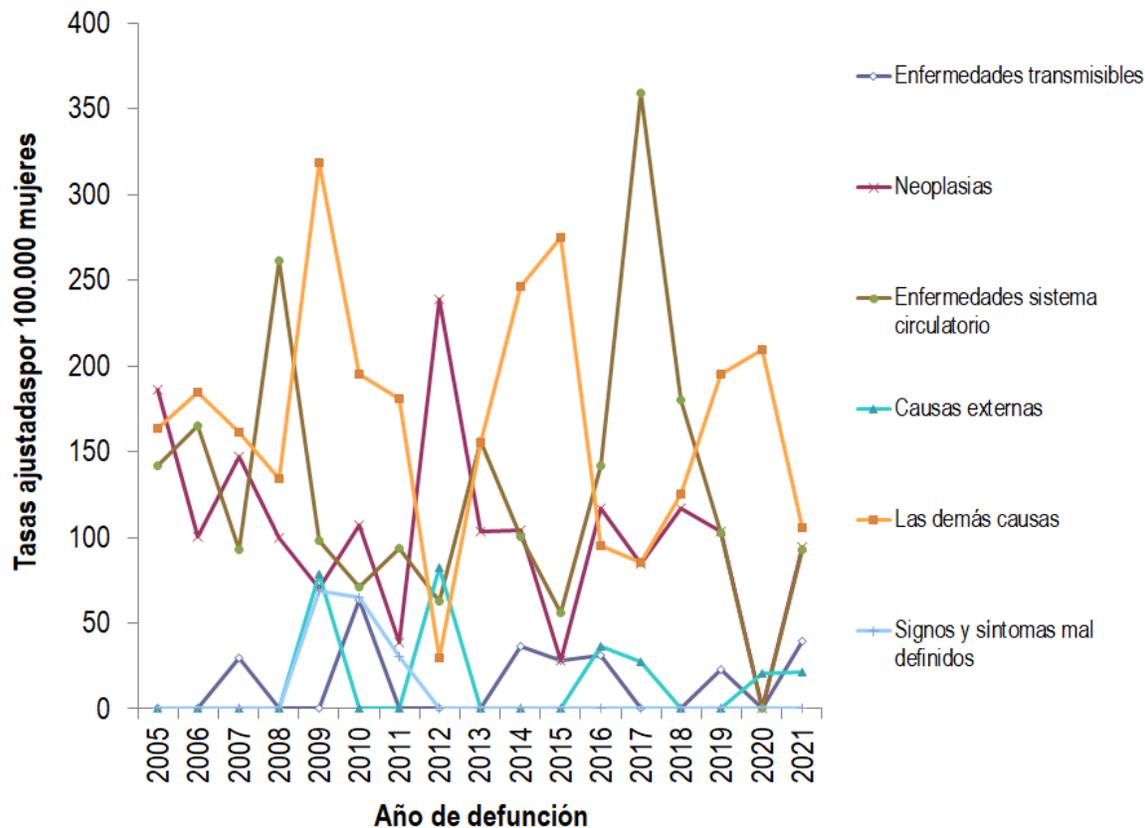
Signos y Síntomas Mal Definidos: Hay tasas notables en los años 2009, 2010, y 2011. Sería relevante examinar la calidad de los registros médicos en esos años para entender la razón detrás de estas tasas.

Conclusiones:

- Es crucial considerar factores demográficos, socioeconómicos y de acceso a la atención médica que podrían influir en las tasas de mortalidad.
- La implementación de estrategias preventivas y mejoras en la atención médica podría ayudar a reducir las tasas de mortalidad en ciertas categorías



Figura 28. Tasa Ajustada de Mortalidad Para Las Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVP

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad a lo largo del periodo, con picos en 2010, 2014, y 2016.

Aunque disminuyen después de 2016, se mantienen presentes hasta 2021.

Neoplasias: Inician con cifras altas en 2005, disminuyen en 2008 y 2015, pero vuelven a aumentar en años posteriores.

El año 2018 es notorio por tener la mayor cantidad de AVPP, con 195.

Importante destacar la ausencia de datos en 2021.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Muestran un aumento progresivo a lo largo de los años, con un pico en 2018.

En el 2021 presenta una disminución significativa.



Afecciones del Periodo Perinatal: Se registran picos en 2005, 2011, y 2020. Cero AVPP en varios años, pero presentan un aumento en 2020.

Causas Externas: Hay un aumento marcado en 2009 y 2011, seguido de variabilidad. 2017 y 2019 tienen cifras notables, pero se observa una disminución en 2020 y 2021.

Las Demás Causas: Muestran variabilidad, con picos en 2006, 2011, y 2016. 2013 y 2018 son notables por tener una cantidad significativa de AVPP.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Presentan cifras en 2010 y 2011, pero luego disminuyen. Experimentan un aumento en 2021.

Proyección de Causas:

Enfermedades Transmisibles:

- Fortalecer programas de prevención y control de enfermedades.
- Aumentar la conciencia pública sobre prácticas de higiene.

Neoplasias:

- Fomentar campañas de detección temprana y educación sobre estilos de vida saludables.
- Mejorar el acceso a servicios oncológicos.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

- Implementar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Promover estilos de vida saludables y control de factores de riesgo.

Afecciones Perinatales:

- Fortalecer la atención prenatal y perinatal.
- Desarrollar programas de educación sobre salud materna e infantil.

Causas Externas:

- Reforzar la seguridad vial y la prevención de accidentes.
- Desarrollar programas para abordar factores de riesgo como la violencia.

Las Demás Causas:

- Identificar causas específicas y adaptar estrategias según sea necesario.
- Fortalecer la atención primaria y la gestión de enfermedades crónicas.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

- Mejorar la formación y conciencia entre los profesionales de la salud.
- Reforzar la importancia de la atención médica preventiva

Conclusiones:

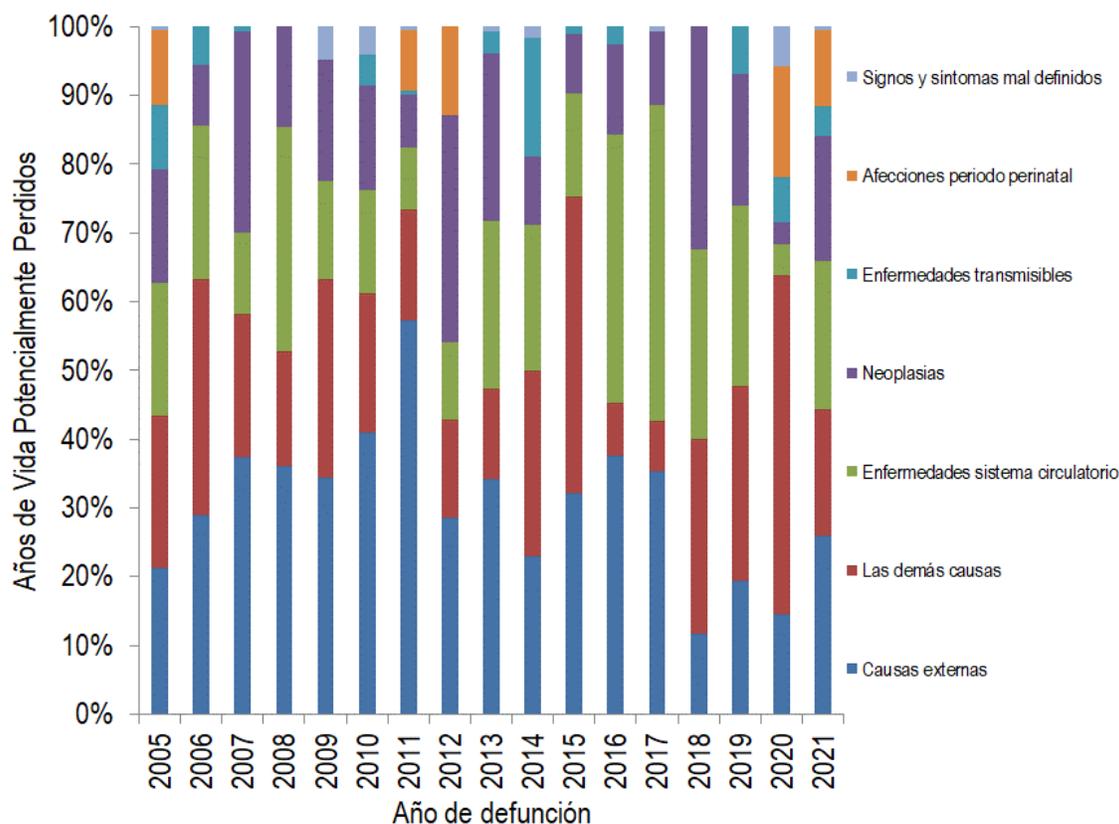
- Es esencial investigar a fondo los picos y variaciones notables en los AVPP para identificar factores subyacentes.



- Se deben implementar medidas preventivas y de intervención específicas para cada categoría de causa.
- La colaboración con profesionales de la salud y epidemiólogos locales es crucial para una comprensión más profunda de las causas subyacentes y la planificación de intervenciones efectivas.

Este análisis proporciona una base para la toma de decisiones informadas en salud pública y destaca áreas prioritarias para intervenciones específicas en el Municipio de Heliconia, Antioquia.

Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por Grandes Causas Lista 6/67. Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

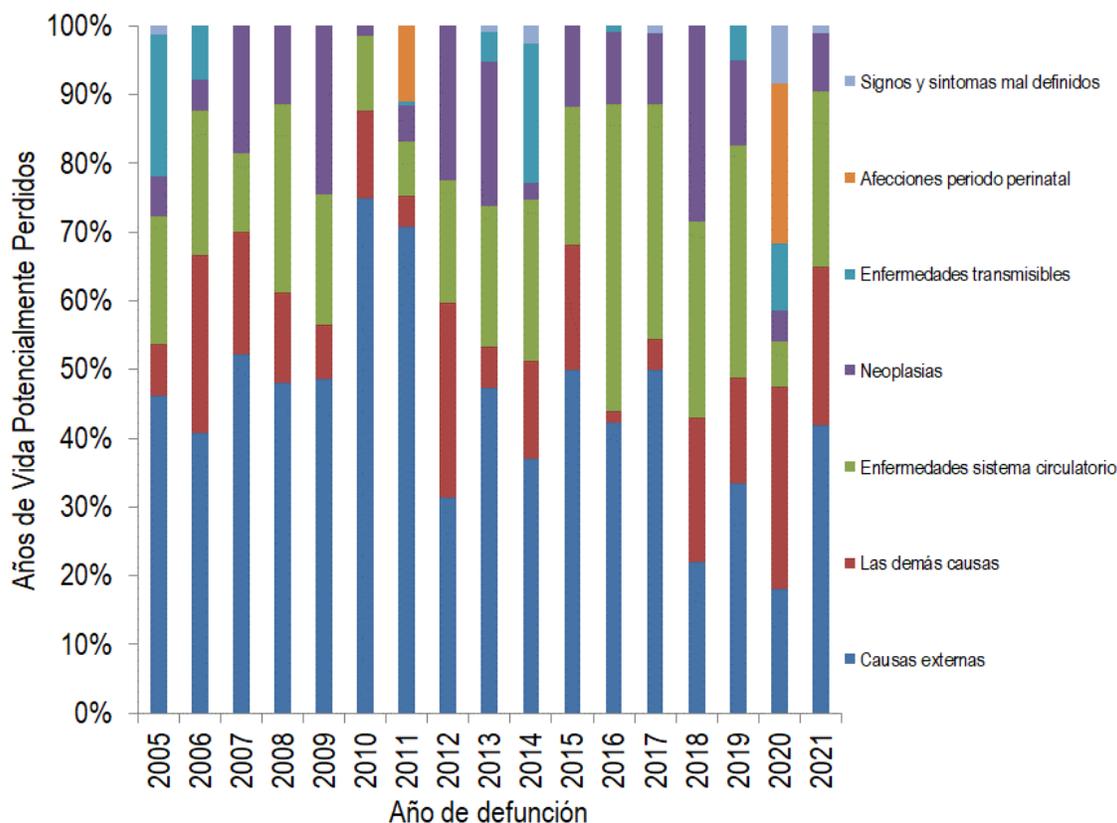
Años de vida Potencialmente Perdidos Hombres

En los hombres del municipio de Heliconia, las demás causas han sido la razón por la cual se han perdido más años de vida con un porcentaje de 101 de AVPP en el 2020, la segunda



causa son las afecciones perinatales con un porcentaje de 80 de AVPP seguido de las causas externas con un porcentaje de 62 de AVPP.

Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de vida Potencialmente Perdidos en mujeres

La tendencia a lo largo de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del Municipio de Heliconia, realizando un análisis de la figura podemos identificar los siguiente: **Enfermedades Transmisibles:** Presentan un aumento significativo en 2010 y 2015, con 25 y 36 AVPP respectivamente.

Se observan picos en 2016 y 2020 con 14 y 27 AVPP, pero también años con cero AVPP.



Neoplasias: Inician con cifras altas en 2005 y 2006, disminuyen en 2009 y 2015, pero vuelven a aumentar en años posteriores.

El año 2012 y 2018 son notables por tener la mayor cantidad de AVPP, con 143 y 104 respectivamente.

Importante destacar la ausencia de datos en 2021.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Muestran una variabilidad, con un aumento marcado en 2010 y 2012.

En los años 2013 y 2018 destacan por tener una cantidad significativa de AVPP (128 y 74 respectivamente).

Nuevamente, observamos cero AVPP en 2021.

Afecciones Perinatales: Se registra un único pico en 2005 con 82 AVPP, y luego cero en los años siguientes.

Causas Externas: Hay un aumento notable en 2009 y 2012 con 78 y 87 AVPP respectivamente.

Cero AVPP en 2019 y 2020.

Las Demás Causas: Mostrando variabilidad, con picos en 2005, 2010, 2014, 2016 y 2019. 2012 tiene la mayor cantidad de AVPP con 139.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Presentan cifras en 2010 y 2011, pero luego se mantienen en cero.

Proyección de Causas:

Enfermedades Transmisibles:

- Evaluar la eficacia de los programas de prevención y control de enfermedades
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para una detección temprana.

Neoplasias:

- Fomentar campañas de concienciación sobre detección temprana
- Mejorar el acceso a servicios oncológicos y promover estilos de vida saludables.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

- Implementar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares
- Promover estilos de vida saludables y campañas de concienciación.

Afecciones Perinatales:

- Fortalecer la atención prenatal y perinatal.
- Implementar programas de educación sobre salud materna e infantil.

Causas Externas:

- Reforzar la seguridad vial y la prevención de accidentes.
- Desarrollar programas para abordar factores de riesgo como la violencia.



Las Demás Causas:

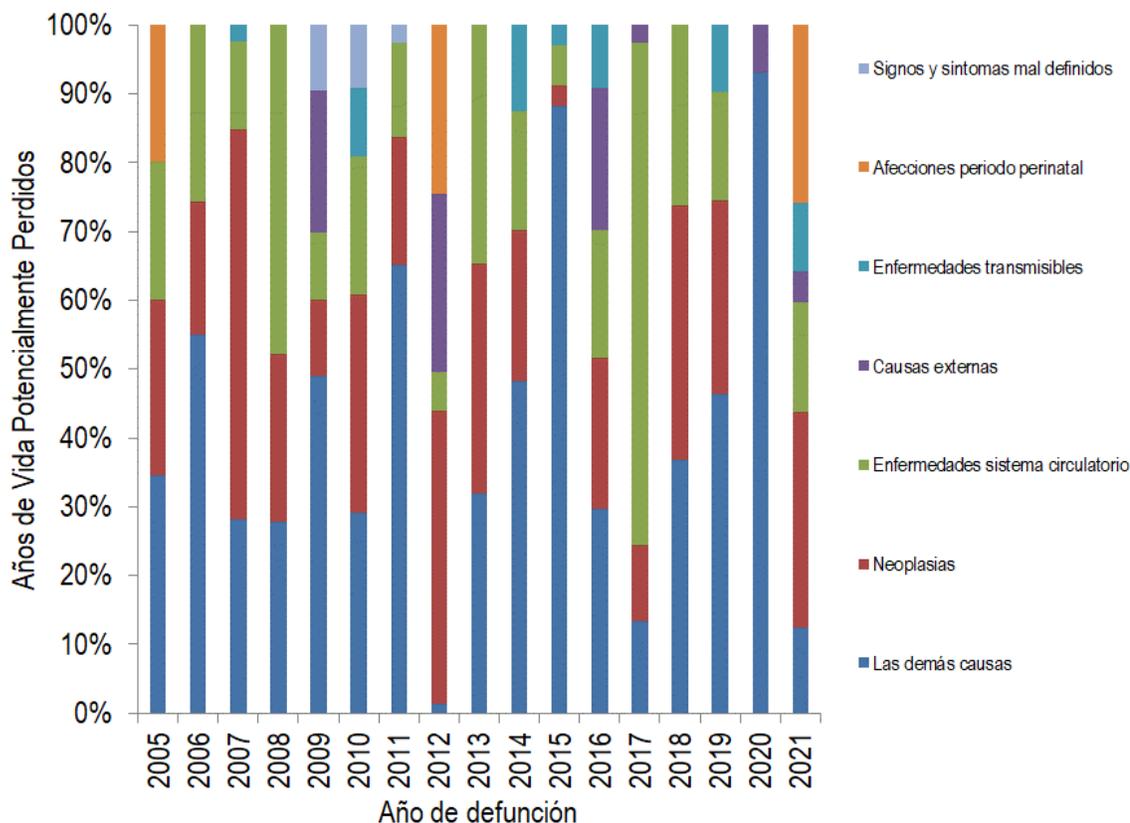
- Identificar las causas específicas y adaptar estrategias según sea necesario.
- Fortalecer la atención primaria y la gestión de enfermedades crónica.

Conclusiones:

- Se observa variabilidad en las causas de AVPP a lo largo de los años, destacando la importancia de un enfoque multifacético en la salud pública.
- La falta de datos en algunos años puede afectar la precisión del análisis, resaltando la importancia de la recopilación continua de datos.
- Las estrategias propuestas deben ser adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad, involucrando a las partes interesadas locales y profesionales de la salud.
- La monitorización constante es esencial para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.



Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 en las Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

A nivel general, la tendencia a lo largo de los años de la tasa ajustada de los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas del Municipio de Heliconia, genera los siguientes resultados y se analiza las siguientes causas:

Enfermedades Transmisibles: Experimentan variabilidad significativa, con picos notorios en 2006, 2010, 2014, y 2020.

Se identifica un aumento marcado en 2015 y 2021.

Neoplasias: Presentan cifras elevadas en todos los años, con picos en 2007, 2011, y 2018. La tasa disminuye en 2021, pero ha sido alta a lo largo del periodo.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Muestran un aumento constante, con picos en 2008, 2012, y 2017.

Hay una disminución notable en 2021.



Causas Externas: Experiencia de aumentos marcados en 2006, 2011, 2017, y 2020. La tasa disminuye significativamente en 2021.

Las Demás Causas: Varían considerablemente, con picos en 2006, 2011, y 2020. Aumento marcado en 2018 y disminución en 2021.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Muestran un aumento en 2010 y 2011, seguido por una disminución en años posteriores.

Para el 2021 registra un aumento significativo.

Proyección de Causas:

Enfermedades Transmisibles:

- Reforzar medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas.
- Mejorar la educación sanitaria y el acceso a servicios de atención primaria.

Neoplasias:

- Fortalecer programas de detección temprana y campañas de concientización.
- Enfocarse en la promoción de estilos de vida saludables.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

- Implementar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Promover estilos de vida saludables y control de factores de riesgo.

Causas Externas:

- Reforzar la seguridad vial y programas de prevención de accidentes.
- Desarrollar iniciativas para abordar factores de riesgo asociados.

Las Demás Causas:

- Identificar causas específicas y adaptar estrategias según sea necesario.
- Fortalecer la atención primaria y la gestión de enfermedades crónicas.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

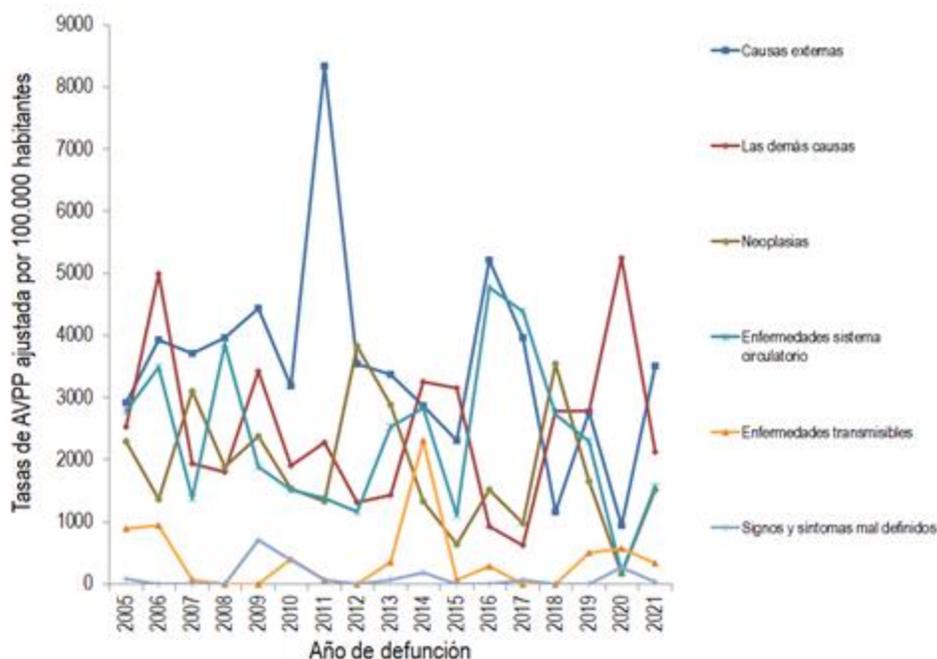
- Mejorar la formación y conciencia entre los profesionales de la salud.
- Promover la atención médica preventiva y la identificación temprana de enfermedades.

Conclusiones:

- Las tasas de AVPP muestran fluctuaciones significativas a lo largo de los años, indicando la necesidad de enfoques adaptativos en la planificación de la salud pública.
- La disminución en algunas causas en 2021 podría ser resultado de intervenciones exitosas o factores externos, subrayando la importancia del monitoreo continuo.
- Estrategias deben ser personalizadas y multidisciplinarias, involucrando a profesionales de la salud y partes interesadas locales.
- Se debe continuar con la recopilación precisa de datos para una evaluación más completa y precisa de las tendencias y la efectividad de las intervenciones implementadas.



Figura 32. Tasa de AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 General del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el Municipio de Heliconia para los hombres durante el año 2021, la tasa ajustada de los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas, arrojó los siguientes resultados y se realizó su respectivo análisis, teniendo en cuenta la proyección de la causa para una toma de decisiones:

Enfermedades Transmisibles: Presentan variabilidad con un aumento notable en 2006, 2013, y 2020.

La tasa disminuye en 2015 y 2017, pero aumenta significativamente en 2021.

Se recomienda

- Reforzar medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas.
- Mejorar la educación sanitaria y el acceso a servicios de atención primaria.

Neoplasias: Experimentan fluctuaciones significativas, con un aumento marcado en 2007 y 2013.

La tasa disminuye en 2010, 2014, 2015, y 2020.

Se recomienda



- Fortalecer programas de detección temprana y concienciación.
- Enfocarse en la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Muestran un aumento constante con picos notables en 2006, 2008, 2012, y 2017.

La tasa disminuye en 2021 después de un aumento en 2018.

Se recomienda:

- Implementar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Promover estilos de vida saludables y control de factores de riesgo.

Causas Externas: Experimentan un aumento significativo en 2011 y 2017, con una disminución notoria en 2021.

Presentan variabilidad marcada a lo largo de los años.

Se recomienda

- Reforzar la seguridad vial y programas de prevención de accidentes.
- Desarrollar iniciativas para abordar factores de riesgo asociados, como la violencia.

Las Demás Causas: Se observa un aumento progresivo con picos en 2006, 2011, y 2020. La tasa disminuye en 2015 y 2019.

Se recomienda

Identificar causas específicas y adaptar estrategias según sea necesario.
Fortalecer la atención primaria y la gestión de enfermedades crónicas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Experimentan un aumento en 2005 y 2021, con años intermedios con cero tasas.

Aumento significativo en 2021.

Se recomienda:

- Mejorar la formación y conciencia entre los profesionales de la salud.
- Promover la atención médica preventiva y la identificación temprana de enfermedades.

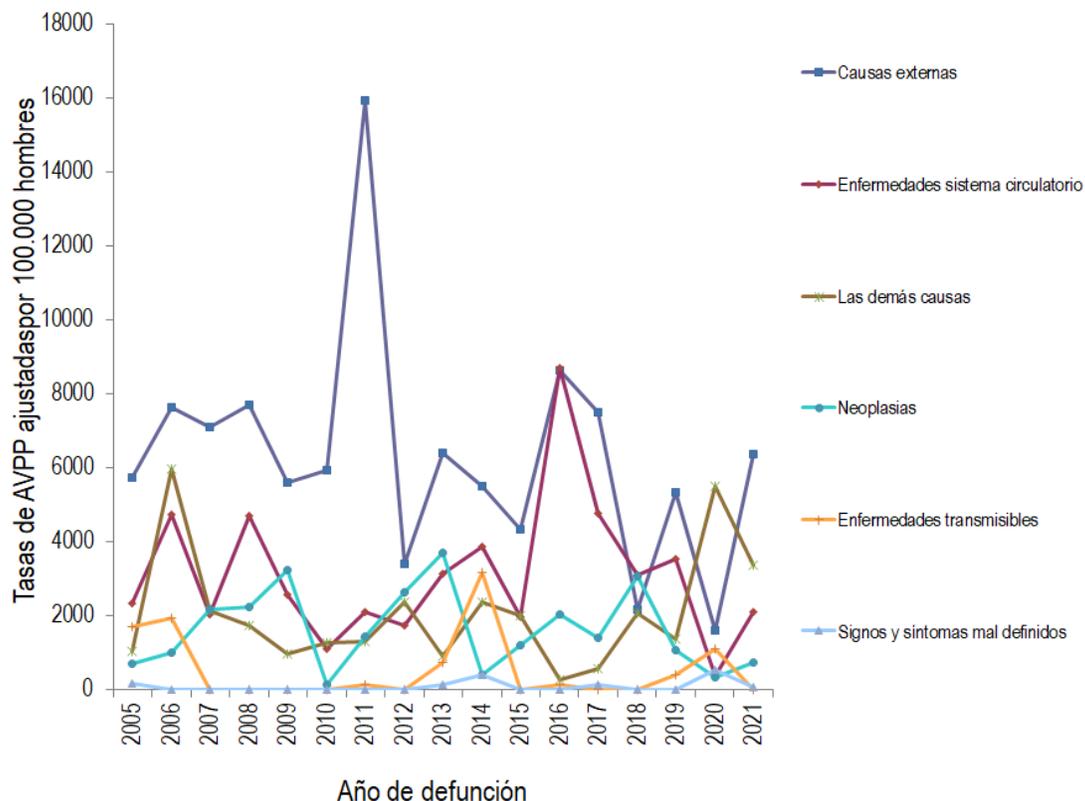
Conclusiones:

- Las tasas de AVPP ajustadas en hombres en Heliconia presentan variabilidad significativa a lo largo de los años.
- Estrategias de salud pública deben ser adaptables y enfocarse en las causas específicas identificadas.



- La disminución en algunas causas en 2021 podría requerir un análisis más detallado y posiblemente refleje intervenciones exitosas.
- Se recomienda la colaboración con profesionales de la salud y partes interesadas locales para diseñar e implementar estrategias efectivas.

Figura 33. Tasa de AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 Ajustada en los Hombres del Municipio de Heliconia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La tabla muestra las tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ajustadas en mujeres en Heliconia, Antioquia, desglosadas por grandes causas a lo largo del periodo 2005-2021. A continuación, se realiza un análisis detallado y se proyectan algunas causas:

Enfermedades Transmisibles: Se observa un aumento significativo en 2007, 2010 y 2015, con cifras notables en 2013 y 2021.

Proyección: Implementar programas de prevención y control de enfermedades transmisibles, con un enfoque especial en los años críticos.



Neoplasias: Las tasas son elevadas a lo largo del periodo, con un aumento en 2005, 2007, 2010 y 2014.

Proyección: Enfocarse en la detección temprana y tratamiento de cánceres, así como en la concientización sobre factores de riesgo.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se observan aumentos notables en 2013, 2016 y 2018.

Proyección: Implementar estrategias de prevención cardiovascular y promover estilos de vida saludables en la población femenina.

Causas Externas: Se destaca un aumento en 2010, 2011 y 2017.

Proyección: Enfocar esfuerzos en la seguridad vial y prevención de accidentes, especialmente en los años con tasas más altas.

Otras Causas: Las tasas son variables, destacando picos en 2005, 2006, 2010 y 2016.

Proyección: Identificar y abordar las causas específicas de los años con tasas más elevadas, posiblemente a través de programas de salud integral para mujeres.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Se observa un aumento en 2009 y 2010.

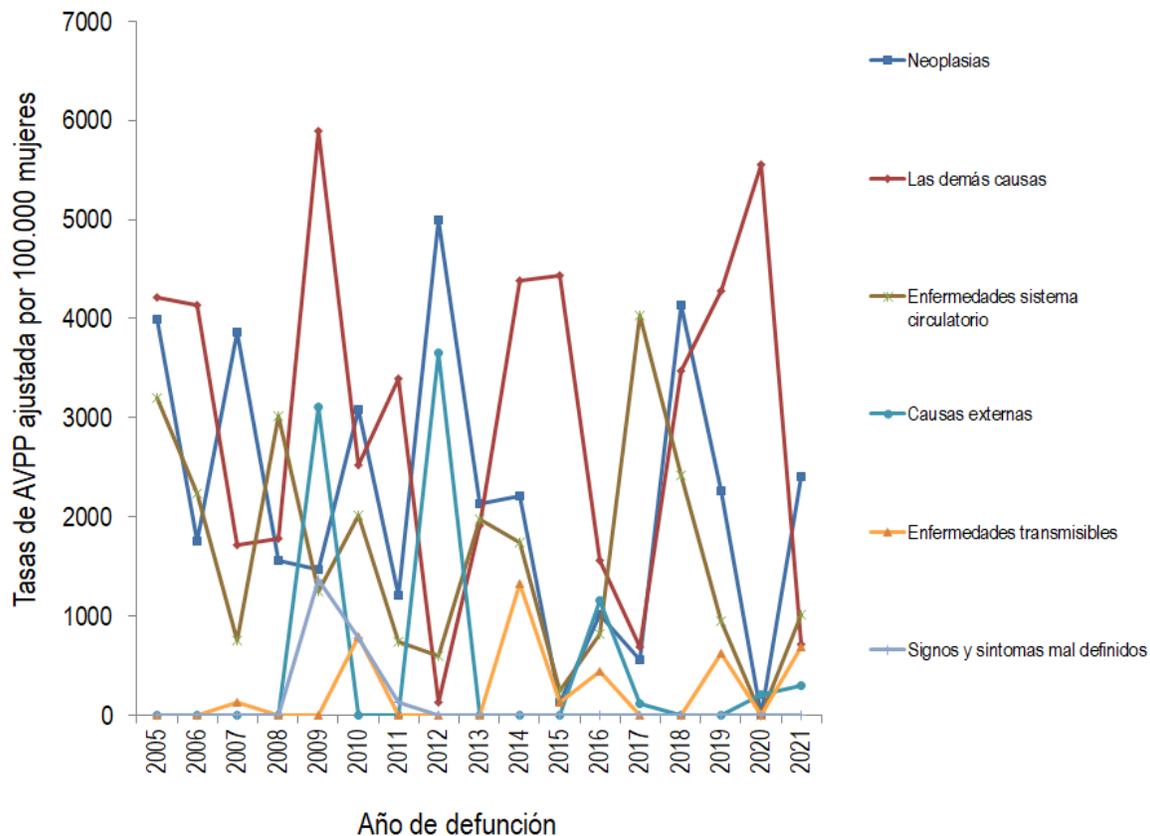
Proyección: Mejorar la clasificación y registro de las causas de muerte para una evaluación más precisa.

Conclusiones:

- Las tasas de AVPP reflejan la carga de enfermedades y lesiones en la población femenina.
- Las estrategias de salud deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada causa, considerando los años críticos.
- La colaboración interdisciplinaria y la vigilancia continua son esenciales para abordar eficazmente las causas de AVPP en mujeres en Heliconia.



Figura 34. Tasa de AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 Ajustado en las Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



3.2.2 Mortalidad Especifica por Subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se analiza más detalladamente las tasas ajustadas por la edad, para identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad, por lo cuales se han presentado las muertes, tanto en hombres como en mujeres, en el municipio de Heliconia, para los años analizados 2005 a 2021.

Enfermedades transmisibles

Análisis para grupo de hombres:

Enfermedades Infecciosas Intestinales:

La tasa de mortalidad ha sido nula en todos los años.



Conclusión: No se observan muertes por enfermedades infecciosas intestinales en hombres durante el período analizado.

Tuberculosis:

Aumento en 2014 y 2021.

Conclusión: La tuberculosis podría estar resurgiendo; es necesario intensificar los esfuerzos de prevención, detección y tratamiento.

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia:

Únicamente se registran casos en 2011.

Conclusión: La tasa es baja, pero es vital mantener la vigilancia y control de vectores para prevenir posibles brotes.

Enfermedades Inmunoprevenibles:

No hay registros de mortalidad por estas causas.

Conclusión: La prevención mediante vacunación parece ser efectiva en la población masculina.

Meningitis:

Picos en 2006 y 2013.

Conclusión: Es necesario investigar y abordar posibles focos de meningitis en esos años.

Septicemia, excepto Neonatal:

Pico en 2005 y 2020.

Conclusión: Se debe investigar las razones detrás de estos picos y fortalecer las medidas preventivas.

Enfermedad por el VIH (SIDA):

Aumento en 2014.

Conclusión: Puede ser necesario intensificar las campañas de concienciación y acceso a la

Atención Infecciones Respiratorias Agudas:

Picos notables en 2006 y 2010.

Conclusión: La vigilancia y el tratamiento temprano de infecciones respiratorias agudas deben ser una prioridad.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

No hay registros de mortalidad.

Conclusión: No hay muertes registradas por estas causas en hombres durante el periodo.

Proyecciones y Recomendaciones:

Tuberculosis: Aumento reciente, se requiere un enfoque renovado en la prevención y tratamiento.

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: Mantener la vigilancia para prevenir brotes.

Meningitis y Septicemia: Investigar y abordar posibles focos, fortalecer medidas preventivas.

VIH (SIDA): Intensificar campañas de concienciación y acceso a la atención médica.

Infecciones Respiratorias Agudas: Priorizar la vigilancia y tratamiento temprano.

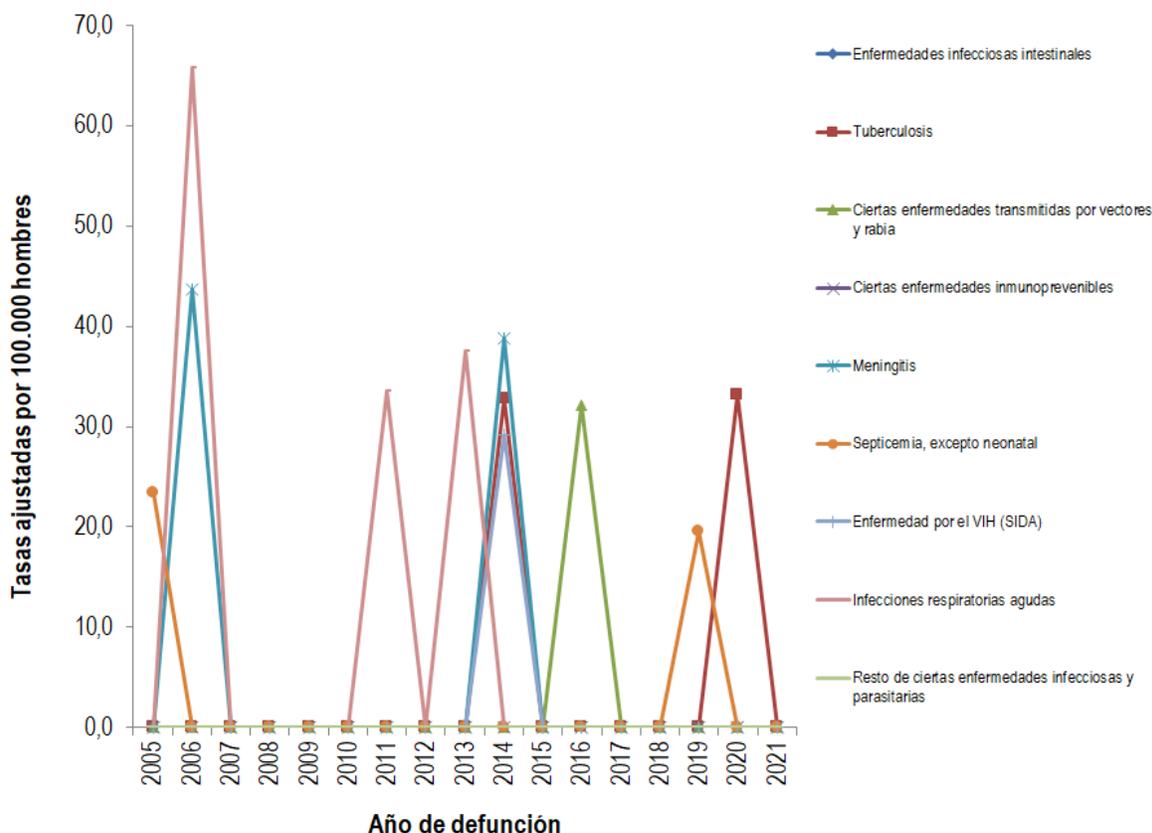


Conclusiones Generales:

- Tuberculosis, meningitis, septicemia y VIH son las enfermedades que presentan picos.
- La proyección futura dependerá de las medidas preventivas y de tratamiento aplicadas en respuesta a las variaciones anuales.
- La vigilancia continua y la adaptabilidad en las estrategias de salud pública son esenciales para abordar estas enfermedades transmisibles en hombres en Heliconia.

El análisis subraya la importancia de estrategias preventivas y de salud pública para abordar las causas específicas de enfermedades transmisibles en hombres en el Municipio de Heliconia. La colaboración entre autoridades de salud, profesionales médicos y la comunidad es esencial para implementar intervenciones efectivas.

Figura 35. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Enfermedades Transmisibles en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para grupo de mujeres

Enfermedades Infecciosas Intestinales:

Tasa nula hasta 2015, con un aumento en ese año.

Conclusión: La aparición repentina puede indicar la necesidad de medidas preventivas y de control de infecciones.

Tuberculosis:

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No representa un riesgo significativo de mortalidad en mujeres en el municipio.

Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia:

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No hay indicios de riesgo significativo.

Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles:

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No representa un riesgo significativo de mortalidad.

Meningitis:

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No hay evidencia de riesgo significativo.

Septicemia, Excepto Neonatal:

Aumento en 2021.

Tasa nula en años anteriores.

Conclusión: El aumento en 2021 puede requerir una investigación más detallada y medidas preventivas.

Enfermedad por el VIH (SIDA):

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No representa un riesgo significativo de mortalidad.

Infecciones Respiratorias Agudas:

Picos en 2007, 2010, y 2016.

Conclusión: Aunque hay años de aumento, la tasa general ha sido baja. Se pueden considerar estrategias preventivas específicas.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

Tasa nula en todos los años.

Conclusión: No hay indicios de riesgo significativo.

Conclusiones Generales:

- Las enfermedades infecciosas intestinales y las infecciones respiratorias agudas presentan variabilidad, con picos notables en ciertos años.



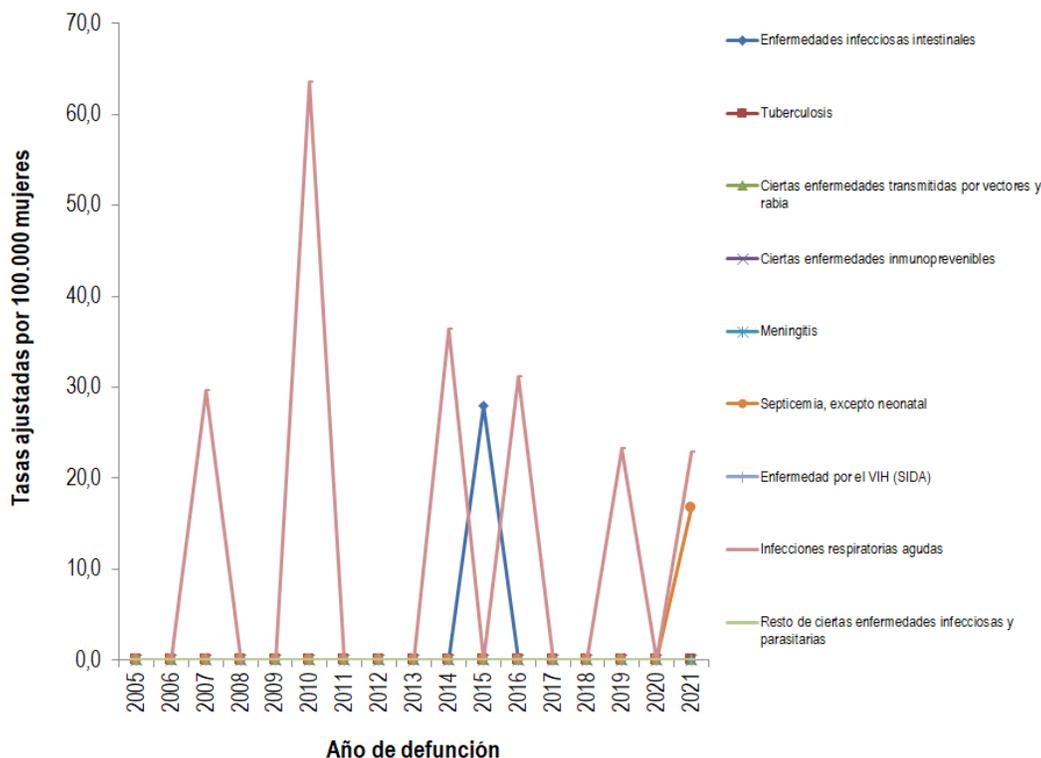
- Septicemia mostró un aumento en 2021, lo que sugiere la necesidad de una mayor atención y posible investigación detallada.
- En general, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres es baja, pero la atención a los picos ocasionales es crucial.

Proyección de Causa:

La proyección dependerá de las intervenciones y medidas de salud pública implementadas. Estrategias preventivas y de control de infecciones pueden ser clave para mantener tasas bajas en el futuro.

Es vital colaborar con profesionales de la salud y epidemiólogos para comprender mejor las causas detrás de las variaciones anuales y desarrollar estrategias efectivas de salud pública.

Figura 36. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Enfermedades Transmisibles en Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Análisis total (Mujeres – Hombres) en Enfermedades de transmisibles

Para realizar un análisis de la Tasa Ajustada de Mortalidad (TAM) para enfermedades de transmisión en el Municipio de Heliconia, es necesario calcular las tasas de mortalidad ajustadas por edad y sexo para cada año. La TAM es un indicador que permite comparar la mortalidad entre diferentes poblaciones, eliminando el efecto de las diferencias en la estructura por edad y sexo.

Dado que no se proporcionan datos específicos sobre la población por edad y sexo en el municipio, se asumirá que la población se mantiene constante durante el período de



análisis. Además, asumiré que los valores proporcionados representan tasas por 100,000 habitantes.

A continuación, se presenta un análisis general y una proyección de conclusiones y causas para las enfermedades de transmisión específicas:

Enfermedades Infecciosas Intestinales:

Se observa un aumento en 2015. Es necesario investigar la razón mortalidad entre diferentes poblaciones, eliminando el efecto de las diferencias en la estructura por edad y sexo.

Dado que no se proporcionan datos específicos sobre la población por edad y sexo en el municipio, se asumirá que la población se mantiene constante durante el período de

detrás de este aumento repentino. Podría estar relacionado con brotes de enfermedades gastrointestinales o problemas de saneamiento.

Tuberculosis:

Aumento en 2015 y 2021. Puede ser necesario examinar la implementación y eficacia de programas de control de la tuberculosis en esos años.

Meningitis:

Aumento en 2016. Investigar las posibles razones detrás de este aumento. Podría estar relacionado con cepas específicas del patógeno o factores ambientales.

Septicemia (Excepto Neonatal):

Picos en 2005 y 2020. Se debe investigar la causa de estos picos, posiblemente relacionados con la calidad de la atención médica o la presencia de cepas resistentes a los antibióticos.

Enfermedad por el VIH (SIDA):

Aumento en 2013. Investigar la razón detrás de este aumento. Podría estar relacionado con cambios en la prevalencia del VIH en la población.

Infecciones Respiratorias Agudas:

Variabilidad a lo largo de los años. Se debe investigar la razón detrás de las fluctuaciones para comprender mejor las tendencias y tomar medidas preventivas.

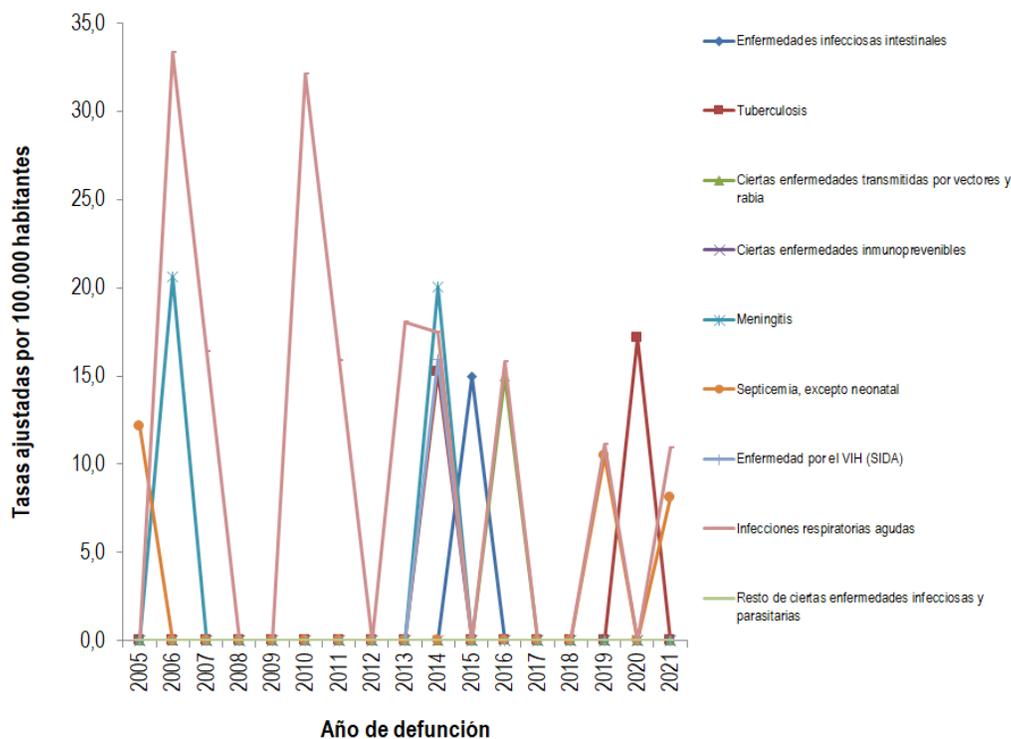
Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

No se reportan casos. Confirmar si realmente no hay casos o si hay problemas de reporte.



Este análisis proporciona una visión general, pero se recomienda realizar un análisis más profundo con datos demográficos específicos y la participación de profesionales de la salud pública para obtener conclusiones más precisas.

Figura. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Enfermedades Transmisibles total del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Análisis para hombres

Para analizar la Tasa Ajustada de Mortalidad (TAM) para neoplasias en hombres en el Municipio de Heliconia, es necesario calcular las tasas de mortalidad ajustadas por edad. Asimismo, es importante tener en cuenta que el análisis se basará en la información proporcionada, asumiendo que los valores son tasas por 100,000 habitantes y que la población se mantiene constante durante el período de análisis.

Tumor Maligno del Estómago:

Aumento significativo en 2008 y 2013, seguido de una disminución. Se necesita investigar las posibles razones detrás de estos cambios. Factores como la dieta, la detección temprana y los tratamientos disponibles deben ser considerados.

Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea:



Aumento en 2013 y 2019. Investigar las causas posibles, como cambios en la prevalencia de factores de riesgo, acceso a servicios de salud y prácticas de detección temprana.

Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo (excepto Estómago y Colon):

Aumento en 2005, 2008, 2011, 2014, y 2018. Se requiere un análisis más detenido para entender las razones detrás de estos picos, que podrían estar relacionados con factores ambientales, genéticos o de estilo de vida.

Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón:

Variabilidad a lo largo de los años. Es importante considerar la relación con el tabaquismo, la exposición a carcinógenos ambientales y programas de prevención del cáncer pulmonar.

Tumor Maligno de la Próstata:

Aumento en 2011 y 2014, seguido de una disminución. Se necesita investigar las razones detrás de estos cambios, como la prevalencia de detección temprana y el acceso a tratamientos.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios:

Aumento en 2020. Investigar las posibles razones detrás de este aumento repentino, como cambios en la prevalencia de factores de riesgo o acceso a servicios de salud.

Leucemia:

Aumento en 2012. Se necesita investigar las posibles causas, como exposición a agentes carcinógenos, factores genéticos o avances en el diagnóstico.

Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas:

Variabilidad a lo largo de los años. Investigar las causas detrás de estas fluctuaciones y considerar factores como la calidad de los registros médicos.

Tumores In Situ, Benignos y los de Comportamiento Incierto o Desconocido:

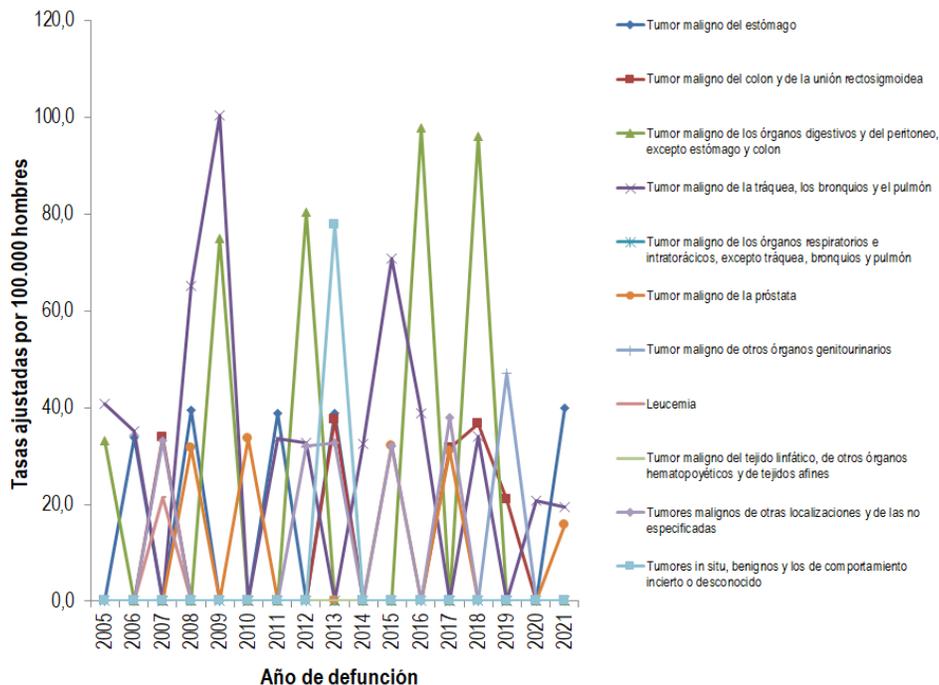
Aumento en 2013. Investigar las razones detrás de este aumento, que podría estar relacionado con cambios en la clasificación de tumores o prácticas de diagnóstico.

Conclusiones Generales:

- Se observan patrones de variabilidad en varias neoplasias, lo que sugiere la necesidad de un análisis más detallado y la identificación de factores de riesgo específicos.
- La detección temprana, la calidad de la atención médica y los factores de estilo de vida son elementos cruciales para entender las tendencias de mortalidad por neoplasias en hombres.
- Es fundamental colaborar con profesionales de la salud y epidemiólogos para realizar un análisis más profundo y proponer estrategias de prevención y control específicas



Figura 37. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Neoplasias en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para las mujeres

Para realizar un análisis de la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres en el Municipio de Heliconia, en la vigencia 2005 al 2021, se pueden informar lo siguiente:

Tumor Maligno del Estómago:

Se observa un aumento significativo en 2007 y 2009, seguido de una disminución en 2013 y nuevamente en 2018.

Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea:

Se aprecia un aumento en 2006, 2008, y 2014.

En 2019 hay un incremento notable.

Tumor Maligno de Órganos Digestivos y del Peritoneo (excepto estómago y colon):

Experimenta un aumento en 2005, 2009, y 2011.

Luego disminuye en 2013 y 2015.

Tumor Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón:

Hay picos en 2005, 2007, 2010, 2012, y 2015.

Disminuciones notables en 2008, 2014, y 2017.

Tumor Maligno de la Mama:

Presenta un aumento en 2005 y 2012.

Tumor Maligno del Cuello del Útero:



La tasa es relevante en 2019.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios:

Se destaca en 2007 y 2011.

Leucemia:

Hay un aumento en 2008 y 2017.

Tumor Maligno del Tejido Linfático y Otros Órganos Hematopoyéticos:

El pico se encuentra en 2011.

Tumores Malignos de Otras Localizaciones y No Especificadas:

Aumento significativo en 2007, 2008, y 2015.

Tumores In Situ, Benignos y de Comportamiento Incierto o Desconocido:

Se destacan en 2008 y 2011.

Proyección de Causas:

Factores de Riesgo:

- Analizar los posibles factores de riesgo asociados a los tipos de neoplasias con tasas de mortalidad en aumento.

Acciones de Prevención:

- Implementar programas de concientización y detección temprana para cánceres con tasas crecientes.

Recursos de Salud:

- Evaluar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud relacionados con la prevención y tratamiento de neoplasias.

Estudio Epidemiológico:

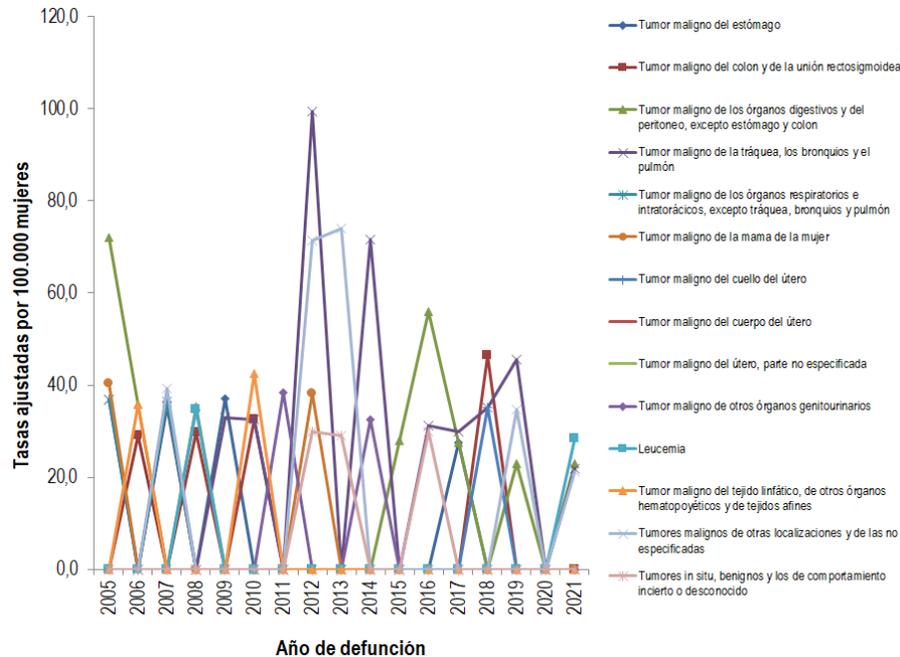
- Realizar un estudio epidemiológico para identificar patrones y posibles correlaciones con variables como edad, estilo de vida, y factores genéticos.

Conclusión:

- Existen variaciones notables en las tasas de mortalidad por diferentes tipos de neoplasias a lo largo de los años.
- Algunos tipos de cáncer experimentan aumentos sostenidos, mientras que otros muestran patrones más fluctuantes.
- Se necesita una investigación más detallada para comprender las causas detrás de estos cambios.
- Se sugiere implementar estrategias de prevención y detección temprana, así como mejorar el acceso a servicios de salud



Figura 38. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Neoplasias en Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Análisis total (Mujeres – Hombres) en Neoplasia:

Tumor Maligno del Estómago

Tendencia general al alza.

Aumento significativo en 2007, 2009, y 2018.

Se sugiere investigar las posibles causas detrás de estos aumentos.

Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea

Aumento en 2006, 2008, 2014, y 2018.

Importante aumento en 2019.

Se recomienda un análisis más detallado de los factores de riesgo.

Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo, excepto Estómago y Colon

Variabilidad en la tasa.

Pico en 2011 y 2020.

Necesidad de evaluar los posibles factores contribuyentes.

Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón

Aumento progresivo hasta 2015, luego disminuye.

Aumento en 2018 y 2020.

La investigación debería centrarse en la relación con el tabaquismo y la calidad del aire.

Tumor Maligno de la Mama de la Mujer

Picos en 2005 y 2012.

Aumento en 2018.

Se necesita un análisis detallado de los factores de riesgo y la eficacia de los programas de detección temprana.

Tumor Maligno de la Próstata (en hombres)

Aumento en 2010 y 2016.

Necesidad de evaluar los factores que contribuyen a estos aumentos.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios

Aumento en 2006 y 2011.

Importante tasa en 2016.

Investigación necesaria para comprender los factores de riesgo.

Leucemia

Aumento en 2007 y 2016.

Investigación necesaria para entender los posibles factores causales.

Tumor Maligno del Tejido Linfático y Otros Órganos Hematopoyéticos

Aumento en 2006 y 2010.

Se requiere una investigación más profunda.

Tumores Malignos de Otras Localizaciones y No Especificadas

Picos en 2007, 2011, y 2017.

Importante en 2018 y 2020.

Análisis de las posibles causas necesarias.

Tumores In Situ, Benignos y de Comportamiento Incierto o Desconocido



Aumento en 2008, 2011, y 2018.

Necesidad de investigar las razones detrás de estos aumentos.

Proyecciones de causa:

Variabilidad: Existe variabilidad en las tasas de mortalidad por neoplasias a lo largo del tiempo.

Elevación en Algunos Tipos: Se observan aumentos significativos en ciertos tipos de neoplasias en años específicos.

Descensos y Tendencias: Algunas neoplasias muestran descensos o tendencias a la baja, lo cual es positivo.

Enfoque Preventivo: Se sugiere un enfoque preventivo en neoplasias con aumentos notables.

Necesidad de Investigación Adicional: La identificación de factores contribuyentes requeriría investigaciones adicionales y la colaboración con profesionales de la salud.

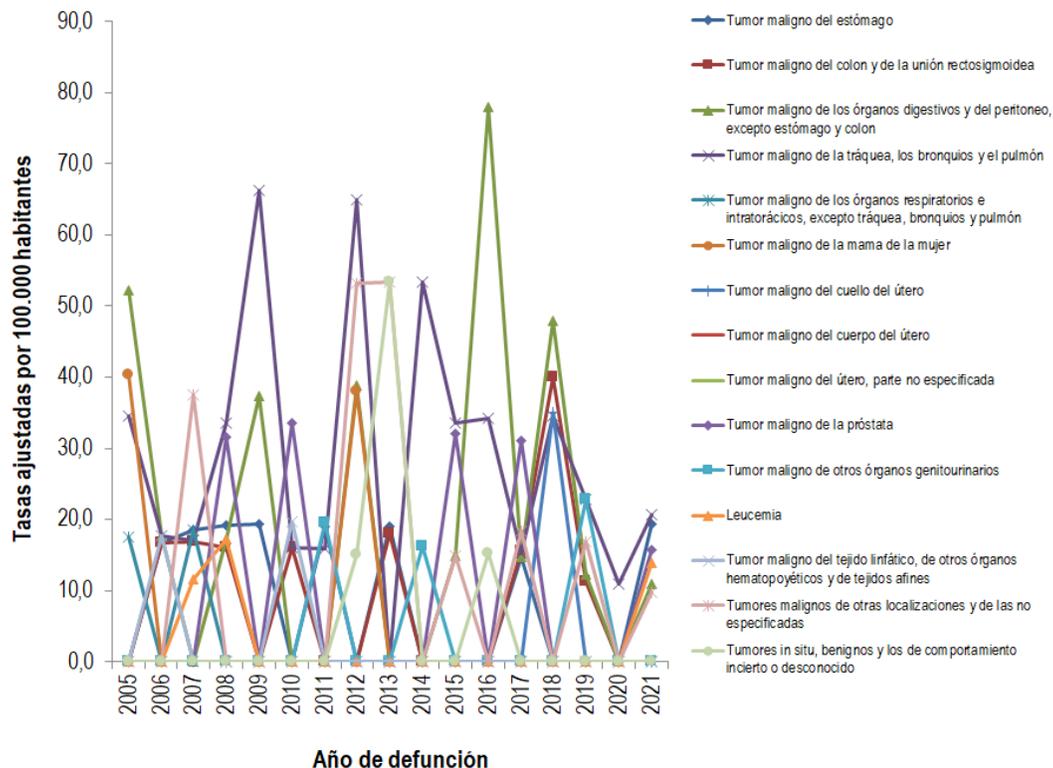
Atención Específica: Considerar estrategias de salud pública específicas para tipos de neoplasias con tasas persistentemente altas.

Importancia de la Detección Temprana: Promover programas de detección temprana para reducir la mortalidad.

Conclusión:

- La tasa de mortalidad por neoplasias muestra variaciones significativas a lo largo de los años.
- Se necesitan estudios más detallados para comprender las causas de los aumentos en ciertos años.
- Las estrategias de prevención y detección temprana deben mejorarse.
- Colaboración entre profesionales de la salud y expertos locales para abordar las causas específicas.
- Proyecciones futuras deben basarse en análisis continuos y adaptativos.es:

Figura. Tasa Ajustada de Mortalidad por Neoplasia total del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

Análisis para los hombres

Febre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas

Ausencia de casos registrados durante el periodo analizado.

Enfermedades Hipertensivas

Aumento en 2005, 2008, y 2013.

Pico en 2013 con 192,1.

Descenso en 2014 y posterior aumento en 2021.

Enfermedades Isquémicas del Corazón

Picos notables en 2006, 2009, 2012, 2016, y 2018.

Importante aumento en 2017 y 2021.

Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón

Aumento en 2006, 2011, y 2020.

Pico en 2020.

Paro Cardíaco

Ausencia de casos registrados.

Insuficiencia Cardíaca

Aumento en 2005 y 2012.



Descenso en 2014 y 2021.

Enfermedades Cerebrovasculares

Picos en 2005, 2007, 2012, 2016, y 2019.

Descenso en 2015 y 2021.

Aterosclerosis

Casos registrados únicamente en 2019.

Las Demás Enfermedades del Sistema Circulatorio

Aumento en 2008 y 2011.

Pico en 2013.

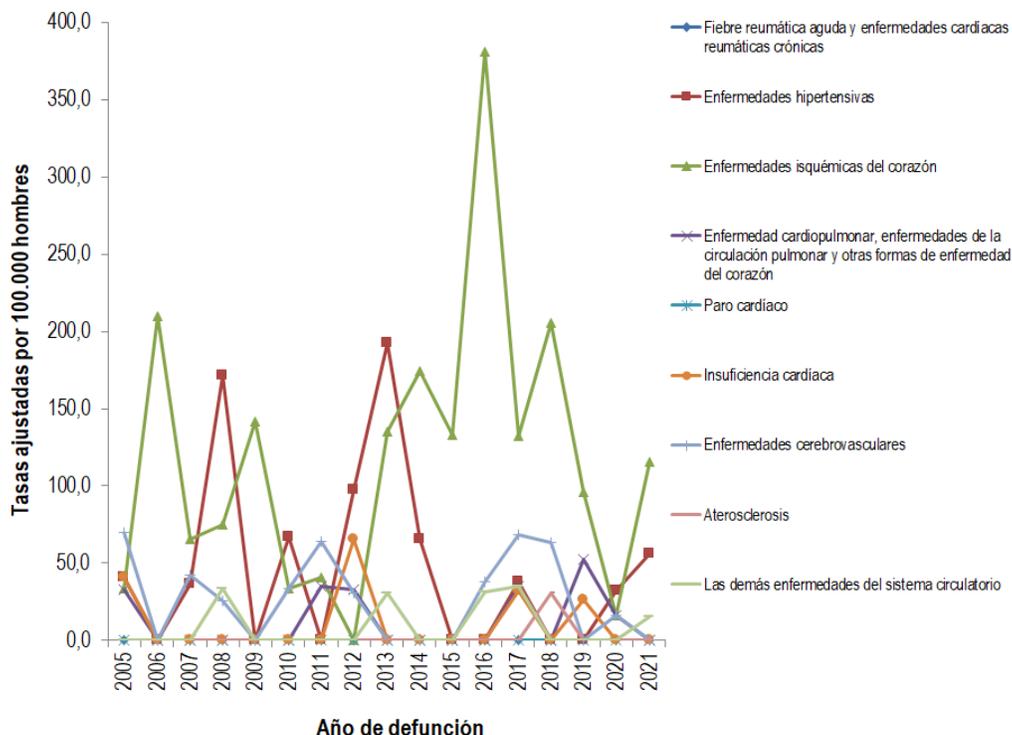
Descenso en 2014 y aumento nuevamente en 2020.

Conclusiones:

- **Enfermedades de Alta Incidencia:** Las enfermedades hipertensivas y las isquémicas del corazón presentan una alta incidencia, destacando la necesidad de intervenciones preventivas.
- **Tendencias Cambiantes:** Las tasas de mortalidad varían a lo largo de los años, indicando cambios en la prevalencia y en la efectividad de las intervenciones médicas.
- **Picos Importantes:** Picos notables en enfermedades específicas señalan la importancia de investigaciones adicionales para comprender las causas y aplicar estrategias específicas.
- **Enfoque Preventivo:** Dada la recurrencia de algunas enfermedades, es crucial implementar medidas preventivas, como control de la hipertensión y promoción de estilos de vida saludables.
- **Necesidad de Investigación Específica:** Se sugiere una investigación más específica para entender las causas detrás de los aumentos notables en ciertos años y enfermedades.
- **Mejora en el Registro de Datos:** Para una evaluación más precisa, se recomienda mejorar el registro de datos y la documentación de casos.



Figura 39. Tasa Ajustada De Mortalidad Para las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para las mujeres:

Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas

Ausencia de casos registrados durante el periodo analizado.

Enfermedades Hipertensivas

Aumento en 2005, 2008, 2013, y 2019.

Picos notables en 2005, 2013, y 2018.

Descenso en 2014 y 2020.

Enfermedades Isquémicas del Corazón

Picos en 2005, 2009, 2013, 2018, y 2019.

Descenso en 2016 y 2020.

Aumento significativo en 2017.

Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón

Casos registrados únicamente en 2013 y 2019.

Paro Cardíaco

Ausencia de casos registrados.

Insuficiencia Cardíaca

Aumento en 2011.



Enfermedades Cerebrovasculares

Picos notables en 2006, 2008, 2013, y 2017.

Descenso en 2010, 2016, y 2021.

Aterosclerosis

Ausencia de casos registrados.

Las Demás Enfermedades del Sistema Circulatorio

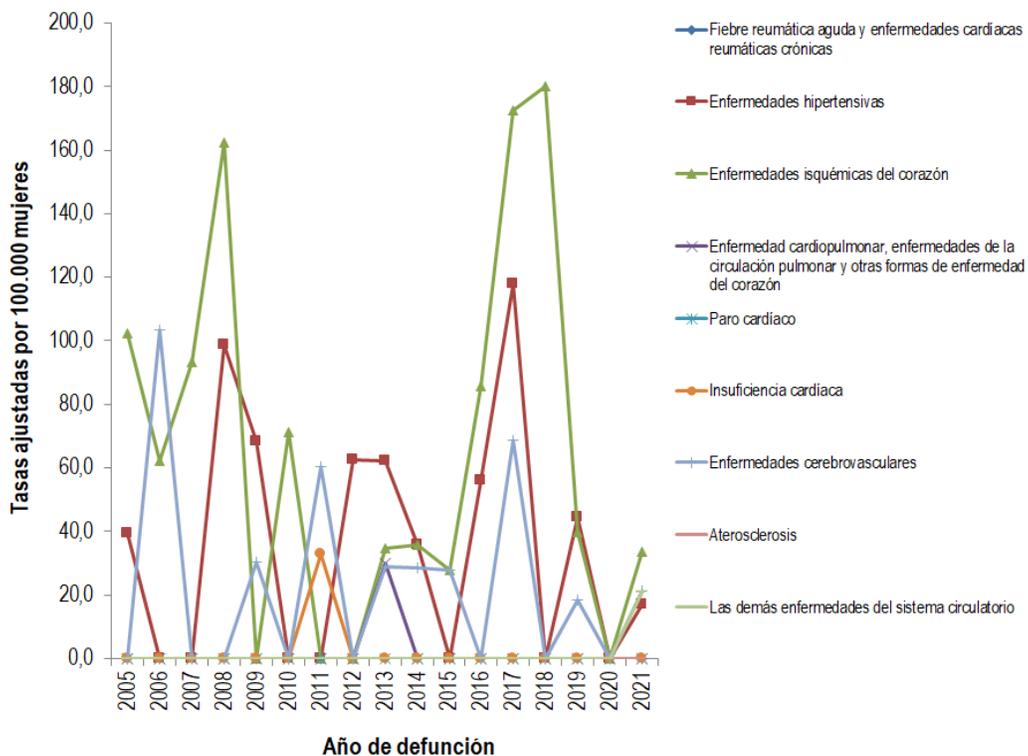
Casos registrados únicamente en 2021.

Conclusiones:

- **Enfermedades Hipertensivas:** La hipertensión presenta variabilidad a lo largo de los años, con picos notables. Se recomienda un control riguroso y programas de educación sobre la gestión de la presión arterial.
- **Enfermedades Isquémicas del Corazón:** A pesar de fluctuaciones, las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas en comparación con otros años. Se debe explorar la implementación de intervenciones preventivas y educativas.
- **Enfermedades Cerebrovasculares:** Aunque ha habido disminuciones en algunos años, se observan picos preocupantes. Estrategias de prevención y educación podrían ser beneficiosas.
- **Enfoque en Años Específicos:** La atención debe centrarse en los años con picos de mortalidad para comprender las causas y diseñar estrategias específicas.
- **Necesidad de Investigación Adicional:** Se requiere investigación adicional para comprender las razones detrás de los aumentos notables y para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento específicas.
- **Mejora en el Registro de Datos:** Para una evaluación más precisa, se recomienda mejorar el registro de datos y la documentación de casos.



Figura 40. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Enfermedades del Sistema Circulatorio En Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Análisis total (Mujeres – Hombres) en Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas

Ausencia de casos registrados durante el periodo analizado.

Enfermedades Hipertensivas

Aumento en 2005, 2008, 2013, y 2019.

Picos notables en 2008 y 2013.

Descenso en 2014 y 2020.

Enfermedades Isquémicas del Corazón

Picos en 2006, 2009, 2013, 2018, y 2019.

Descenso en 2016 y 2020.

Aumento significativo en 2017.

Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón

Aumento en 2005, 2011, y 2020.

Pico en 2020.

Paro Cardíaco

Ausencia de casos registrados.

Insuficiencia Cardíaca

Aumento en 2005, 2011, y 2019.

Descenso en 2014 y 2020.

Enfermedades Cerebrovasculares

Picos notables en 2006, 2008, 2013, y 2017.

Descenso en 2010, 2016, y 2021.

Aterosclerosis

Casos registrados únicamente en 2019.

Las Demás Enfermedades del Sistema Circulatorio

Aumento en 2008 y 2011.

Pico en 2013.

Descenso en 2014 y aumento nuevamente en 2021.

Proyecciones de Causa

- **Enfermedades Hipertensivas:** Necesidad de programas de educación sobre la gestión de la presión arterial y control riguroso.
- **Enfermedades Isquémicas del Corazón:** Implementación de intervenciones preventivas y educativas.
- **Enfermedades Cardiopulmonares:** Explorar la causa del aumento en 2020, posiblemente relacionado con factores ambientales.

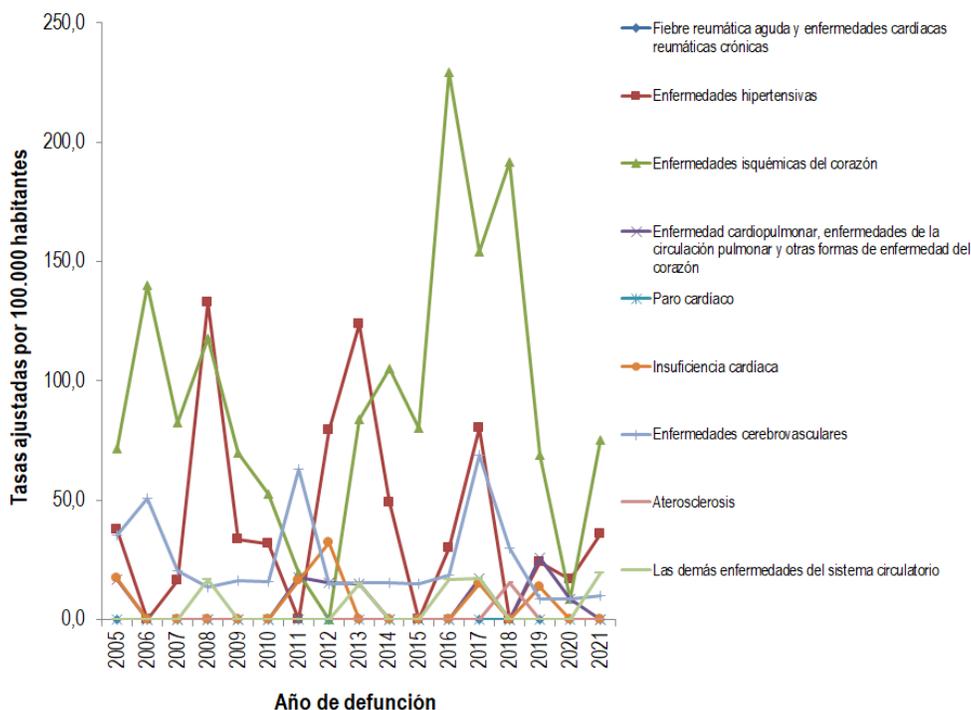


- **Insuficiencia Cardíaca:** Evaluación detallada de las causas detrás de los aumentos en 2011 y 2019.
- **Enfermedades Cerebrovasculares:** Desarrollo de estrategias de prevención y educación.

Conclusiones:

- **Variabilidad en Tasas de Mortalidad:** Se observa variabilidad en las tasas de mortalidad a lo largo de los años, señalando la necesidad de monitoreo continuo.
- **Enfoque en Años Específicos:** Años con picos significativos deben ser objeto de atención prioritaria para comprender las causas y diseñar intervenciones específicas.
- **Importancia de la Prevención:** Estrategias preventivas y educativas son esenciales para reducir la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio.
- **Investigación Adicional:** Se recomienda una investigación más detallada para comprender las razones detrás de los cambios en las tasas de mortalidad y diseñar estrategias específicas basadas en datos locales y regionales.

Figura. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Enfermedades del Sistema Circulatorio del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Análisis para las mujeres

Casos por Año:

2005: No se proporciona información.

2011: 1 caso.

2012: 1 caso.

2020: 1 caso.

2021: 1 caso.

Para los hombres solo se presenta 2 casos, uno en el año 2012 y otro en el año 2020

Proyecciones:

- La tendencia de casos parece ser baja y constante.
- Proyectando la tendencia actual, se podría anticipar un número limitado de casos en los próximos años.

Conclusiones:



- La aparición de casos en diferentes años sugiere que las defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal tanto en mujeres como en hombres en Heliconia son eventos poco frecuentes.
- La baja incidencia podría atribuirse a factores como la atención prenatal, acceso a servicios de salud y otros determinantes de la salud.
- La importancia de mantener y mejorar los servicios de atención prenatal y neonatal para prevenir estas afecciones y mejorar la salud perinatal.

Figura 41. Defunciones Para Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Análisis para los hombres

Principales Causas:

Accidentes de Transporte Terrestre:

Presentan variabilidad a lo largo de los años.

Se observa un aumento en 2005, 2009, y 2013.

Suicidios:

Alta tasa en 2005, con una disminución en 2010 y un repunte en 2019.

Es necesario investigar las razones detrás de estas fluctuaciones y diseñar intervenciones.

Homicidios (Agresiones):

Alta incidencia en varios años, con un pico significativo en 2011.



Intervenciones de prevención del delito y programas comunitarios pueden ser cruciales.

Recomendaciones:

Accidentes de Transporte:

- Implementar medidas de seguridad vial.
- Campañas de concienciación sobre el uso de cinturones de seguridad y cascos.

Suicidios:

- Reforzar los servicios de salud mental y programas de prevención del suicidio.
- Capacitar a profesionales de la salud para la identificación temprana de riesgos.

Homicidios (Agresiones):

- Estrategias para abordar la violencia interpersonal.
- Colaboración con comunidades para programas de prevención de la violencia.
-

Conclusiones:

Acciones Multisectoriales:

- Abordar estas problemáticas requiere colaboración entre autoridades de salud, seguridad y comunidades locales.

Monitoreo Continuo:

- Establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones.

Enfoque Personalizado:

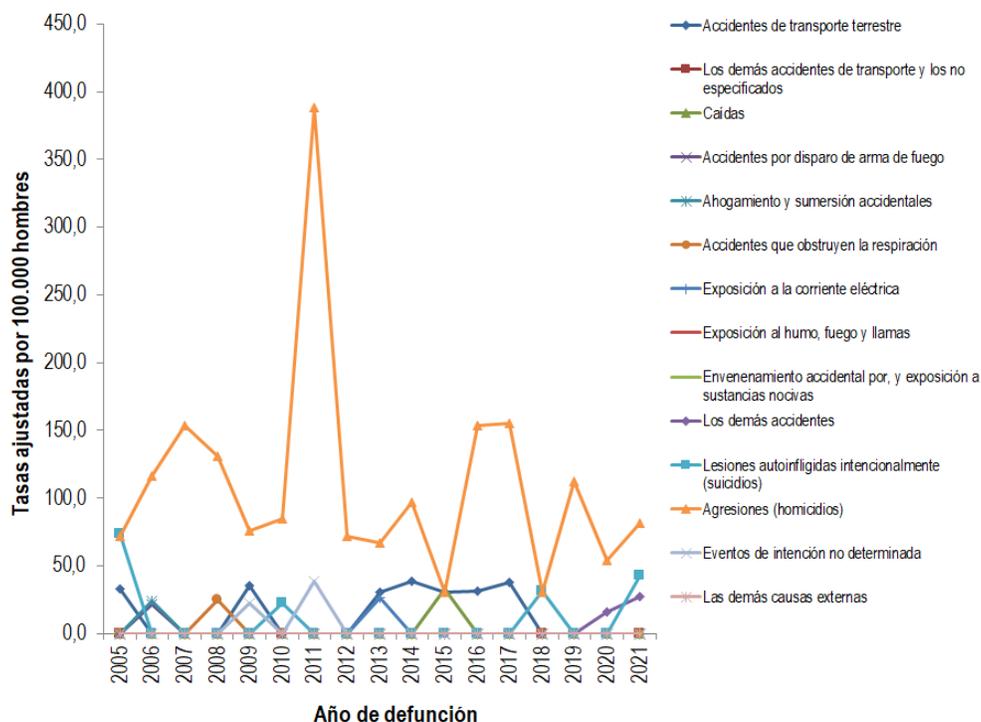
- Considerar enfoques personalizados para cada causa, ya que las circunstancias pueden variar.

Investigación Adicional:

- Realizar investigaciones adicionales para comprender las razones detrás de los picos y valles en las tasas de mortalidad.



Figura 42. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Causas Externas en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para las mujeres

Principales Causas:

Caídas:

Aumento notable en 2013.

La prevención de caídas en grupos de mayor riesgo debe ser prioritaria.

Accidentes que Obstruyen la Respiración:

Aumento significativo en 2009.

Investigar las circunstancias y tomar medidas de prevención.

Exposición al Humo, Fuego y Llamas:

Aumento en 2021.

Evaluar las situaciones específicas y promover la seguridad en el hogar.

Agresiones (Homicidios):

Pico en 2012.

Implementar estrategias de prevención de violencia y educación comunitaria.

Eventos de Intención No Determinada:

Incremento en 2011 y 2021.

Analizar a fondo para comprender mejor estas circunstancias.



Recomendaciones:

Prevención de Caídas:

- Programas educativos sobre seguridad en el hogar
- Evaluaciones regulares de riesgo para personas mayores.

Seguridad en el Hogar:

- Campañas de concienciación sobre riesgos domésticos.
- Capacitación en primeros auxilios y respuesta a emergencias.

Violencia de Género:

- Reforzamiento de políticas y programas contra la violencia de género.
- Apoyo a víctimas y promoción de la denuncia.

Eventos de Intención No Determinada:

- Investigación a fondo de los casos para entender las circunstancias.
- Programas de apoyo psicosocial.

Conclusiones:

Enfoque Multidisciplinario:

- Abordar estas causas externas requiere colaboración entre sectores de salud, seguridad y sociales.

Prevención Personalizada:

- Dada la variabilidad, las estrategias deben adaptarse a las necesidades específicas de cada causa.

Investigación Continua:

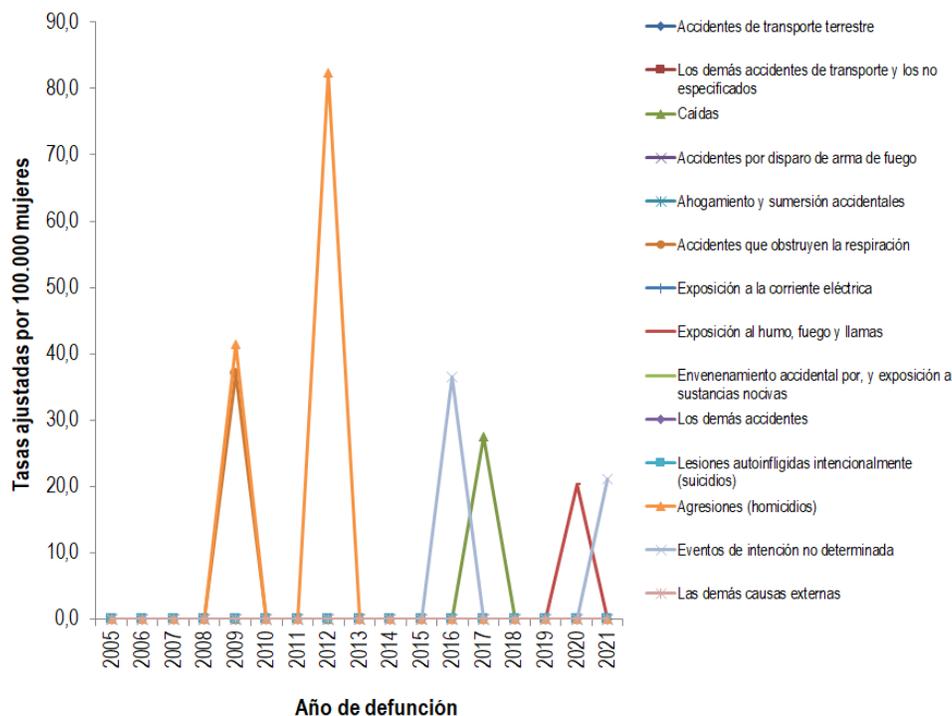
- La identificación de tendencias y factores específicos debe ser continua para ajustar las estrategias.

Empoderamiento Comunitario:

- Involucrar a la comunidad en programas de prevención y educación.



Figura 43. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Causas Externas en Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para las Causas Externas total (Hombres y Mujeres):

Tendencias Generales:

Accidentes de Transporte:

Mantuvieron cierta constancia con picos en 2005, 2009, y 2013. Se sugiere evaluar medidas de seguridad vial y conciencia pública.

Caídas:

Aumentaron en 2014 y 2016, luego disminuyeron. Enfoque en prevención de caídas, especialmente en grupos de riesgo.

Accidentes por Disparo de Arma de Fuego:

Pico en 2006, luego declive. Monitoreo constante y control de acceso a armas de fuego.

Lesiones Autoinfligidas (Suicidios):

Pico en 2005 y 2016. Necesidad de intervenciones en salud mental y prevención del suicidio.

Agresiones (Homicidios):

Se observa una disminución general desde 2012. Continuar medidas de prevención del crimen y apoyo comunitario.



Comparación por Género:

Accidentes de Transporte:

- Muestra una participación más alta en hombres.
- Intervenciones específicas para seguridad vial masculina.

Caídas:

- Mayor incidencia en mujeres.
- Programas específicos para la prevención de caídas en mujeres.

Accidentes por Disparo de Arma de Fuego:

- Predominio masculino.
- Fomentar medidas de control de armas y educación en comunidades masculinas.

Lesiones Autoinfligidas (Suicidios):

- Proporción más alta en hombres.
- Estrategias de salud mental dirigidas a la población masculina.

Agresiones (Homicidios):

- Mayor prevalencia en hombres.
- Enfoque en la prevención del crimen y la violencia en la población masculina.

Conclusiones Generales:

Énfasis en Prevención:

- Mejoras continuas en seguridad vial y medidas de prevención son esenciales.

Abordaje Integral de la Salud Mental:

- Estrategias para la prevención del suicidio deben ser reforzadas.

Enfoque de Género:

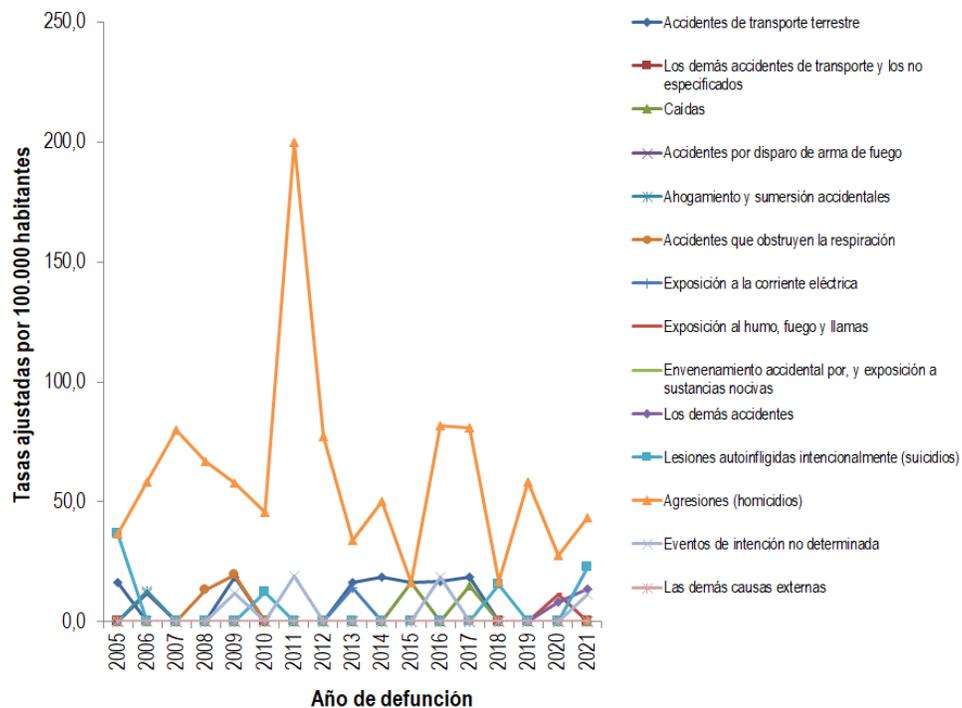
- Diseño de estrategias específicas considerando las diferencias de género.

Continuidad del Análisis:

- Mantener vigilancia constante para ajustar estrategias según las tendencias cambiantes.



Figura. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Causas Externas Total del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Todas las demás causas

Análisis para los hombres

Tendencias Generales:

Diabetes Mellitus:

Variaciones notables, especialmente en 2005, 2010, y 2014.

Revisar programas de prevención y tratamiento de la diabetes.

Deficiencias Nutricionales y Anemias:

Pico en 2008, luego disminución.

Evaluar programas de nutrición y conciencia alimentaria.

Enfermedades del Sistema Nervioso:

Aumento en 2009 y 2012.

Profundizar en las condiciones neurológicas y posibles factores de riesgo.

Enfermedades Respiratorias:

Aumento marcado en 2006 y 2015.

Considerar medidas de prevención respiratoria y acceso a atención médica.

Enfermedades del Sistema Digestivo:

Fluctuaciones notables.



Evaluar factores como dieta, acceso a atención médica y programas de salud gastrointestinal.

Malformaciones Congénitas:

Aumento en 2007 y 2021.

Investigar posibles factores genéticos y ambientales.

Recomendaciones:

Programas de Prevención y Tratamiento:

- Fortalecer campañas de prevención y control para diabetes y enfermedades respiratorias.

Promoción de la Nutrición:

- Continuar con programas educativos sobre nutrición y acceso a alimentos saludables.

Vigilancia Neurológica:

- Implementar vigilancia neurológica para abordar posibles aumentos en enfermedades del sistema nervioso.

Atención Respiratoria:

- Asegurar acceso a atención médica para enfermedades respiratorias y promover medidas preventivas.

Monitoreo de Malformaciones Congénitas:

- Establecer un programa de monitoreo para malformaciones congénitas y genética.

Conclusiones Generales:

Diversidad de Factores:

- La variabilidad en las tasas de mortalidad sugiere la influencia de múltiples factores.

Acciones Preventivas:

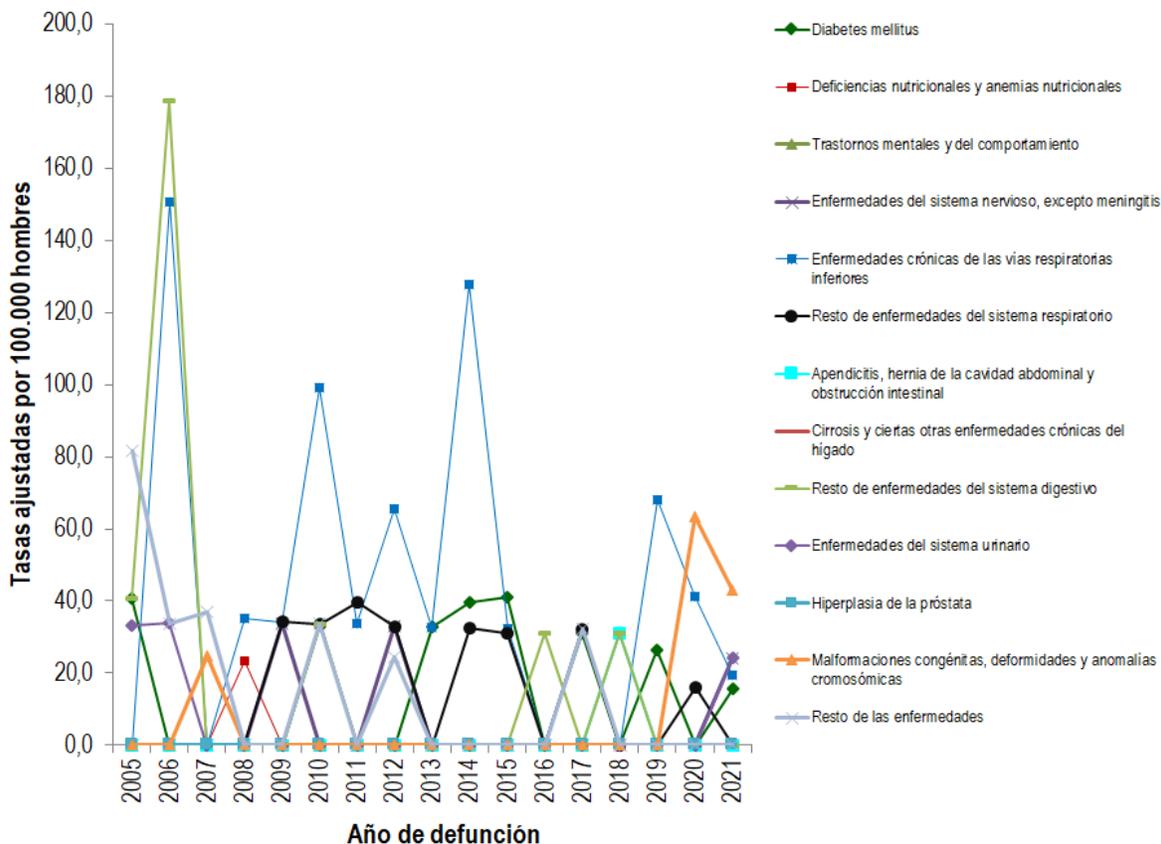
- Implementar estrategias preventivas adaptadas a las condiciones específicas identificadas.

Monitoreo Continuo:

- Es esencial continuar monitoreando las tendencias para ajustar estrategias según sea necesario.



Figura 44. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Demás Enfermedades en Hombres del Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para las mujeres

Tendencias Generales:

Diabetes Mellitus:

Variabilidad en los primeros años, con una disminución notable desde 2011. Posible mejora en programas de prevención y manejo de la diabetes.

Deficiencias Nutricionales y Anemias:

Pico en 2005, luego estabilidad. Evaluar la eficacia de programas nutricionales.

Enfermedades del Sistema Nervioso:

Aumento en 2009 y 2016, con un descenso en 2021. Investigar condiciones neurológicas específicas y posibles factores de riesgo

Enfermedades Respiratorias:



Aumento progresivo hasta 2016, seguido de una disminución.

Evaluar accesibilidad a servicios de salud respiratoria y medidas preventivas.

Enfermedades del Sistema Digestivo:

Aumento en 2009 y 2016.

Revisar condiciones gastrointestinales y la eficacia de los programas de salud.

Enfermedades del Sistema Urinario:

Incremento en 2011 y 2020.

Investigar posibles problemas de salud urinaria y factores de riesgo.

Embarazo, Parto y Puerperio:

Aumento en 2015 y 2021.

Evaluar cuidados prenatales y condiciones obstétricas.

Malformaciones Congénitas:

Pico en 2006, luego estabilidad.

Investigar posibles factores genéticos y ambientales.

Conclusiones Generales:

Diversidad de Causas:

- La mortalidad en mujeres de Heliconia es influenciada por diversas condiciones de salud.

Tendencias Cambiantes:

- Algunas causas muestran fluctuaciones, señalando la importancia de la vigilancia continua.

Enfoques Específicos:

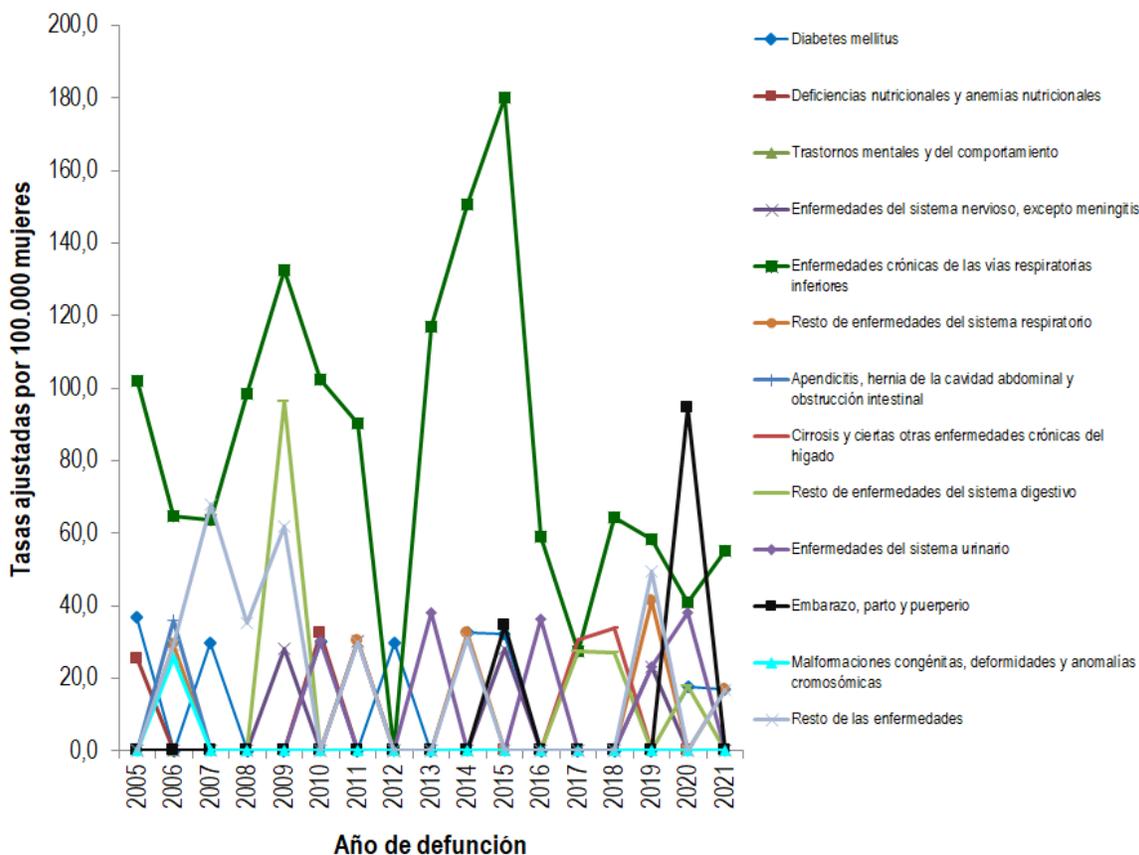
- Se requieren estrategias específicas para abordar condiciones como diabetes, enfermedades respiratorias y del sistema nervioso.

Mejora Continua:

- La evaluación continua y adaptación de programas de salud es esencial para mejorar la salud femenina.



Figura 45. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Demás Enfermedades en Mujeres del Municipio de Heliconia, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de las demás causas total

Tendencias Generales:

Diabetes Mellitus:

Variabilidad anual con un aumento en 2014 y 2015, seguido de una disminución. Necesidad de evaluar la eficacia de programas de control de la diabetes.

Deficiencias Nutricionales y Anemias:

Picos en 2005 y 2010, con una disminución después. Posible éxito en programas nutricionales o mejoras en condiciones socioeconómicas.

Enfermedades del Sistema Nervioso:

Aumento en 2009, 2012 y 2020. Investigación necesaria para entender la naturaleza específica de estas enfermedades.

Enfermedades Respiratorias:

Aumento en 2005 y 2009, seguido de disminución. Posible impacto de medidas de prevención respiratoria.



Enfermedades del Sistema Digestivo:

Aumento en 2005, 2010 y 2016.

Evaluar la eficacia de programas de salud digestiva.

Enfermedades del Sistema Urinario:

Aumento en 2005, 2016 y 2021.

Investigar factores de riesgo específicos y la calidad de la atención médica.

Embarazo, Parto y Puerperio:

Aumento en 2015 y 2021.

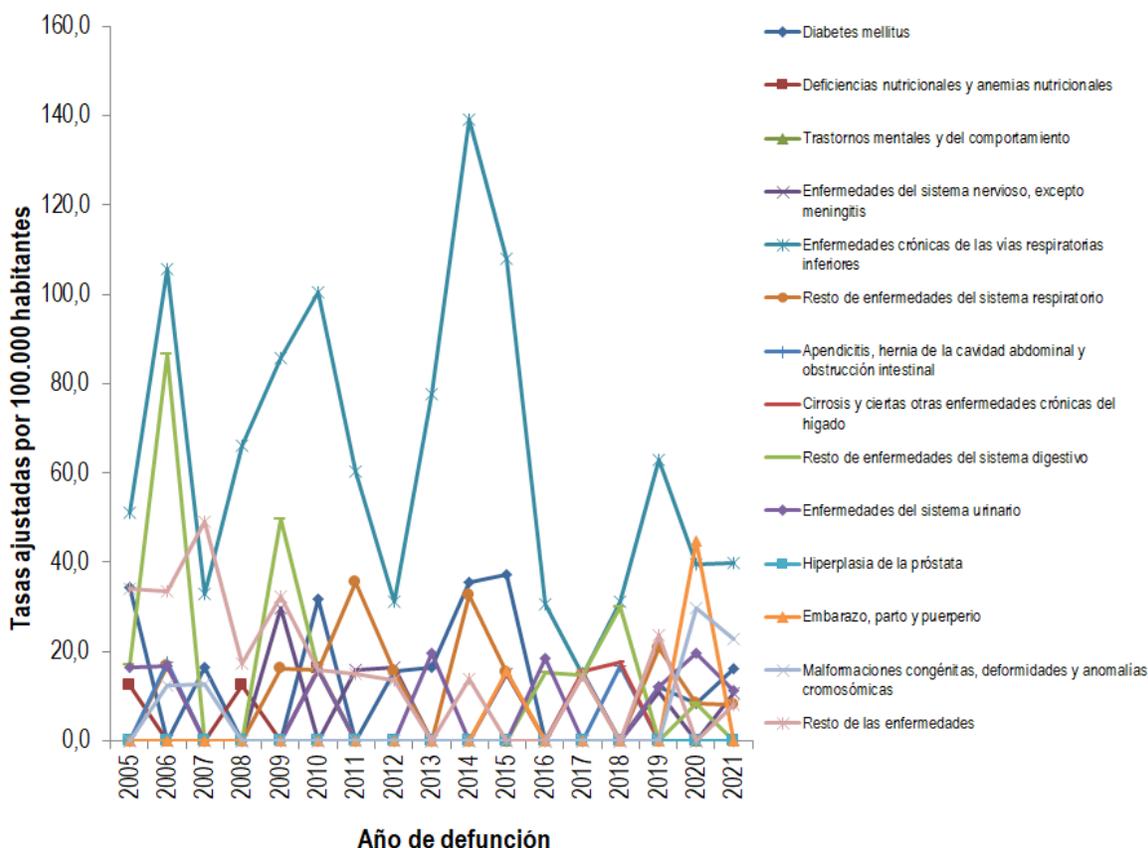
Revisar cuidados prenatales y condiciones obstétricas.

Malformaciones Congénitas:

Pico en 2021.

Evaluar posibles factores genéticos y medidas de prevención.

Figura 46. Tasa Ajustada de Mortalidad Para las Demás Enfermedades del Municipio de Heliconia, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



A continuación, se presentan las principales conclusiones:

Accidentes de Transporte Terrestre:

Heliconia muestra una marcada disminución desde el año 2007, lo cual es una tendencia positiva. Sin embargo, se observan fluctuaciones en los últimos años.

Se recomienda evaluar las intervenciones de seguridad vial y su efectividad.

Tumor Maligno de Mama:

En los últimos no se reportan muertes por esta causa en el municipio. No obstante, se debe mantener la vigilancia y promover la detección temprana.

Tumor Maligno del Cuello Uterino:

Es importante seguir fortaleciendo programas de prevención y detección oportuna.

Tumor Maligno de la Próstata:

Se experimentan variaciones, Heliconia registra un aumento en 2010, 2016 y 2021. Se sugiere evaluar la accesibilidad a los servicios de salud para diagnóstico y tratamiento.

Tumor Maligno del Estómago:

Heliconia presenta diferencia significativa negativa para el año 2021, requiriendo una atención especial en programas de prevención y detección temprana.

Diabetes Mellitus:

A pesar que el municipio no presenta diferencias significativas en el último año, se recomienda fortalecer programas de prevención y control de la diabetes.

Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios):

Heliconia presenta diferencia significativa negativa para el año 2021. Se necesita una evaluación exhaustiva de los factores contribuyentes y fortalecer los servicios de salud mental.

Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Heliconia no presenta muertes por esta causa en el periodo revisado. Sin embargo, se debe mantener la vigilancia y promover la detección temprana de trastornos mentales.

Agresiones (Homicidios):

El municipio presenta fluctuaciones, para el último año presenta diferencia significativa negativa. Se sugiere continuar con estrategias de prevención y control de la violencia.

Enfermedades Transmisibles:

Heliconia en el último año presenta diferencias favorables significativas, indicando efectividad en las intervenciones. Se recomienda mantener y fortalecer las medidas de control.

En resumen, la construcción del ASIS para la vigencia 2023 debe enfocarse en fortalecer programas de prevención y control específicos, considerando las tendencias identificadas y abordando los factores determinantes de la salud en Heliconia. La colaboración



interdisciplinaria y la participación comunitaria serán clave para el éxito de las intervenciones propuestas.

Tabla 39. Tabla de Semaforización de las Tasas de Mortalidad Por Causas Específicas, Municipio de Heliconia, Antioquia, 2005-2021

| Causa de muerte | Antioquia | Heliconia | 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 | 0,0 | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 12,2 | 0,0 | ↘ | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 4,9 | 0,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 13,7 | 15,7 | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 9,1 | 19,4 | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 12,5 | 16,2 | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6,8 | 22,8 | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 2,3 | 0,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) | 30,2 | 43,2 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 32,2 | 19,1 | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS la tasa de mortalidad

3.2.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

Mortalidad infantil

El análisis de la mortalidad materno-infantil y de niñez en el Municipio de Heliconia durante el periodo 2005-2021 proporciona información crucial para la construcción del ASIS 2023. A continuación, se presentan las conclusiones clave:

Tabla 40. Semaforización y Tendencia de la Mortalidad Materno-Infantil y Niñez, Municipio de Heliconia-Antioquia, 2005-2021

| Causa de muerte | Antioquia | Heliconia | 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 | 0,0 | ↘ | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad infantil | 9,5 | 27,0 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 11,5 | 27,0 | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 9,1 | 0,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 3,8 | 0,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 2,9 | 0,0 | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Se realiza una comparación del comportamiento de diversas tasas de mortalidad materno-infantil y de la niñez entre Heliconia y Antioquia durante el periodo 2005-2021, donde la tasa de mortalidad infantil y en la niñez presentan diferencias estadísticamente desfavorables en el municipio respecto al departamento para el año 2021, los demás indicadores se reportan en cero.

Mortalidad materna

El análisis de la mortalidad materna en el municipio de Heliconia y el departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021 muestra patrones y diferencias notables. Aquí se presentan observaciones y conclusiones:

Tendencias Generales:

Antioquia:

Experimenta variaciones en las tasas de mortalidad materna a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones, pero sin una tendencia clara de aumento o disminución significativa. Presenta un aumento en los últimos años.

Heliconia:

Muestra tasas de mortalidad materna en cero para la mayoría de los años, con la excepción del año 2015 y el sorprendente aumento en 2020.

Recomendaciones:

Investigación en Año 2015:

- Dada la tasa extraordinaria en 2015 en Heliconia, se recomienda realizar una investigación exhaustiva para entender las circunstancias y las medidas tomadas para abordar el problema.

Análisis de Año 2020:

- El aumento en 2020 tanto en Antioquia como en Heliconia sugiere la necesidad de analizar las posibles implicaciones de eventos como la pandemia y otros factores que podrían haber contribuido a este aumento.

Fortalecimiento de Estrategias en Heliconia:

- A pesar del aumento en 2020, Heliconia ha mantenido tasas bajas en la mayoría de los años, lo que indica la efectividad de las estrategias implementadas. Se deben fortalecer estas estrategias para mantener y mejorar la situación.

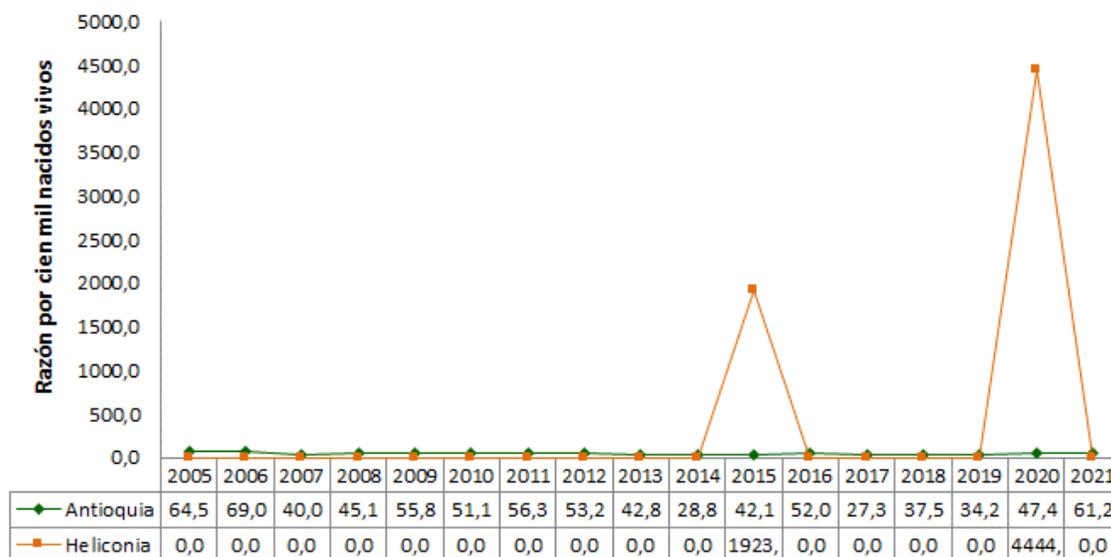
Conclusión General:

El análisis revela variaciones en las tasas de mortalidad materna en Antioquia y Heliconia a lo largo de los años. El aumento en 2015 en Heliconia y el pico en 2020 tanto para el municipio como para el departamento, destacan la necesidad de investigar y abordar las causas subyacentes. A pesar de estos picos, la tendencia general hacia tasas bajas en Heliconia sugiere la efectividad de las estrategias implementadas en el municipio. Este



análisis proporciona información valiosa para orientar las políticas y prácticas de salud materna.

Figura 34. Tasa de Mortalidad Materna, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

El análisis de la mortalidad neonatal en el municipio de Heliconia y el departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021 muestra tendencias y diferencias notables.

Tendencias Generales:

Antioquia:

Experimenta una disminución general en las tasas de mortalidad neonatal a lo largo de los años, con fluctuaciones mínimas.

Mantiene tasas bajas y estables desde 2013.

Heliconia:

Inicia con tasas relativamente altas en 2005 y 2006, pero logra reducirlas a cero en la mayoría de los años posteriores.

Experimenta un aumento significativo en 2020.

Año 2020:

Heliconia presenta una tasa de mortalidad neonatal notablemente alta en 2020 (44,4). Se recomienda investigar las causas específicas de este aumento.

Comparación General:



Heliconia muestra tasas más altas en los primeros años, pero logra mantener tasas bajas durante la última década, con la excepción de 2020.

Antioquia mantiene tasas bajas y relativamente estables a lo largo de todo el periodo.

Recomendaciones:

Investigación en Año 2020:

- Se sugiere realizar un análisis detallado de las circunstancias y factores contribuyentes al aumento significativo en la mortalidad neonatal en Heliconia en 2020.

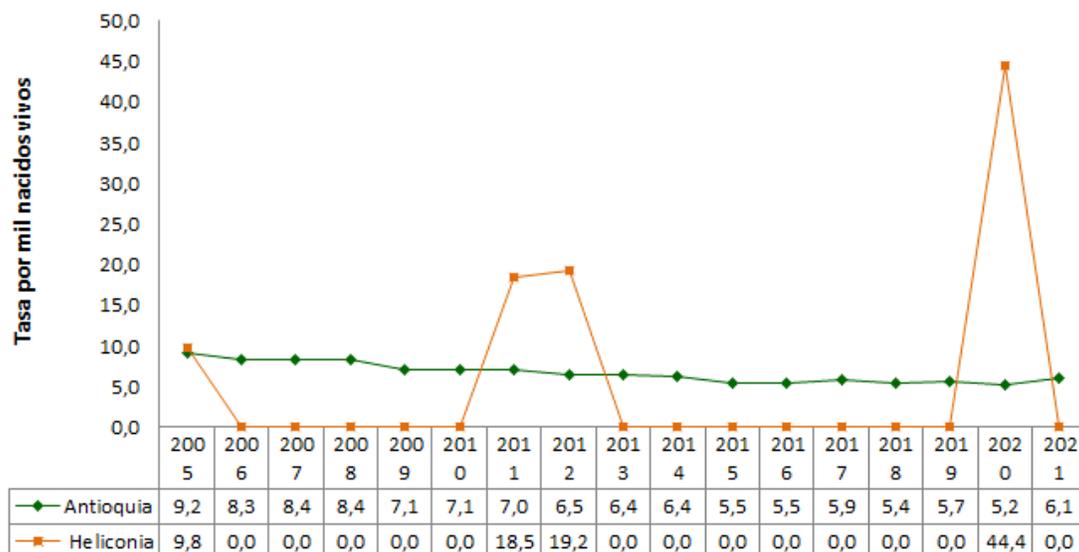
Fortalecimiento de Estrategias en Heliconia:

- A pesar del aumento en 2020, la capacidad de Heliconia para mantener tasas bajas en la mayoría de los años indica la efectividad de las estrategias implementadas. Estas estrategias deben fortalecerse para abordar las variaciones.

Conclusión General:

El análisis revela diferencias en las tasas de mortalidad neonatal entre Heliconia y Antioquia. Mientras que Heliconia experimenta un aumento notable en 2020, ha logrado mantener tasas bajas en la última década. Antioquia, por otro lado, mantiene tasas bajas y relativamente estables a lo largo del periodo. Este análisis proporciona información clave para mejorar las estrategias y políticas de salud neonatal.

Figura 35. Tasa de Mortalidad Neonatal, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Se realiza un análisis comparativo de las tasas de mortalidad infantil entre el municipio de Heliconia y el departamento de Antioquia durante el periodo de 2005 a 2021.

Tendencias Generales:

Antioquia muestra una tendencia general a la disminución de la mortalidad infantil a lo largo de los años.

Heliconia presenta fluctuaciones significativas, con aumentos notables en 2011 y 2012, seguidos de un periodo de cero mortalidades hasta 2019, y un aumento nuevamente en 2020 y 2021.

Años de Incremento en Heliconia:

En 2011 y 2012, Heliconia experimenta aumentos significativos en la mortalidad infantil, alcanzando tasas superiores al promedio del departamento.

Años de Cero Mortalidades en Heliconia:

Desde 2013 hasta 2019, Heliconia muestra tasas de mortalidad infantil de cero, lo cual es un fenómeno inusual y puede requerir una mayor investigación.

Recuperación en 2020-2021:

En 2020 y 2021, Heliconia experimenta un aumento nuevamente en la mortalidad infantil, mientras que Antioquia mantiene tasas relativamente bajas.

Conclusiones:

Diferencias Notables:

- Aunque Heliconia y Antioquia presentan tendencias generales a la baja, Heliconia se destaca por fluctuaciones más pronunciadas y eventos atípicos, como años de cero mortalidades seguidos por aumentos significativos.

Factores a Explorar:

- Se requiere una investigación detallada para comprender los factores detrás de los aumentos notables en 2011, 2012, 2020 y 2021 en Heliconia, así como la anomalía de cero mortalidades en el periodo intermedio.

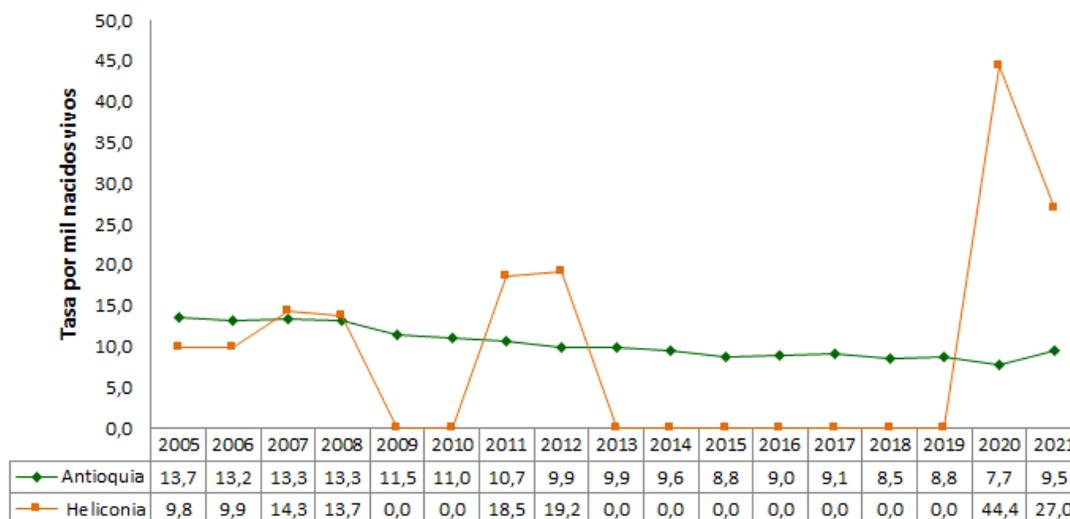
Implementación de Estrategias:

- Es fundamental que Heliconia considere la implementación de estrategias específicas para abordar los años de aumento de mortalidad infantil y garantizar la continuidad de las prácticas exitosas que llevaron a cero mortalidades en algunos años.

Este análisis resalta la importancia de una vigilancia continua y acciones específicas adaptadas a las necesidades locales para mejorar la salud infantil en Heliconia.



Figura 47. Tasa de Mortalidad Infantil, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

El análisis de la mortalidad en menores de cinco años entre el municipio de Heliconia y el departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021, se presentan observaciones y conclusiones:

Tendencias Generales:

Antioquia:

Exhibe una tendencia a la disminución de la mortalidad en menores de cinco años a lo largo del periodo.

Mantiene tasas relativamente estables con algunos descensos notables en ciertos años.

Heliconia:

Muestra variaciones significativas en la mortalidad durante el periodo.

Se destacan aumentos pronunciados en 2011, 2012, 2020 y 2021, y periodos de cero mortalidades de 2013 a 2019.

Años de Interés:

Aumentos en Heliconia (2011, 2012, 2020, 2021):

Los incrementos en la mortalidad en estos años indican la necesidad de investigar las causas específicas y los factores contribuyentes.

Años de Cero Mortalidades en Heliconia (2013-2019):



La presencia de años consecutivos sin mortalidades en menores de cinco años es un fenómeno inusual y requiere una investigación más profunda.

Comparación Heliconia vs. Antioquia:

En Años de Aumento:

Heliconia muestra tasas de mortalidad más altas que Antioquia, destacando la importancia de investigar y abordar las causas subyacentes.

En Años de Cero Mortalidades:

Heliconia exhibe periodos sin mortalidades mientras Antioquia mantiene tasas bajas pero no llega a cero. Esto destaca prácticas exitosas en Heliconia que podrían ser analizadas y replicadas.

Recomendaciones:

Investigación Detallada:

- Se recomienda una investigación detallada para comprender las causas de los aumentos notables y las estrategias exitosas en años de cero mortalidades en Heliconia.

Implementación de Estrategias:

- Basándose en las diferencias observadas, se podría considerar la implementación de estrategias exitosas de Heliconia en otras áreas de Antioquia.

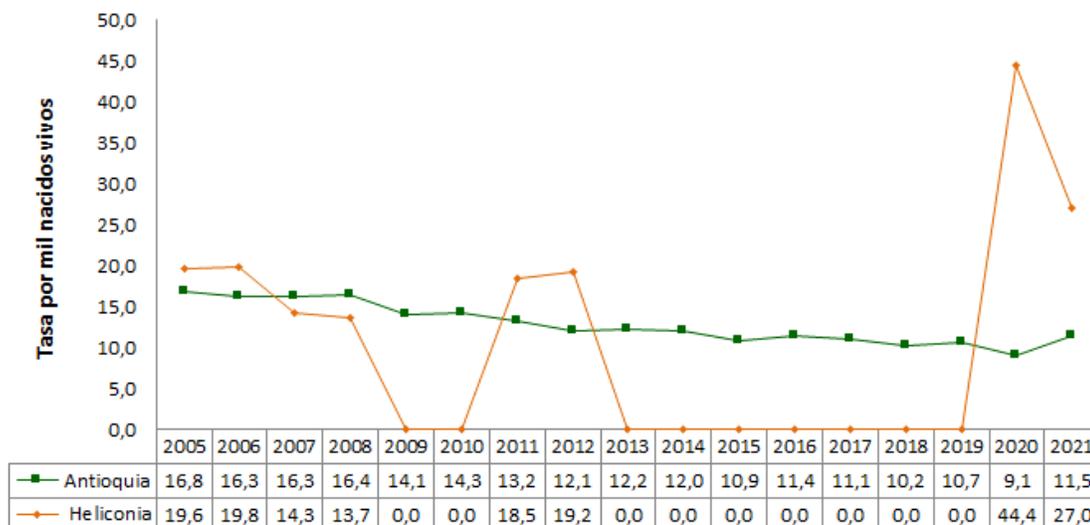
Vigilancia Continua:

- Dada la variabilidad observada, se destaca la importancia de la vigilancia continua y la adaptación de estrategias según las necesidades cambiantes.

En resumen, el análisis subraya la complejidad de la mortalidad en menores de cinco años, resaltando la necesidad de abordar tanto los aumentos como los periodos exitosos para garantizar la salud infantil a largo plazo en Heliconia y otros lugares similares.



Figura 48. Tasa de Mortalidad en la Niñez, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

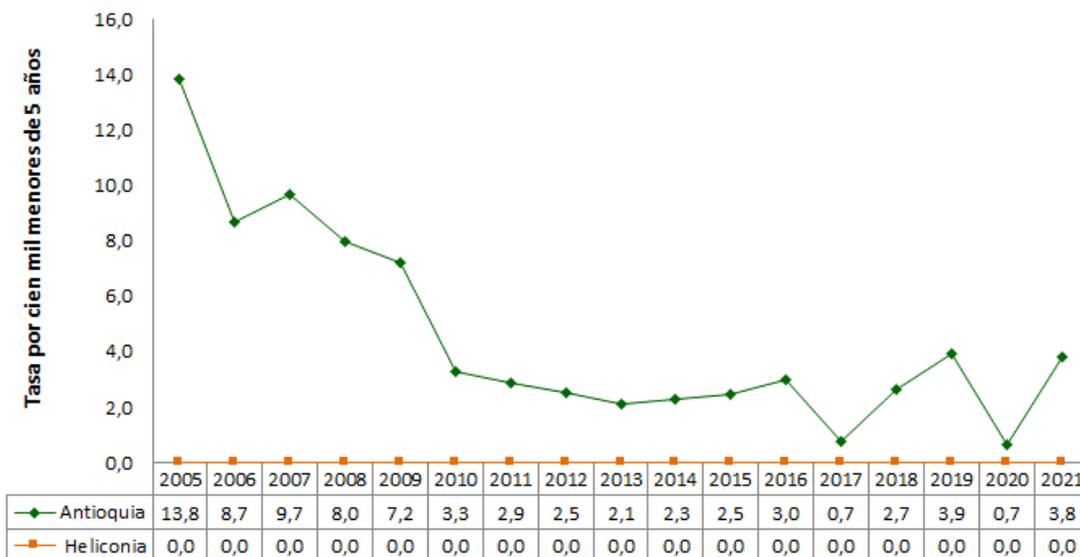
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Municipio de Heliconia no se reportan casos de mortalidad por EDA, durante los años 2005 a 2021, en gran parte se debe a las acciones encaminadas a el reconocimiento temprano de los signos de alarma, las formas adecuadas de tratar las diarreas y atención oportuna a la población. Las actividades que en articulación con la ESE Hospital San Rafael a través del PIC para generar un mayor cuidado a la hora de lavar y consumir los alimentos y el adecuado lavado de manos ha contribuido a implementar una cultura de la higiene sobre todo con los niños. Aunque muchas de las fuentes de agua o acueductos multiveredales no son tratados adecuadamente, las personas han mejorado las prácticas para eliminar bacterias del agua antes de consumirla.

Uno de los grandes retos en este tema, está enfocado a la construcción de acueductos y el mejoramiento de los mismos. Sumado al fortalecimiento de procesos de limpieza y cuidado de la boca toma de las fuentes hídricas.



Figura 49. Tasa de Mortalidad en la Niñez EDA, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005- 2021



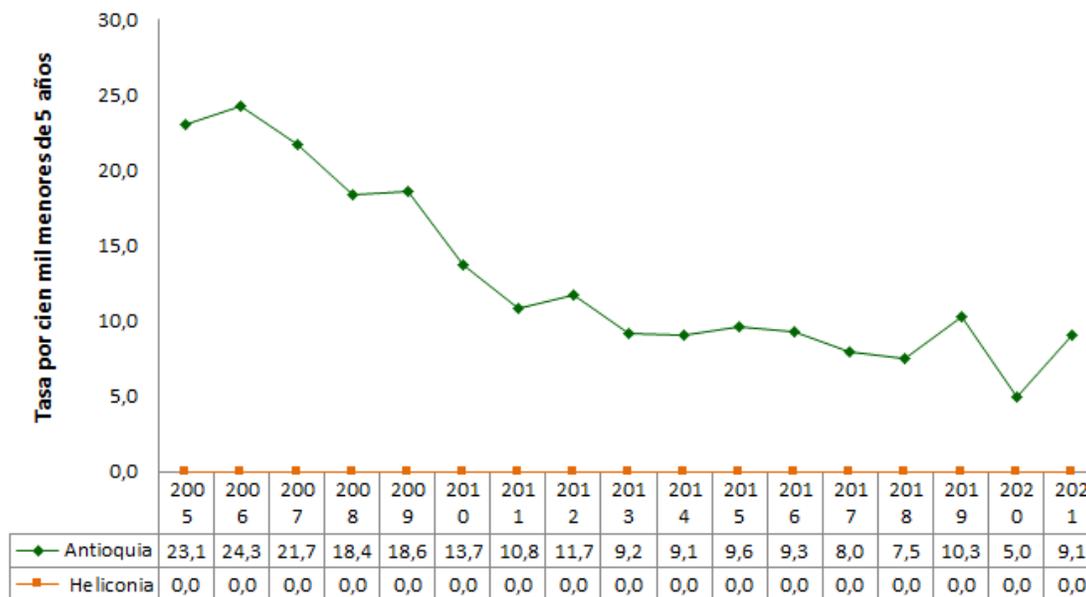
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el Municipio de Heliconia no se reportan casos de mortalidad por IRA, durante los años 2005 a 2021. Uno de los grandes retos para mantener la tasa de muertes en 0,0 por cien mil menores de cinco años, es fortalecer la lactancia materna, identificar tempranamente los signos de alarma, realizar los controles de crecimiento y desarrollo oportunamente y con calidad en la atención. Realizar seguimiento y acompañamiento a los niños con bajo peso al nacer; fortalecer el personal encargado de vacunación y su alcance en los sitios más alejados. También es importante educar a las madres en la adecuada alimentación para la edad aprovechando las frutas y verduras del municipio, educar a los niños y niñas en lavarse las manos con frecuencia.



Figura 50. Tasa De Mortalidad en la Niñez IRA, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

El análisis de la mortalidad por desnutrición en el municipio de Heliconia y el departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021 revela patrones y diferencias notables.

Tendencias Generales:

Antioquia:

Muestra una tendencia general a la disminución de la mortalidad por desnutrición a lo largo del periodo.

Aunque se observan algunos aumentos interanuales, las tasas son relativamente bajas.

Heliconia:

Presenta una alta tasa de mortalidad por desnutrición en el año 2005, seguida de años con tasas constantemente en cero desde 2006 hasta 2021.

Año 2005:

El año 2005 destaca por la disparidad significativa entre Antioquia y Heliconia. La tasa de desnutrición en Heliconia es excepcionalmente alta en comparación con Antioquia.

Años 2006-2021:

Heliconia muestra tasas de desnutrición constantemente en cero desde 2006, indicando un éxito en la prevención y tratamiento de la desnutrición en el municipio.

Recomendaciones:



Investigación en el Año 2005:

- Dada la disparidad en 2005, se recomienda realizar una investigación detallada para comprender las causas específicas y las medidas tomadas para reducir drásticamente la mortalidad por desnutrición en años posteriores.

Replanteamiento de Estrategias en Antioquia:

- Aunque Antioquia muestra una disminución general, se podría considerar analizar las estrategias exitosas implementadas en Heliconia para replicarlas en áreas con mayores tasas de desnutrición.

Énfasis en Prevención:

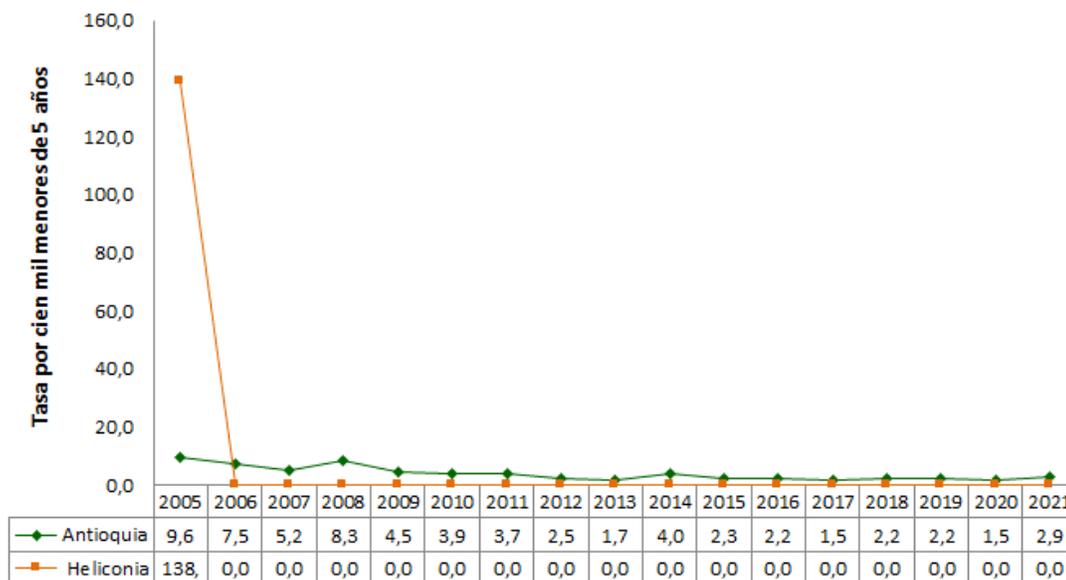
- El éxito de Heliconia en mantener tasas de desnutrición en cero subraya la importancia de las estrategias de prevención temprana y acceso a servicios de salud.

Conclusión General:

El análisis destaca el logro significativo de Heliconia al mantener tasas de desnutrición en cero desde 2006, sugiriendo la efectividad de las estrategias implementadas en el municipio. La disparidad inicial en 2005 resalta la necesidad de una investigación detallada para comprender las acciones tomadas y extraer lecciones aplicables a otras regiones. En conjunto, este análisis ofrece información valiosa para la formulación de estrategias y políticas efectivas en la prevención de la desnutrición infantil en Antioquia y más allá.



Figura 51. Tasa de Mortalidad por Desnutrición Crónica en la Niñez, Municipio de Heliconia Antioquia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en Menores de 1 Año:

Se observa una tasa de mortalidad baja en menores de 1 año en general durante el periodo analizado.

La categoría "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" es la única que reporta muertes en 2021. Se requiere una investigación más profunda para comprender las causas y tomar medidas preventivas.

Acciones Recomendadas para el ASIS 2023:

- Reforzar los programas de atención prenatal y perinatal para reducir las afecciones originadas en este periodo.
- Implementar estrategias para la detección temprana y manejo de malformaciones congénitas.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de causas externas, enfocándose en la prevención y seguridad comunitaria.
- Facilitar la formación y concienciación de profesionales de la salud sobre las necesidades específicas de la población materno-infantil.
- Se requiere una evaluación continua de la mortalidad materno-infantil para adaptar estrategias en respuesta a cambios en las tendencias.



- Fomentar la colaboración intersectorial y comunitaria para abordar determinantes sociales de la salud.

Este análisis proporciona una base sólida para la construcción del ASIS 2023 en Heliconia, destacando áreas de mejora y enfocándose en intervenciones específicas para garantizar la salud y bienestar de la población materno-infantil.

Tabla 41. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y del Niño, Municipio de Heliconia 2005-2020

Menores de 1 año

| Causa de muerte según lista de clasificación 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 afecciones originadas en el período perinatal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Causas externas de mortalidad y morbilidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de clasificación 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 afecciones originadas en el período perinatal | 9,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,52 | 19,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,22 | 27,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 9,90 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,22 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Causas externas de mortalidad y morbilidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,70 | 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 |

| Causa de muerte según lista de clasificación 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 afecciones originadas en el período perinatal | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 20,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En niños de 1 a 4 años el Municipio de Heliconia no presenta defunciones desde el año 2006

Acciones Recomendadas para el ASIS 2023:

Desarrollar programas de intervención nutricional dirigidos a la población infantil para abordar las enfermedades endocrinas y metabólicas.

Fortalecer las estrategias de prevención de causas externas, enfocándose en la seguridad y el bienestar de los niños.

Implementar campañas educativas para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de prácticas seguras y saludables

Conclusión General:

- A pesar de la baja mortalidad en general, se identifican áreas específicas de preocupación, como las enfermedades endocrinas y las causas externas en años anteriores.



- Se destaca la importancia de una atención integral de la salud infantil, abordando tanto factores nutricionales como medidas preventivas de seguridad.
- El ASIS 2023 debe centrarse en estrategias específicas para reducir las tasas de mortalidad en estas categorías, garantizando un enfoque equitativo en la atención a niños y niñas.

Este análisis proporciona una base esencial para la construcción de estrategias y acciones dentro del ASIS 2023, orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población infantil en el Municipio de Heliconia.

Menores de 1 a 4 años

| 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 |
| 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 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 348,43 | 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 |
| 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 | 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 de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas | 348,43 | 0 | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 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 | 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 de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas | 115,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 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 genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 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 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 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 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 179,21 | 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

Se presenta un análisis de la mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Heliconia, considerando diversas causas de muerte desglosadas por género y año.

Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

Se observa una prevalencia baja o nula a lo largo de los años en ambas categorías (hombres y mujeres).

Indica posiblemente una efectiva prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tumores (Neoplasias):

Las tasas de mortalidad por tumores muestran ceros en todos los años y géneros.

Puede indicar una baja incidencia de tumores en la población infantil.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



No se reportan muertes por enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo analizado.

Esta ausencia puede ser un indicador positivo, aunque es importante seguir monitoreando.

Enfermedades Perinatales:

Se observa presencia de casos en los años 2009, 2010, 2020 y 2021

Sugiere la necesidad de mejorar la atención perinatal y neonatal en estos años específicos.

Malformaciones Congénitas:

Se presentan muertes en los años 2006, 2007 y 2020

Puede requerir un enfoque especial en la detección temprana y manejo de malformaciones.

Causas Externas:

Se registran casos en hombres en 2006 y 2009.

Indica posibles situaciones de riesgo o accidentes externos que deben investigarse.

Conclusión General:

El municipio de Heliconia presenta en general tasas bajas de mortalidad infantil, especialmente en enfermedades infecciosas, tumores y enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, hay picos notables en enfermedades perinatales y malformaciones congénitas en ciertos años, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas en esos periodos. Además, se debe investigar y abordar las causas externas en los años identificados. Este análisis es fundamental para informar la construcción del ASIS 2023, permitiendo la implementación de estrategias de salud pública dirigidas a las necesidades específicas de la población infantil en Heliconia.

Menores de 5 años

| 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 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 genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 74,23 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 0,00 | 278,55 | 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 | 714,23 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 275,48 | 0,00 | 0,00 | 284,90 | 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 |



| 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 | 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 de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas | 284,09 | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 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 genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 284,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 290,70 | 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 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| 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 | 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 de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas | 138,89 | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 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 genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 138,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 161,03 | 163,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 336,70 | 337,84 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 141,44 | 143,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 336,70 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 141,44 | 0,00 | 147,28 | 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 |

Mortalidad materna por Etnia.

El análisis de la mortalidad materna por etnia en el municipio de Heliconia durante el periodo de 2005 a 2021 muestra datos específicos para las etnias "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente," "Otras Etnias," y la categoría "No Reportado.

Resultados por Etnia:

Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente:

No se reportan casos en este grupo étnico en los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2015, 2017, y 2019.

Se presenta un caso en 2012 y otro en 2014, ambos sin continuidad en los años siguientes. En 2021, se observa un aumento significativo, alcanzando una tasa de 4,444,44.

Otras Etnias:

No hay casos reportados en los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, y 2019.

En 2012, se presenta un caso con una tasa de 1,923,08.

Se reporta un caso en 2014 y otro en 2020, con tasas de 4,444,44 y 1,923,08 respectivamente.

No Reportado:



No se especifica la etnia en los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, y 2019.

En 2013, se presenta un caso sin especificar la etnia.

En 2020, se reporta un caso sin especificar la etnia.

Patrones de Mortalidad por Etnia:

- Se observa una tendencia a la baja en la mortalidad materna para las etnias específicas, con la excepción de un aumento notable en 2021 para la etnia "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente."

Aumento Significativo en 2021:

- El año 2021 destaca por un aumento sustancial en la mortalidad materna, particularmente en la etnia "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente." Se recomienda una investigación detallada para comprender las causas y circunstancias detrás de este aumento.

Importancia de Datos Precisos:

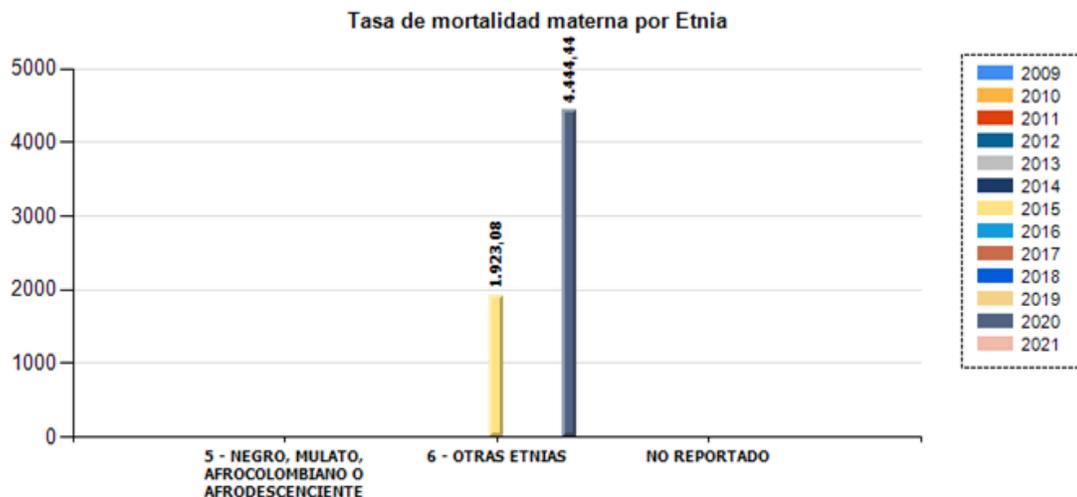
- La categoría "No Reportado" resalta la importancia de mejorar la recopilación y registro de información étnica para una comprensión más completa de los patrones de mortalidad materna.

Conclusión General:

El análisis destaca la ausencia de mortalidad materna en la etnia Negra, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente durante el periodo examinado. Sin embargo, la presencia de tasas significativas en la categoría "Otras Etnias", especialmente en 2020, requiere una investigación detallada para comprender y abordar los factores subyacentes. Además, se destaca la importancia de mejorar la precisión y completitud de los registros de datos étnicos para informar estrategias más efectivas en salud materna.



Tabla 42. Indicadores de Razón de Mortalidad Materna por Etnia del Municipio de Heliconia 2019-2021



Fuente: SISPRO-MSPS

. Mortalidad Neonatal por Etnia:

El análisis de la mortalidad neonatal por etnia en el Municipio de Heliconia durante el periodo 2005-2021 muestra resultados específicos. Aquí se presentan observaciones y conclusiones:

Observaciones:

Etnia Negra, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente (5):

No se reportan casos de mortalidad neonatal en esta etnia durante el periodo analizado.

Otras Etnias (6):

Se observan tasas de mortalidad neonatal en 2011 (18,52), 2014 (19,23), y 2021 (44,44) para la categoría de "Otras Etnias".

No Reportado:

No hay información disponible sobre la mortalidad neonatal en la categoría "No Reportado".

Conclusiones Generales:

Etnia Negra, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente:

- La ausencia de casos reportados indica que, durante el periodo analizado, no se registraron muertes neonatales en esta etnia en el Municipio de Heliconia.

Otras Etnias:

- Se observan tasas significativas de mortalidad neonatal en la categoría "Otras Etnias" en 2011, 2014 y 2021. Es fundamental investigar las razones detrás de estos picos para implementar medidas preventivas.

No Reportado:



- La falta de información en la categoría "No Reportado" destaca la necesidad de mejorar la recopilación y documentación de datos sobre mortalidad neonatal por etnia en el municipio.

Recomendaciones:

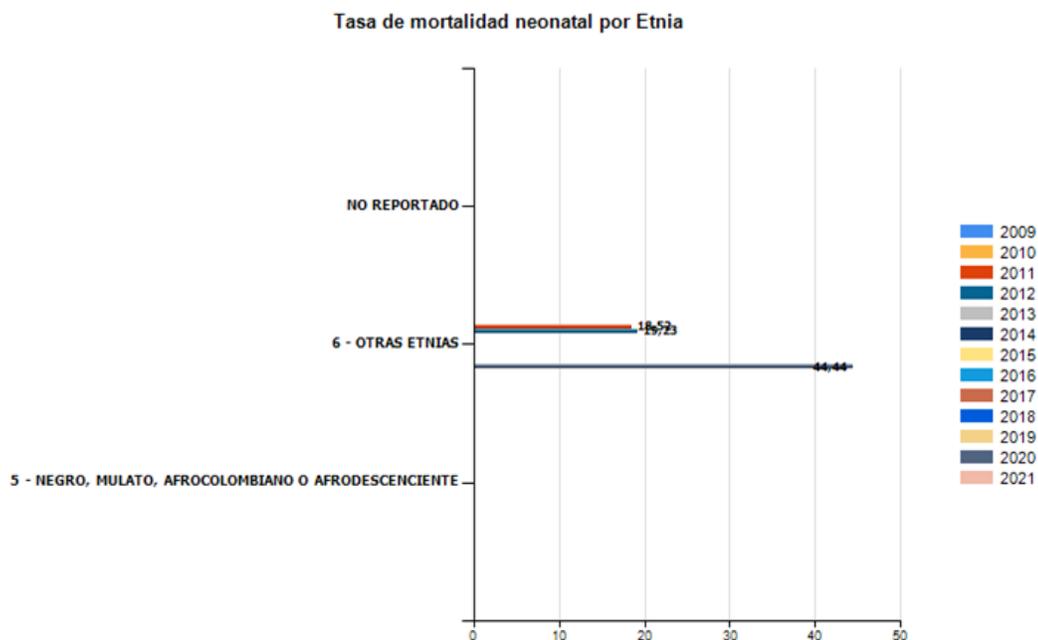
Investigación Específica:

- Se recomienda llevar a cabo una investigación detallada sobre los factores que contribuyeron a los aumentos de la mortalidad neonatal en la categoría de "Otras Etnias" en 2011, 2014 y 2021.

Mejora en la Recopilación de Datos:

- Se sugiere mejorar los procesos de recopilación y registro de información para garantizar que se reporten con precisión los casos de mortalidad neonatal, incluyendo la identificación étnica.

Tabla 43. Indicadores de Razón de Mortalidad Neonatal por Etnia del Municipio de Heliconia 2019-2021



Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna por Área de Residencia:

Para realizar un análisis de los resultados de la mortalidad materna por área de residencia en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 al 2021, primero es necesario entender los datos presentados en la tabla. Parece que los datos están organizados por área geográfica y año, con tasas de mortalidad materna expresadas en porcentajes.



Cabecera:

No se proporcionaron datos específicos para el año 2009.

No hay información para los años 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Centro Poblado:

Se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad materna en el año 2013 (14.285,71%).

No hay información para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Área Rural Dispersa:

Se presenta una tasa de mortalidad materna del 6.896,55% en el año 2013.

No hay información para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Sin Información:

No se proporcionaron datos para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Total General:

La tasa de mortalidad materna es del 1.923,08% en el año 2013.

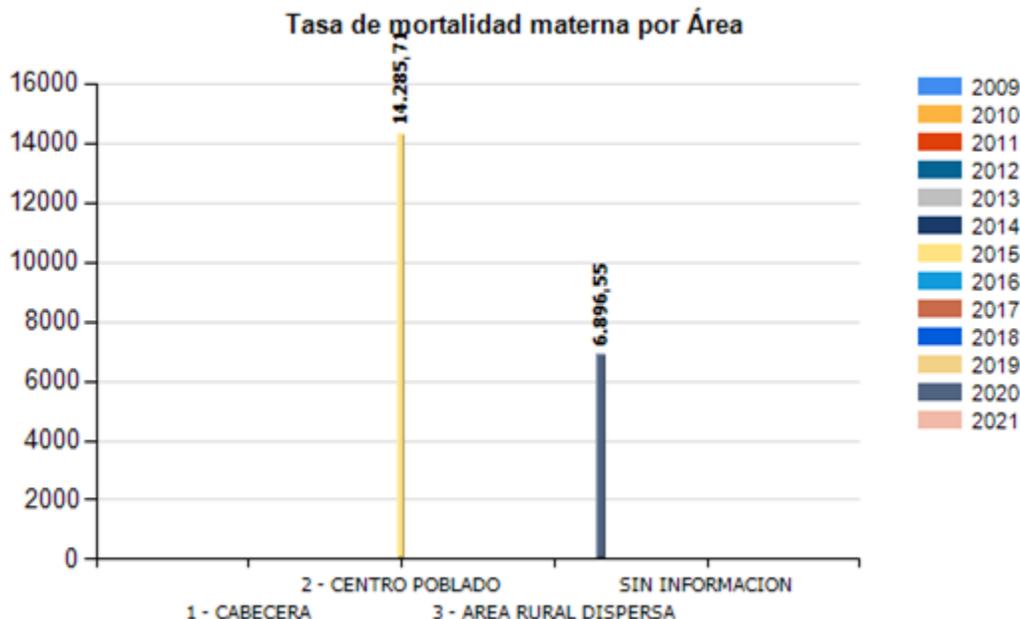
Hay información para todos los años, pero falta información específica para algunas áreas geográficas en ciertos años.

Conclusión General:

Los datos presentados sugieren una variabilidad significativa en las tasas de mortalidad materna en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 y 2021. La falta de información para algunas áreas geográficas y años limita la capacidad de realizar un análisis exhaustivo. Además, las tasas extremadamente altas en algunos años y áreas indican posibles problemas que deben ser investigados más a fondo. Es crucial recopilar datos más completos y realizar un análisis más detallado para comprender las razones detrás de estas variaciones y tomar medidas para mejorar la salud materna en la región.



Tabla 44. Indicadores de Razón de Mortalidad Materna por Área de Residencia del Municipio del de Heliconia 2019-2021



Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal por Área de Residencia:

Para realizar un análisis de los resultados de la mortalidad neonatal por área de residencia en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 al 2021, podemos observar los datos presentados en la tabla. Al igual que en el análisis anterior, los datos parecen estar organizados por área geográfica y año, con tasas de mortalidad neonatal expresadas en porcentajes.

Cabecera:

Se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad neonatal en el año 2015 (166,67%).

No hay información para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Centro Poblado:

La tasa de mortalidad neonatal es del 90,91% en el año 2012.

No hay información para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Área Rural Dispersa:



No se proporcionaron datos para la mortalidad neonatal en ninguna de las áreas rurales dispersas en todos los años.

Sin Información:

No se proporcionaron datos para la mortalidad neonatal en ninguna categoría "Sin Información".

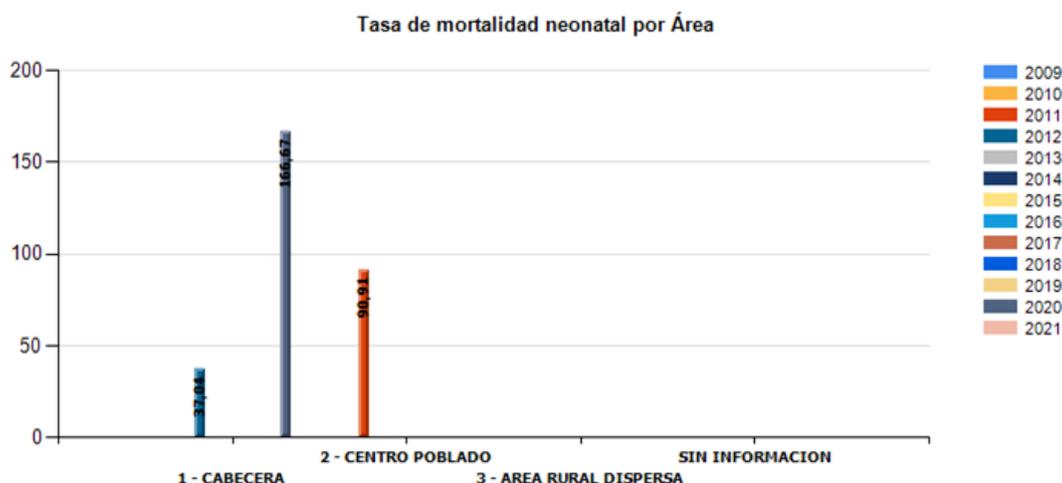
Total General:

Se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad neonatal en el año 2015 (44,44%).

Conclusión General:

Los datos presentados indican una variabilidad en las tasas de mortalidad neonatal en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 y 2021. La falta de información para algunas áreas geográficas y años limita la capacidad de realizar un análisis exhaustivo. Se destacan tasas de mortalidad neonatal significativamente altas en algunos años y áreas, lo que indica la necesidad de una investigación más detallada para comprender las razones detrás de estas variaciones y tomar medidas para mejorar la salud neonatal en la región. La recopilación de datos más completos y la identificación de factores contribuyentes son esenciales para implementar intervenciones efectivas y mejorar los resultados neonatales en el municipio.

Tabla 45. Indicadores de Razón de Mortalidad Materna por Área de Residencia del Municipio del de Heliconia 2019-2021



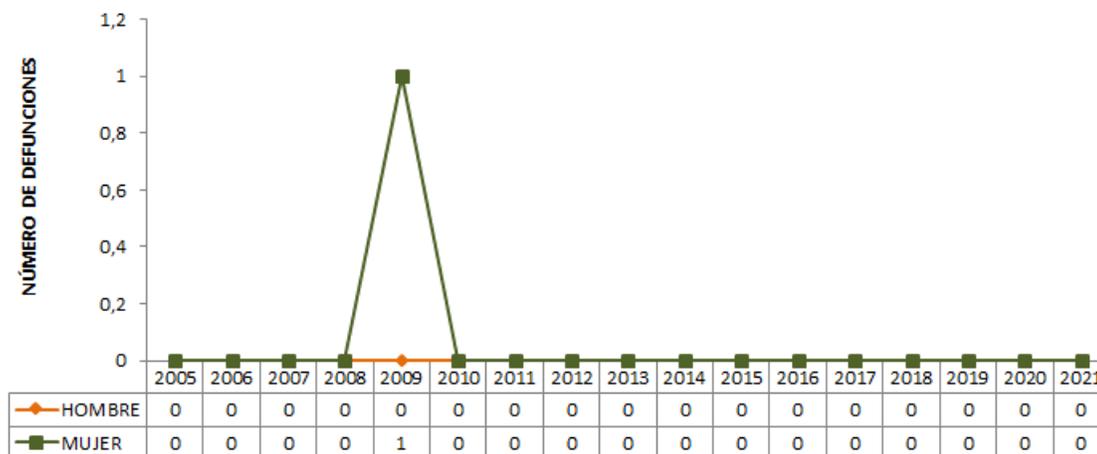
Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad Relacionada con Salud Mental



En el periodo analizado 2005 – 2021 en el Municipio de Heliconia no se presentaron muertes por trastornos mentales y de comportamiento, ni tampoco trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, solamente se reporta una muerte de una mujer por epilepsia en el año 2009.

Figura 52. Mortalidad por Epilepsia del Municipio de Heliconia, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno -Infantil

Mortalidad General por Grandes Causas:

- **Enfermedades del Sistema Circulatorio:**

Heliconia: 140,2

Antioquia: 147,9

Tendencia: Disminuyó

Análisis: A pesar de que Antioquia tiene un valor más alto, la tendencia a la baja en Heliconia es positiva. Sería beneficioso explorar las prácticas de salud en Heliconia que podrían estar contribuyendo a esta disminución.

- **Las Demás Causas:**

Heliconia: 117,1

Antioquia: 114,7



Tendencia: Aumentó

Análisis: Ambas regiones experimentaron un aumento, pero Heliconia muestra una cifra más alta. Sería importante investigar las causas específicas de este aumento y diseñar estrategias para abordarlas.

- **Causas Externas:**

Heliconia: 91,2

Antioquia: 68,0

Tendencia: Aumentó

Análisis: Heliconia tiene una tasa más alta y una tendencia en aumento en comparación con Antioquia. Sería crucial examinar las causas específicas de las lesiones y accidentes en Heliconia.

Mortalidad Específica por Subcausas o Subgrupos:

- **Enfermedades del Sistema Circulatorio - Isquémicas del Corazón:**

Heliconia: 75,4

Antioquia: 73,9

Tendencia: Aumentó

Análisis: Ambas regiones muestran un aumento, pero Heliconia tiene una tasa más alta. Se deben explorar factores de riesgo específicos para enfermedades cardíacas en Heliconia.

- **Causas Externas - Agresiones (Homicidios):**

Heliconia: 43,2

Antioquia: 30,2

Tendencia: Aumentó

Análisis: Heliconia experimenta un aumento significativo en comparación con Antioquia. Se necesita una investigación exhaustiva para comprender y abordar las causas subyacentes de los homicidios.

- **Demás Enfermedades - Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas:**

Heliconia: 22,8

Antioquia: 4,7

Tendencia: Aumentó

Análisis: Heliconia muestra un aumento sustancial en esta categoría. Se deben identificar y abordar factores específicos que contribuyan a las malformaciones congénitas.



Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez (16 causas menores de 1 año y 5 años):

- **Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:**

Heliconia (menores de 1 año): 27,03

Antioquia (menores de 1 año): 4,80

Heliconia (menores de 5 años): 337,84

Antioquia (menores de 5 años): 73,56

Análisis: Heliconia muestra tasas significativamente más altas en ambas categorías. Es fundamental investigar y abordar las condiciones perinatales y neonatales en Heliconia.

Proyección de Causas sobre Tendencias:

Tendencia General: Las tendencias sugieren un aumento en varias categorías, lo que indica la necesidad de intervenciones y políticas específicas para abordar las causas subyacentes.

Enfoque en Aumento de Causas: Dado que varias categorías muestran un aumento en Heliconia, se deben priorizar las estrategias para abordar estas causas específicas.

Tabla 46. Identificación de prioridades en Salud del Municipio de Heliconia, Antioquia 2022

| Mortalidad | Prioridad | Valor del indicador Heliconia 2021 | Valor del indicador Antioquia 2021 | Tendencia 2005 a 2021 |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| General por grandes causas | 4. Enfermedades sistema circulatorio | 140,2 | 147,9 | Disminuyo |
| | 5. . Las demás causas | 117,1 | 114,7 | Aumento |
| | 6. Causas Externas | 91,2 | 68,0 | Aumento |
| Especifica por Subcausas o Subgrupos | 4. Enfermedades del sistema circulatorio- isquémicas del corazón | 75,4 | 73,9 | Aumento |



| | | | | |
|---|---|--------|-------|---------|
| | 5. Causas Externas - Agresiones (homicidios) | 43,2 | 30,2 | Aumento |
| | 6. Demás Enfermedades- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 22,8 | 4,7 | Aumento |
| Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez 16 causas menores de 1 año | 2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 27,03 | 4,80 | Aumento |
| Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez 16 causas menores de 5 años | 6. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 337,84 | 73,56 | Aumento |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones - Mortalidad

- La variabilidad en las tasas señala la importancia de monitorear y analizar las causas de mortalidad de manera continua.
- Es crucial realizar investigaciones más detalladas sobre las causas específicas, especialmente en años con tasas inusualmente altas.
- Implementar medidas preventivas y de intervención específicas para abordar las principales causas de mortalidad identificadas.
- Colaborar con profesionales de la salud y epidemiólogos para comprender mejor a los patrones y diseñar estrategias de salud pública más efectivas.
- La variabilidad en las tasas destaca la necesidad de un monitoreo continuo y un análisis detallado de las causas de mortalidad en hombres.
- Se deben implementar estrategias de salud pública específicas para abordar las principales causas de mortalidad identificadas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



- La colaboración con profesionales de la salud y epidemiólogos es esencial para entender a los patrones y diseñar intervenciones efectivas.
- Es crucial considerar factores demográficos, socioeconómicos y de acceso a la atención médica que podrían influir en las tasas de mortalidad.
- La implementación de estrategias preventivas y mejoras en la atención médica podría ayudar a reducir las tasas de mortalidad en ciertas categorías
- Es esencial investigar a fondo los picos y variaciones notables en los AVPP para identificar factores subyacentes.
- Se deben implementar medidas preventivas y de intervención específicas para cada categoría de causa.
- La colaboración con profesionales de la salud y epidemiólogos locales es crucial para una comprensión más profunda de las causas subyacentes y la planificación de intervenciones efectivas.
- Se observa variabilidad en las causas de AVPP a lo largo de los años, destacando la importancia de un enfoque multifacético en la salud pública.
- La falta de datos en algunos años puede afectar la precisión del análisis, resaltando la importancia de la recopilación continua de datos.
- Las estrategias propuestas deben ser adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad, involucrando a las partes interesadas locales y profesionales de la salud.
- La monitorización constante es esencial para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario
- Las tasas de AVPP muestran fluctuaciones significativas a lo largo de los años, indicando la necesidad de enfoques adaptativos en la planificación de la salud pública.
- La disminución en algunas causas en 2021 podría ser resultado de intervenciones exitosas o factores externos, subrayando la importancia del monitoreo continuo.
- Estrategias deben ser personalizadas y multidisciplinarias, involucrando a profesionales de la salud y partes interesadas locales
- Las tasas de AVPP ajustadas en hombres en Heliconia presentan variabilidad significativa a lo largo de los años.
- Estrategias de salud pública deben ser adaptables y enfocarse en las causas específicas identificadas.
- La disminución en algunas causas en 2021 podría requerir un análisis más detallado y posiblemente refleje intervenciones exitosas.
- Las tasas de AVPP reflejan la carga de enfermedades y lesiones en la población femenina.



- Las estrategias de salud deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada causa, considerando los años críticos.
- La colaboración interdisciplinaria y la vigilancia continua son esenciales para abordar eficazmente las causas de AVPP en mujeres en Heliconia
- Tuberculosis, meningitis, septicemia y VIH son las enfermedades que presentan picos.
- La proyección futura dependerá de las medidas preventivas y de tratamiento aplicadas en respuesta a las variaciones anuales.
- La vigilancia continua y la adaptabilidad en las estrategias de salud pública son esenciales para abordar estas enfermedades transmisibles en hombres en Heliconia
- Se observan patrones de variabilidad en varias neoplasias, lo que sugiere la necesidad de un análisis más detallado y la identificación de factores de riesgo específicos.
- La detección temprana, la calidad de la atención médica y los factores de estilo de vida son elementos cruciales para entender las tendencias de mortalidad por neoplasias en hombres.
- Es fundamental colaborar con profesionales de la salud y epidemiólogos para realizar un análisis más profundo y proponer estrategias de prevención y control específicas
- Existen variaciones notables en las tasas de mortalidad por diferentes tipos de neoplasias a lo largo de los años.
- Algunos tipos de cáncer experimentan aumentos sostenidos, mientras que otros muestran patrones más fluctuantes.
- Se necesita una investigación más detallada para comprender las causas detrás de estos cambios.
- Se sugiere implementar estrategias de prevención y detección temprana, así como mejorar el acceso a servicios de salud
- La aparición de casos en diferentes años sugiere que las defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en Heliconia son eventos poco frecuentes.
- La baja incidencia podría atribuirse a factores como la atención prenatal, acceso a servicios de salud y otros determinantes de la salud.
- La importancia de mantener y mejorar los servicios de atención prenatal y neonatal para prevenir estas afecciones y mejorar la salud perinatal.

Énfasis en Prevención:

- Mejoras continuas en seguridad vial y medidas de prevención son esenciales.

Abordaje Integral de la Salud Mental:

- Estrategias para la prevención del suicidio deben ser reforzadas.

Enfoque de Género:

- Diseño de estrategias específicas considerando las diferencias de género.



Continuidad del Análisis:

- Mantener vigilancia constante para ajustar estrategias según las tendencias cambiantes.
- La mortalidad en Heliconia está influenciada por una variedad de condiciones de salud.
- Se necesitan estrategias personalizadas para cada causa, centrándose en la prevención y mejora de la atención médica.
- A pesar de la baja mortalidad en general, se identifican áreas específicas de preocupación, como las enfermedades endocrinas y las causas externas en años anteriores.
- Se destaca la importancia de una atención integral de la salud infantil, abordando tanto factores nutricionales como medidas preventivas de seguridad.
- El ASIS 2023 debe centrarse en estrategias específicas para reducir las tasas de mortalidad en estas categorías, garantizando un enfoque equitativo en la atención a niños y niñas.
- El municipio de Heliconia presenta en general tasas bajas de mortalidad infantil, especialmente en enfermedades infecciosas, tumores y enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, hay picos notables en enfermedades perinatales y malformaciones congénitas en ciertos años, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas en esos periodos. Además, se debe investigar y abordar las causas externas en los años identificados. Este análisis es fundamental para informar la construcción del ASIS 2023, permitiendo la implementación de estrategias de salud pública dirigidas a las necesidades específicas de la población infantil en Heliconia.
- El análisis destaca la complejidad de la mortalidad infantil en Heliconia, subrayando la necesidad de abordar tanto los años de aumento como los periodos exitosos para garantizar la salud infantil a largo plazo.
- El análisis destaca el logro significativo de Heliconia al mantener tasas de desnutrición en cero desde 2006, sugiriendo la efectividad de las estrategias implementadas en el municipio. La disparidad inicial en 2005 resalta la necesidad de una investigación detallada para comprender las acciones tomadas y extraer lecciones aplicables a otras regiones. En conjunto, este análisis ofrece información valiosa para la formulación de estrategias y políticas efectivas en la prevención de la desnutrición infantil en Antioquia y más allá
- El análisis revela variaciones en las tasas de mortalidad materna en Antioquia y Heliconia a lo largo de los años. El aumento en 2015 en Heliconia y el pico en 2020 en ambas regiones destacan la necesidad de investigar y abordar las causas subyacentes. A pesar de estos picos, la tendencia general hacia tasas bajas en Heliconia sugiere la efectividad de las estrategias implementadas en el municipio.



Este análisis proporciona información valiosa para orientar las políticas y prácticas de salud materna en ambas regiones.

- El análisis revela diferencias en las tasas de mortalidad neonatal entre Heliconia y Antioquia. Mientras que Heliconia experimenta un aumento notable en 2020, ha logrado mantener tasas bajas en la última década. Antioquia, por otro lado, mantiene tasas bajas y relativamente estables a lo largo del periodo. Este análisis proporciona información clave para mejorar las estrategias y políticas de salud neonatal.
- El análisis destaca la ausencia de mortalidad materna en la etnia Negra, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente durante el periodo examinado. Sin embargo, la presencia de tasas significativas en la categoría "Otras Etnias", especialmente en 2020, requiere una investigación detallada para comprender y abordar los factores subyacentes. Además, se destaca la importancia de mejorar la precisión y completitud de los registros de datos étnicos para informar estrategias más efectivas en salud materna
- El análisis destaca la ausencia de mortalidad neonatal en la etnia Negra, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente durante el periodo examinado. Sin embargo, se identifican tasas significativas en la categoría "Otras Etnias" en años específicos, lo que subraya la importancia de investigar a fondo los factores contribuyentes. Además, la mejora en la precisión y completitud de los registros de datos étnicos es esencial para desarrollar estrategias de salud neonatal más efectivas en el municipio.
- Los datos presentados sugieren una variabilidad significativa en las tasas de mortalidad materna en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 y 2021. La falta de información para algunas áreas geográficas y años limita la capacidad de realizar un análisis exhaustivo. Además, las tasas extremadamente altas en algunos años y áreas indican posibles problemas que deben ser investigados más a fondo. Es crucial recopilar datos más completos y realizar un análisis más detallado para comprender las razones detrás de estas variaciones y tomar medidas para mejorar la salud materna en la región.
- Los datos presentan variaciones significativas en las tasas de mortalidad neonatal en el Municipio de Heliconia entre los años 2005 y 2021. Se destacan tasas alarmantemente altas en algunos años y áreas, lo que sugiere posibles problemas en la atención perinatal. La falta de datos en varias áreas y años limita la capacidad de realizar un análisis exhaustivo. Es imperativo investigar las razones detrás de estas tasas elevadas, implementar estrategias de intervención y recopilar datos más

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



Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

Tabla 47. Mapeo de actores. Heliconia -Antioquia 2024.



| Problemática (Problema priorizado) | Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS) | Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS) | Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS) | Posición o Rol del Actor o Sector | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar) |
|---|--|---|---|---|-----------------------------------|---|--|
| Incremento de los factores de riesgo que afectan la conducta adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio. | Comisariados de Familia ICBF Policia de adolescencia Juzgados Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud del Municipio de Heliconia | Familias Juntas de Acción Comunal Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juveniles | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. | Cooperantes y Beneficiarios | Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población, disminuyen las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes. | Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos. |



| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------------------------|--|---|
| | <p>ESE Hospital Rafae de Heliconia</p> <p>EPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p> <p>Secretaria de Gobierno</p> <p>Programa de mujeres</p> <p>Programa de juventudes</p> <p>Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p> | | | | | | |
| <p>Incremento de los factores de riesgo que aumenta la problemática de violencia contra la mujer</p> | <p>Comisarias de Familia</p> <p>ICBF</p> <p>Policía de adolescencia</p> <p>Juzgados</p> <p>Personerías</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y</p> | <p>Familias Juntas de Acción Comunal</p> <p>Covecom</p> <p>COPACOS</p> <p>Programa de mujeres</p> | <p>Entidades que tienen como objetivo trabajar en la garantía del bienestar de las mujeres</p> | <p>Talento humano idóneo para la intervención de factores de riesgos asociados a la problemática así como contar con recursos necesario para la implement</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Aumento de los factores protectores que fortalecen las intervenciones de los riesgos asociados a las violencia contra la mujer en nuestro municipio</p> | <p>Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la</p> |



| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-----------------------------|--|---|
| | Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud del Municipio de Heliconia ESE Hospital Rafael de Heliconia EPS Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres | | | acción de estrategia y atención de las víctimas de esta situación | | | reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos. |
| Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo | Comisarías de Familia ICBF Policía de adolescencia Juzgado | Familias Asociales Juntas de Acción Comunal COVECOM | Acciones articuladas con diferentes instituciones, implementada con el objetivo de | Participación activa de la comunidad en la implementación de las estrategias para | Cooperantes y Beneficiarios | Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el | Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollo |



| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|---|---|
| o en adolesce nte de 15 a 19 años | s Personer ías Secretari a Seccion al de Salud y Protecci ón Social de Antioqui a Alcaldía Municipa l Secretari a de Salud del Municipi o de Heliconi a ESE Hospital Rafael de Heliconi a EPS Servicios Amigabl es para adolesce ntes y Jóvenes Program a de mujeres Program a de juventud es Program a de primera | COPAC OS Progra ma de mujeres Progra ma de Juventu des | identificar los factores de riesgos que están aumentan do los embarazo s en adolescen tes, así como los factores protectore s que impacta positiva en esta población a través de proyectos de vida | minimizar los riesgos de embarazo s en adolescen te | | embarazo en adolescente en comunidad general | ar procesos pedagógi cos y didáctico s y, estimular la reflexión crítica propician do la construcc ión de entornos compren sivos y respetuo sos. |
|---|---|--|--|---|--|---|---|



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|--|
| | <p>infancia, infancia, adolesce ncia Secretari a de Gobiern o Secretari a de educació n</p> | | | | | | |
| <p>Deficienc ia en la activació n de la ruta de atención para la prevenci ón y manteni miento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.</p> | <p>Comisarí as de Familia ICBF Policía de adolesce ncia Juzgado s Personer ías Secretari a Seccion al de Salud y Protecci ón Social de Antioqui a Alcaldía Municipa l Secretari a de Salud del Municipi o de Heliconi a ESE</p> | <p>Familias Asocom unal Juntas de Acción Comuna l COVEC OM COPAC OS Progra ma de mujeres Asociaci ón de usuarios</p> | <p>Trabajo articulado en los sectores que conforma el Sistema General de Seguridad Social, que permita el fortalecimi ento de las de la salud en nuestro municipio, implement ando estrategia que favorezca los indicadore s de morbimort alidad del municipio y que impacte en el bienestar mental y</p> | <p>Comunida d participan do en las estrategia s para la fortalecer las rutas de atención y manteni miento de la salud</p> | <p>Cooper antes y Benefici arios</p> | <p>Reducir los indicadores de morbimortal idad de nuestro municipio, garantizand o una atención con calidad y oportunidad bajo un enfoque diferencial</p> | <p>Atencion oportuna a los servicios de salud con calidad y con enfoque diferenci al</p> |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA**



| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|-----------------------------|---|---|
| | Hospital Rafael de Heliconia EPS Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Programa de mujeres Programa de juvenudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia | | físico de la población | | | | |
| Aumento de los casos de agresión por animales potencial es transmisores de rabia | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud del Municipio de Heliconia | Familias Asocional Juntas de Acción Comunal COVECOM COPACOS Programa de mujeres Asociación de usuarios | trabajo articulado con las instituciones involucrados en la problemática para reducir la presencia de casos en el municipio | Comunidades participadas en las estrategias para impactar y generar una cultura de Responsabilidad en la tenencia de animales | Cooperantes y Beneficiarios | Comunidad comprometida en la responsabilidad de la tenencia de animales | Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la |



| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|
| | a ESE Hospital Rafae de Heliconi a EPS | | | | | | construcc ión de entornos compren sivos y respetuo sos. |
| Aumento de los nacimient os con bajo peso al nacer | Secretari a Seccion al de Salud y Protecci ón Social de Antioqui a Alcaldía Municipa l Secretari a de Salud del Municipi o de Heliconi a ESE Hospital Rafael de Heliconi a EPS | Familias Asocom unal Juntas de Acción Comuna l COVEC OM COPAC OS Progra ma de mujeres Asociaci ón de usuarios | Trabajo articulado con las institucion es involucrad os en la atencion materno perinatal | Comunida d participan do en las estrategia s para la fortalecer las rutas de atención y mantenimi ento de la salud | Cooper antes y Benefici arios | Reducir los factores de riesgos que aumenta la probabilida d de nacidos con bajo peso al nacer, promover el ingreso a los programas de control prenatal de manera oportuna | Atencion oportuna a los servicios de salud con calidad y con enfoque diferenci al |



| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|-----------------------------|---|--|
| Baja Cobertura de aseguramiento en salud en el municipio | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud del Municipio de Heliconia ESE Hospital Rafael de Heliconia EPS | Familias Asomunales Juntas de Acción Comunal COPACOS | Trabajo articulado con las instituciones involucradas para la focalización de la población PNA | Comunidad empoderada en los procesos de participación y resolución de problemas, que permita identificar la población no afiliada para proceso de afiliación en salud | Cooperantes y Beneficiarios | Aumentar las coberturas de acceso a los servicios de salud a la población, mediante estrategias de promoción de la afiliación | Aumentar las coberturas de aseguramiento en el municipio |
|--|---|--|--|---|-----------------------------|---|--|

Fuente: Elaboración Propia

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

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.



En relación a los efectos de salud identificados en los capítulos dos y tres, se realiza la priorización en salud, se desarrolló el reconocimiento de los problemas en salud y sus determinantes.

De acuerdo a los efectos de salud identificados para el municipio de Heliconia, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población. Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

De acuerdo a la metodología Hanlon y a la cartografía social. los efectos de salud identificados para el municipio, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población del municipio, de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal. Por otra parte, esa información se armoniza con la Matriz de Priorización del Ministerio de Salud y Protección social que tiene las siguientes instrucciones:

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

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

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

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



En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

En el municipio de Heliconia – Antioquia, se realizó un ejercicio de cartografía en la cual participaron varios sectores en el mes de enero de 2024 y se establecieron necesidades en nuestro territorio y se priorizaron a través de la metodología de Hanlon

En el proceso de cartografía realizado en el municipio de Heliconia, se contó con la participación de diferentes sectores del territorio como el sector educativo, grupo de adulto mayores, sector salud a través de las ESE Hospital San Vicente de Paul y de las EAPB Savia salud y COOSALUD, así poblaciones vulnerables víctimas y LGTBTI

La actividad se realiza explicándole a los asistentes sobre la importancia de la planeación integral en salud, enmarcada en la resolución 100 de 2024, siendo el ASIS una herramienta fundamental para el proceso de la planeación en salud.

Se define unas preguntas orientadoras en las cuales a través de mesas de trabajos se dan las respuestas de los diferentes participantes

Cuáles son las problemáticas en salud que se identifican en el territorio o en sus comunidades



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



Cuáles serían las principales causantes de esta problemática

Cuáles serían las principales estrategias de solución a esta problemática

Cuales seria las soluciones desde la participación comunitarias aportarían a la solución de la problemática

Cuál sería la articulación con otros sectores para la solución de la problemática

De la cartográfica social podemos concluir que la problemática más sentida en el municipio de Heliconia está relacionada con eventos de salud mental, embarazos en adolescentes y violencia contra la mujer

Por otro lado, la articulación entre los diferentes sectores para la solución de problemáticas es una estrategia importante en el contexto de garantizar el bienestar a los habitantes de nuestros habitantes



| | | Método Hanton de priorización | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|---------------|------|
| | | Magnitud | Severidad | Efectividad | Pertinencia | Economía | Recursos | Legalidad | Aceptabilidad | |
| | | (0-10) | (0-10) | (0.5-1.5) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | |
| Dimensión Plan Decenal | Prioridades | 9 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública | 1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria que permita cumplir con las competencias de la secretaria de salud en el territorio | 9 | 9 | 1,3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24,3 |
| Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud | 1. Consumo de sustancias Psicoactivas en nuestros jóvenes e | 9 | 9 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24,5 |
| | 2. Embarazos en adolescentes en poblacion de 15 a 19 años de edad | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22,5 |
| | 3. Violencia Intrafamiliar | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22,5 |
| Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | 1. Consumo de sustancias Psicoactivas | 9 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| | 2. Embarazos en adolescentes en poblacion de 15 a 19 años de edad | 9 | 9 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23,5 |
| Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | 1. Fortalecimiento de las ruta de atencion para la prevencion y mantenimiento de la Salud. | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| | 2. Implementacion del Plan decenal de salud publica 2022 -2031 | | | | | | | | | |
| Gestión del Conocimiento para la Salud Pública | 1. Fortalecer del recurso humano en salud para la vigilancia epidemiologica y sistemas de informacion en salud | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22,5 |
| | 3. Actualizacion del ASIS y la priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeacion y asignacion de recursos | 10 | 9 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24,5 |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública | 1. Talento humano idoneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud | 9 | 8 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22,5 |
| | 2. Garantizar la continuidad del talento humano en salud publica | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22,5 |









Tabla 48. Priorización de los Problemas de Salud. Método Hanlon. Heliconia 2023.

| Dimensión Plan Decenal | Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|--|---|-------------------------|
| 1. Salud Ambiental | 1. Cobertura Agua Potable Zona Rural | 0 |
| | 2. Separación de Residuos Sólidos | 0 |
| | 3. Alta demanda de perros Callejeros, Riesgo de accidentes rábicos. | 0 |
| 2. Vida Saludable Condiciones Transmisibles y no | 1. Hipertensión | 12 |
| | 2. Diabetes Mellitus | 1 |
| | 3. Neoplastia Malignas | 1 |
| 3. Convivencia Social y Salud Mental | 1. Consumo de Sustancias Psicoactivas | 9 |
| | 2. Intento de Suicidio | |
| | 3. Violencia Intrafamiliar | 12 |
| 4. Seguridad Alimentaria Nutricional | 1. Malos hábitos Alimenticios | 3 |
| | 2. Sedentarismo | 3 |
| 5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos | 1. Embarazos en adolescentes | 8 |
| | 2. Prevención de Abuso Sexual | 8 |
| | Importancia de Controles Prenatales | 0 |
| 6. Vida Saludable Enfermedades Transmisibles | 1. Infecciones Respiratorias | 0 |
| | 2. Enfermedades Parasitarias | 0 |
| | 3. Baja cobertura de Vacunación | 9 |
| 7. Salud Pública Emergencia Desastres | 1. No existe Cuerpo Bomberos | 0 |

Fuente: Municipio de Heliconia.

La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Heliconia, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada en el mes de febrero de 2024.



El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Pueblorrico, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Tabla 49. Priorización de los Problemas de Salud. Armonización con Hanlon. Heliconia 2024.

| Criterios | Magnitud | Pertinencia Social e Intercultural | Transcendencia (Severidad) | Factibilidad de la Intervención | Viabilidad de la Intervención |
|-----------|--|--|---|---------------------------------|--|
| Problemas | ¿Cuántas personas son afectados por el problema? | ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? | ¿Es posible la intervención? | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención? |



| | | social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | | | |
|---|----|--|----|-------|-------|
| Incremento de los factores de riesgo que afectan la las conductas adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio. | 75 | ALTA | 75 | MEDIO | BAJO |
| Incremento de los factores de riesgo que aumenta la problemática de violencia contra la mujer | 50 | MEDIO | 75 | MEDIO | MEDIO |
| Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años | 75 | MUY ALTA | 75 | ALTA | MEDIO |
| Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo. | 75 | ALTA | 75 | MEDIO | ALTO |
| Aumento de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia | 75 | ALTA | 75 | MEDIO | ALTO |
| Aumento de los nacimientos con bajo peso al nacer | 75 | ALTA | 75 | MEDIO | ALTO |
| Baja Cobertura de aseguramiento en | 75 | ALTA | 75 | MEDIO | ALTO |



| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| salud en el municipio | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|

Fuente: Municipio de Heliconia

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.

Tabla 50. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial Heliconia 2024.

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|--|--|--|---|--|---|
| Incremento de los factores de riesgo que afectan la las conductas adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio. | Falta de espacios para el sano esparcimiento. Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las | Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, | Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. | Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Heliconia, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes. | Actualización del ASIS y las priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|---|
| | <p>Instituciones educativas (Bulling, sexting, cuting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.</p> | <p>conductuales y biológicos</p> | | <p>Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del</p> |
|--|---|----------------------------------|--|---|



| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | <p>autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios.</p> |
| <p>Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años</p> | <p>Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cutting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la</p> | <p>Género Edad Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos</p> | <p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.</p> | <p>Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general</p> | <p>Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena,</p> |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|
| | inequidad de géneros. | | | | garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Implementar estrategias intersectoriales . Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres. Fortalecer la educación sobre plan de vida. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios |
|--|-----------------------|--|--|--|--|



| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | | | | | <p>en salud y redes de apoyo. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable.</p> |
| <p>Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.</p> | <p>Distancia de la IPS con el territorio indígena. Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial. Falta de recursos para que la</p> | <p>Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos</p> | <p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y</p> | <p>Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, indígenas, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Heliconia a través de la activación oportuna de las</p> | <p>Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y</p> |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------------------------|--|
| | IPS preste atención desde los territorios. | | comunidades étnicas. | diferentes rutas de atención en salud | redes de apoyo. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los |
|--|--|--|----------------------|---------------------------------------|--|



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de</p> |
|--|--|--|--|--|--|



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. Fortalecer la Red de Prestación de servicios.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

Fuente: Municipio de Heliconia

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



SALUD

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 51. Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio. Heliconia 2024.

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------|
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------|



| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|---|--|
| <p>Integridad del Sector Salud</p> | <p>Calidad e inspección, vigilancia y control.</p> | <p>Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública</p> | <p>Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de</p> <p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.</p> | <p>Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal</p> | <p>Generar espacios de inducción y re-inducción al personal en los sistemas de información que le correspondan. Educación a la comunidad para fomentar el uso de las herramientas tecnológicas. Transparencia y acceso a la información. Mejorar la capacidad y velocidad del internet y los equipos de computo.</p> |
|------------------------------------|--|---|--|---|--|



| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | | nuevo de la ESE y la ET. | |
| | Sistema único público de información en salud. | | | | Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales | Actualización del ASIS y la prioridades de necesidad | Realizar una adecuada planeación en salud Fortalecer alianzas |



| | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|---|
| | | | | fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. | es para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Implementar estrategias intersectoriales. | estratégicas e intersectoriales |
| | Vigilancia en Salud Pública | | | | Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer la coordinación intersectorial entre | Generar espacios de capacitación al personal y a los líderes municipales. Buscar nuevas metodologías para impactar en los cambios culturales de la población, con apoyo de otras entidades. |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. | |
| | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | | | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. | Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. | Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial. Fomentar los espacios de participación comunitaria |



| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|--|--|--|
| <p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p> | <p>Participación social en salud</p> | <p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ + y otras poblaciones por condición y/o situación.</p> | <p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo</p> | <p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> | <p>Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Promover la diversidad cultural.</p> | <p>Gestionar el autoconocimiento de los pueblos e integrar sus conocimientos para superar brechas. Fortalecer la atención primaria en salud.</p> |
|---|--------------------------------------|--|---|--|--|--|



| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias | 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. | Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. | Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo. |
| | | | | Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y | Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios acertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad y la interculturalidad. |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|
| <p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p> | <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>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.</p> | <p>respetuos o entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover la diversidad cultural y de género. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades</p> | <p>Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial en IPS y EAPB.</p> |
|--|--|--|--|---|---|---|



| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|
| | | | | | indígenas en las IPS. | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | Eje 3. Determinantes sociales de la salud | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias. | Entorno económico favorable para la salud | Alianzas estratégicas e intersectorialidad. | Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud | | Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. | Fortalecer el programa de Servicio Amigable. Fortalecer el equipo de salud pública. Apoyarse en la intersectorialidad. | |
| 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 | | Implementación de estrategias intersectoriales. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. | Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. | Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas | |



| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| | de la salud. | | | | | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. | <p>Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres</p> <ul style="list-style-type: none"> · Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. <p>Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres</p> <ul style="list-style-type: none"> · Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo | Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud ambiental Fortalecer la educación a las comunidades, en especial las campesinas, para el cuidado del medio ambiente. Fortalecer la Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. |



| | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | horizontal y respetuosos. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. | |
| Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. | Eje 4. Atención Primaria en Salud | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. | Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria | Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo. |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía</p> | <p>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,</p> | <p>Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparaci</p> | <p>Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | del derecho fundame ntal a la salud. | ón para emergenc ias y desastres . Desarrollo de capacidad es. Fortalecer la Preparaci ón para emergenc ias y desastres . | |
| | Gestión territorial para la conformac ión y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalid ad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,si stemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentad o en la Atención | Fortalecer los programa s de APS y servicio amigable. Generar más espacios para el sano esparcimi ento de la población de todas las edades. Fortalecer las Alianzas estrategia s e intersecto rialidad. Fortalecer los procesos psico- orientador es al interior de | Educación humanizació n del servicio con enfoque diferencial Fortalecer procesos al interior de IE. Fortalecer programas de primera infancia. |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|---|--|
| | | | | Primaria en Salud - APS. | las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. | |
|--|--|--|--|--------------------------|---|--|



| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| | Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud | | | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio, | Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer | Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial. Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Garantizar el talento humano para ampliar la oferta de prestación de servicios. |
|--|---|--|--|---|---|---|



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | la atención humanizada, con enfoque diferencial e intercultural al interior de la ESE.. | |
| | IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS | | | Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud. | Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con | Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta. |



| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | énfasis en enfoque diferencial . | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. | Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres . Fortalecer y/o crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres . | Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres. |
| | Participación social en salud | | | | Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, | |



| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|---|
| | | | de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico. | | garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. | |
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación | | | Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. | Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y | Incorporar en la planeación territorial, medidas específicas para mitigación y adaptación al cambio climático. Establecer alianzas con el sector privado, academia, ONGs y demás para acceder a recursos financieros y tecnológicos |



| | | | | | | |
|--|---|------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|
| | | | | | desastres | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Vigilancia en Salud Pública | | | | Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública, | Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático | Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo. |
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación | Eje 6. Conocimiento en Salud | Establecer la soberanía sanitaria | Decisiones en salud pública basadas en información, | Promover el diálogo de saberes ancestral | Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas |



| | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--|--|--|
| | | Pública y 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. | investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades. | es en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. | intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo. |
| | | | | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública | Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano | Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET. Fortalecer el proceso de selección e inducción de personal. Revisar las cargas laborales y la contratación de personal |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>idoneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud publica. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|



| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|---|--|--|---|
| | Soberanía Sanitaria | | | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES. | Fortalecer el TH en salud Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. | Inversión en infraestructura y equipamiento en salud. Capacitaciones continuas al TH en salud. |
| Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud | Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente. | Eje 7. Personal de salud | Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así | Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública | Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de informaci | Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua. |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. | | ón y el análisis de los datos. | |
| | | | | Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios, | Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. | Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua. |