

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

NANCY AMPARO AVENDAÑO MORENO
ALCALDESA

JOSE LUIS ESCUDERO URREGO
SECRETARIO DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL, EDUCACIÓN-
CULTURA- RECREACIÓN Y DEPORTES

MUNICIPIO DE LIBORINA
ANTIOQUIA

2023

Contenido

LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE MAPAS.....	8
PRESENTACIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica	31
1.2.1 Estructura Demográfica	33
1.2.2 Dinámica Demográfica	38
1.2.3 Movilidad Forzada	41
1.2.4 Población LGTBIQ+	42
1.2.5 Dinámica migratoria	43
1.2.6 Población Campesina	45
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	47
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	52
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	52
1.4.2 Agenda 2040.....	53
1.4.3 Cartografía Social	57
1.4.4 Metodología Hanlon.....	61
Conclusiones	65
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	67
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	67
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	71

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	77
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	77
3.1 Análisis de la morbilidad	77
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	78
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	89
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.1.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad	98
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	100
Conclusiones de morbilidad	101
3.2 Análisis de la mortalidad	103
3.2.1 Mortalidad general.....	103
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	111
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	121
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil	134
Conclusiones de mortalidad.....	134
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	137
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	143
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	164

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE LIBORINA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA.....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LIBORINA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	18
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN MINUTOS DESDE EL MUNICIPIO DE LIBORINA HACIA LAS VEREDAS, 2023	19
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIÓN POR KILÓMETRO CUADRADO. LIBORINA, 2023.....	32
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. LIBORINA, 2023.....	32
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. LIBORINA, 2018.....	33
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. LIBORINA 2015, 2023 Y 2030	35
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. LIBORINA 2015, 2023 Y 2030	36
TABLA 9. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. LIBORINA - INTERPRETACIÓN, 2015, 2023, 2030	37
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LIBORINA, 2005 – 2021	40
TABLA 11 TASA BRUTA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE LIBORINA. 2021.....	40
TABLA 12. MOVILIDAD FORZADA. LIBORINA, 2022.....	41
TABLA 13. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. LIBORINA, 2021	44
TABLA 14. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. LIBORINA, 2021	44
TABLA 15. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. LIBORINA, 2021	45
TABLA 15. SERVICIOS HABILITADOS EPS SAN LORENZO LIBORINA, 2015 – 2022.....	48
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. LIBORINA, 2015 – 2022.....	49
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. LIBORINA, 2006 – 2021	49
TABLA 18. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB, LIBORINA 2021	52
TABLA 19. MATRIZ HANLON. LIBORINA, 2022	62
TABLA 20. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. LIBORINA, 2023	64
TABLA 21. TASA DE DESEMPLEO EN EL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO, AGOSTO 2021.....	67
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD - EDUCACIÓN, 2005 - 2021	70
TABLA 23. INDICADOR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS - NBI, LIBORINA, 2018	70
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. CONDICIONES DE VIDA. LIBORINA, 2021	71
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. CONDICIONES DE VIDA POR ZONA DE RESIDENCIA. LIBORINA, 2021	72
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. LIBORINA, 2006 – 2020.....	73
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD, FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. LIBORINA, 2019 - 2020.....	77
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL. LIBORINA, 2009 – 2022	78
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. LIBORINA, 2009 – 2022.....	79
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES. LIBORINA, 2009 – 2022.....	80
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. LIBORINA, 2009 – 2022	83
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. LIBORINA, 2009 – 2022	84
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. LIBORINA, 2009 – 2022.....	85
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL. LIBORINA, 2009 – 2022.....	87
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. LIBORINA, 2009 – 2022.....	88
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN MUJERES. LIBORINA, 2009 – 2022	89
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. LIBORINA, 2006 – 2020	90
TABLA 38. EVENTOS PRECURSORES. LIBORINA, 2006 – 2020.....	91
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. LIBORINA, 2006 – 2022	92
TABLA 40 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE LIBORINA, 2022.....	100
TABLA 41. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. LIBORINA, 2022	101
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. LIBORINA, 2006 – 2021	121
TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. LIBORINA, 2006 – 2021	122
TABLA 44. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN HOMBRES, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021	128
TABLA 45. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021	128
TABLA 46. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021	129
TABLA 47. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021.....	129

TABLA 48. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021	130
TABLA 49. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS, SEGÚN CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021	130
TABLA 50. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA. LIBORINA, 2009 – 2021	131
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. LIBORINA, 2009 – 2021	131
TABLA 52. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. LIBORINA, 2009 – 2021	132
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. LIBORINA, 2009 – 2021	132
TABLA 54. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECIFICA Y MATERNO – INFANTIL DEL MUNICIPIO DE LIBORINA, 2021	134
TABLA 55 MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE LIBORINA 2024	140
TABLA 56 PRIORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS CARTOGRAFÍA SOCIAL - METODOLOGÍA HANLON	146
TABLA 57 CONSTRUCCIÓN NÚCLEOS DE INEQUIDAD	146
TABLA 58 PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031.MUNICIPIO DE LIBORINA	164

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 PANORÁMICA. MUNICIPIO DE LIBORINA, 2023.....	17
FIGURA 2 PARQUE SAN LORENZO. LIBORINA, 2023.....	24
FIGURA 3 PARQUE DE LAS MISERICORDIAS. LIBORINA, 2023.....	25
FIGURA 4 PARROQUIA DE LA VEREDA CARMEN DE LA VENTA. LIBORINA, 2023.....	26
FIGURA 5 QUEBRADA JUAN GARCÍA. LIBORINA, 2023.....	28
FIGURA 6 PUENTE VEREDA LA ANGELINA. LIBORINA, 2023.....	29
FIGURA 7 CERRO DE LA CRUZ. LIBORINA, 2023.....	30
FIGURA 8 CASCADA CANALÓN BLANCO. LIBORINA, 2023.....	31
FIGURA 9. PIRÁMIDE POBLACIONAL. LIBORINA, 2015 – 2023 – 2030.....	34
FIGURA 10. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. LIBORINA 2015, 2023 Y 2030.....	35
FIGURA 11. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. LIBORINA, 2023.....	36
FIGURA 12. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD. LIBORINA, 2005 - 2021.....	38
FIGURA 13. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO. ANTIOQUIA 2005 – 2023.....	41
FIGURA 14 INVITACIÓN A CELEBRACIÓN DÍA ORGULLO LGTBI. LIBORINA 2022.....	42
FIGURA 15. PIRÁMIDE POBLACIONAL MIGRANTE. LIBORINA, 2021.....	43
FIGURA 16 ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LA POBLACIÓN CAMPESINA. MUNICIPIO DE LIBORINA.....	46
FIGURA 17. TENDENCIA EN COBERTURA EN ASEGURAMIENTO. LIBORINA. 2018 – 2023.....	50
FIGURA 18. AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. LIBORINA, 2023.....	51
FIGURA 19. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR QUINQUENIO Y SEXO. LIBORINA, 2023.....	51
FIGURA 20 ¿COMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA 2040. LIBORINA, 2022.....	54
FIGURA 21 ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040. LIBORINA, 2022.....	54
FIGURA 22 PARTICIPACIÓN DE SENTIMIENTOS, AGENDA ANTIOQUIA 2040. LIBORINA, 2022.....	55
FIGURA 23 INVERSIÓN, AGENDA ANTIOQUIA 2040. LIBORINA, 2022.....	56
FIGURA 24 ACCIONES ESTRATÉGICAS. AGENDA 2040. LIBORINA, 2022.....	57
FIGURA 25 CARTOGRAFÍA SOCIAL - TALLERES. MUNICIPIO DE LIBORINA.....	60
FIGURA 26 FRIJOL CULTIVADO. LIBORINA, 2023.....	69
FIGURA 27 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI. MUNICIPIO DE LIBORINA 2022.....	75
FIGURA 28. DOSIS APLICADAS, LIBORINA, NOVIEMBRE DE 2023.....	76
FIGURA 29. COBERTURA ESQUEMA COMPLETO POR GRUPO DE EDAD. LIBORINA, 2023.....	76
FIGURA 30. PIRÁMIDE POBLACIONAL EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. LIBORINA, 2022.....	98
FIGURA 31. MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. LIBORINA, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 32. MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS EN HOMBRES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 33. MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS EN MUJERES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 34. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP SEGÚN GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LIBORINA, 2005 – 2021.....	107
FIGURA 35. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LIBORINA, 2005 – 2021.....	107
FIGURA 36. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LIBORINA, 2005 – 2021.....	108
FIGURA 37. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LIBORINA, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 38. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 39. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 40. MORTALIDAD SEGÚN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	112
FIGURA 41. MORTALIDAD SEGÚN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	112
FIGURA 42. MORTALIDAD SEGÚN LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 43. MORTALIDAD SEGÚN LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 44. MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. LIBORINA, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 45. MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. LIBORINA, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 46. DEFUNCIONES EN HOMBRES SEGÚN CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL. LIBORINA, 2005 – 2021.....	117

FIGURA 47. DEFUNCIONES EN MUJERES SEGÚN CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL. LIBORINA, 2005 – 2021.....	118
FIGURA 48. MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN CAUSAS EXTERNAS. LIBORINA, 2005 – 2021.....	119
FIGURA 49. MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN CAUSAS EXTERNAS. LIBORINA, 2005 – 2021.....	119
FIGURA 50. MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN LAS DEMÁS ENFERMEDADES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 51. MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN LAS DEMÁS ENFERMEDADES. LIBORINA, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 52. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 53. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 – 2021.....	124
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 - 2021.....	125
FIGURA 56. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 - 2021.....	125
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 – 2021.....	126
FIGURA 58. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS. ANTIOQUIA Y LIBORINA, 2005 – 2021.....	127
FIGURA 59. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, SEGÚN SEXO. LIBORINA, 2005 – 2021.....	133
FIGURA 60. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SEXO. LIBORINA, 2005 – 2021.....	133
FIGURA 61. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR EPILEPSIA, SEGÚN SEXO. LIBORINA, 2005 – 2021.....	133

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN MUNICIPIO DE LIBORINA	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICO - ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. LIBORINA, 2020	16
MAPA 6. SISTEMA VIAL. LIBORINA, 2022	20
MAPA 3. ALTITUD Y TEMPERATURA. LIBORINA, 2021	21
MAPA 4. HIDROGRAFÍA. LIBORINA, 2021	22
MAPA 5. AMENAZAS TOPOGRÁFICAS. LIBORINA, 2022	23

PRESENTACIÓN

El gobierno de Liborina presenta el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 con el objetivo de contribuir al conocimiento integral de la salud de sus habitantes. Este análisis permitirá comprender la dinámica poblacional y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que influyen en el proceso salud-enfermedad. Asimismo, el ASIS orientará las intervenciones locales para disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

En este contexto, el ASIS del municipio se constituye como un insumo fundamental para guiar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud, en conjunto con los sectores y actores del municipio. Este documento se basa en los lineamientos establecidos en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en seis partes: la primera, hace referencia a la caracterización de la configuración del territorio y a su demografía; la segunda, corresponde los procesos económicos y las circunstancias de vida social; el tercer capítulo aborda los desenlaces mórbidos y mortales; el cuarto capítulo se centra en el Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio; el quinto capítulo aborda la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio y el sexto capítulo aborda las 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 ASIS, como un proceso continuo de mejoramiento, se actualizó desde una perspectiva participativa, considerando la disponibilidad de información de los sistemas de información nacional y local. Para la Secretaría de Salud, este documento constituye la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio. Además, permite el seguimiento y evaluación de las metas en salud y sirve como un espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano del municipio, quienes contribuyen en la elaboración del documento.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud - OPS, los Análisis de Situación de Salud - ASIS, son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El análisis de situación de salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad, es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud – enfermedad, en el municipio de Liborina, Antioquia; como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

El ASIS del municipio de Liborina ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Municipio de Liborina es el resultado de un trabajo colaborativo entre la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud. Este proceso se llevó a cabo siguiendo la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud, proporcionada por el Ministerio.

El documento está compuesto por seis capítulos. El primero se enfoca en la caracterización del contexto territorial y demográfico del municipio. El segundo aborda los efectos de la salud y sus determinantes, mientras que el tercero se centra en la priorización de estos efectos en la salud de la población.

Capítulo I: Configuración del territorio Este capítulo describe las características geográficas, demográficas y sociales del municipio de Liborina. Se detallan aspectos como la ubicación, extensión territorial, división político-administrativa, clima, hidrografía y la estructura poblacional. Esta información es fundamental para comprender el contexto en el que se desarrollan los procesos de salud-enfermedad en el territorio.

Capítulo II: Procesos económicos y circunstancias de la vida social En este capítulo se analizan los factores económicos y sociales que influyen en la salud de la población de Liborina. Se abordan temas como las principales actividades económicas, los niveles de pobreza, la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a servicios públicos. Estos determinantes sociales de la salud son cruciales para entender las desigualdades y vulnerabilidades que afectan a la comunidad.

Capítulo III: Desenlaces mórbidos y mortales Este capítulo presenta un análisis de la morbilidad y mortalidad en el municipio de Liborina. Se identifican las principales causas de enfermedad y muerte, así como los grupos poblacionales más afectados. Se estudian indicadores como la esperanza de vida, las tasas de mortalidad infantil y materna, y la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Esta información es esencial para orientar las acciones de prevención y control de enfermedades.

Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio En este capítulo se evalúan las acciones y respuestas de los diversos

actores locales frente a los problemas de salud y los determinantes sociales y ambientales identificados en los capítulos anteriores. Se analizan las políticas, programas y proyectos implementados por el gobierno local, las instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Se identifican fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión de la salud en el territorio.

Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio Este capítulo presenta una síntesis de los principales problemas y necesidades en salud identificados en el ASIS de Liborina. Se realiza un ejercicio de priorización basado en criterios como la magnitud, severidad, vulnerabilidad y factibilidad de intervención. Esta priorización orienta la toma de decisiones y la asignación de recursos para abordar los desafíos más apremiantes en materia de salud y bienestar en el municipio.

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 En este capítulo final se formulan propuestas de respuesta y recomendaciones para abordar los problemas y necesidades priorizados en el capítulo anterior. Estas propuestas se enmarcan en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo-predictivo basado en la Atención Primaria en Salud. Se sugieren estrategias, acciones e intervenciones multisectoriales para promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población de Liborina.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que contribuyeron de manera fundamental en la elaboración, culminación y actualización del Análisis de la Situación de Salud 2023 del municipio de Liborina. Sus esfuerzos y dedicación han sido indispensables para obtener los resultados que hoy compartimos. Gracias por su compromiso y colaboración, que han sido pilares fundamentales en este proceso. Su valiosa participación ha sido clave para avanzar en la mejora de la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

E.S.E. Hospital San Lorenzo

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
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

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

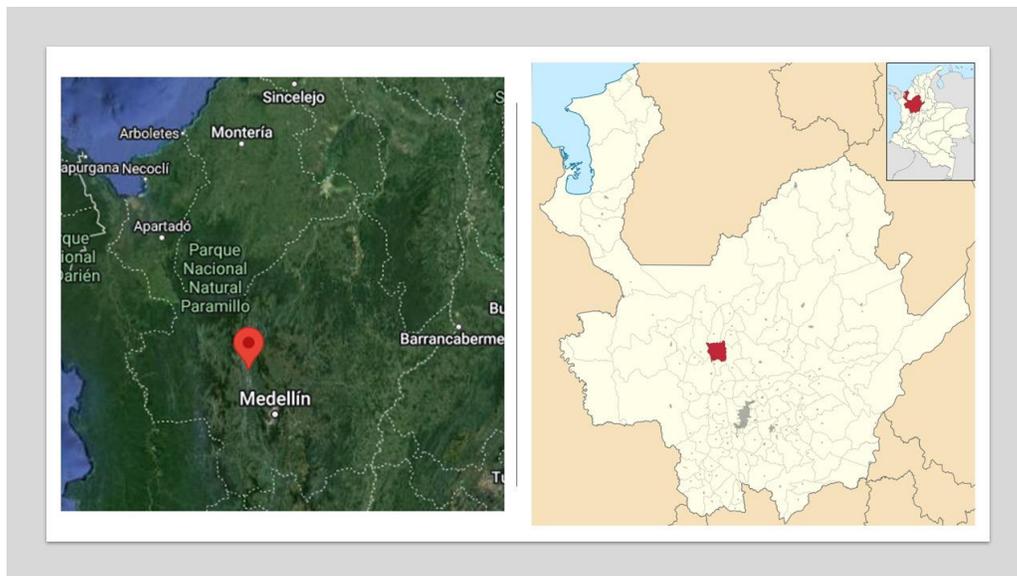
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Liborina es un municipio localizado en la subregión Occidente del Departamento de Antioquia; limita al norte con los municipios de Sabanalarga y San José de la Montaña, al oriente con el municipio de Belmira, al sur con el municipio de Olaya y al occidente con los municipios de Santa Fe de Antioquia y Buriticá. Su cabecera municipal se localiza en la zona sur del territorio.

Liborina está dividido administrativamente en 4 corregimientos, San Diego, La Honda, El Carmen de la Venta, y La Merced del Playón, así como en 36 veredas, entre ellas: La Palma, San Pablo, El Morro y El Porvenir. Se comunica por carretera con los Municipios de Sabanalarga, San José de la Montaña, Belmira, Olaya y Buriticá. El Municipio se encuentra ubicado a los $6^{\circ} 41'$ de latitud norte y a $75^{\circ}49'$ de longitud oeste de Greenwich, en la región centro andina colombiana, en la zona denominada occidente medio del Departamento de Antioquia.

Mapa 1. Localización Municipio de Liborina



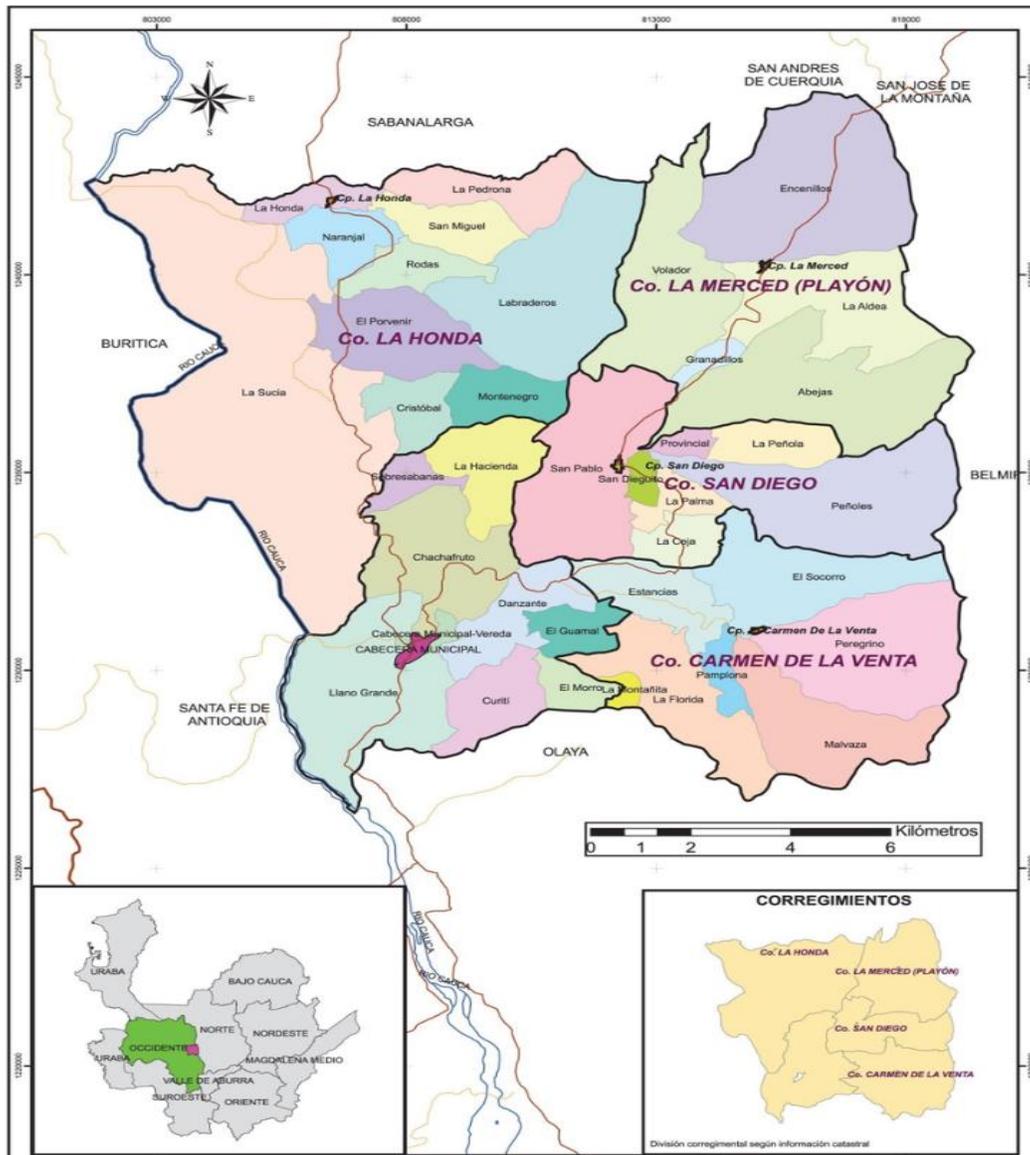
Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Distribución del Municipio de Liborina por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Liborina	0,8 Km2	0.37	216,2 Km2	99.63	217 Km2	100

Fuente: Elaboración propia

Mapa 2. División Política - Administrativa y límites. Liborina, 2020



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2020

Historia

Las tierras que hoy componen este municipio estuvieron habitadas al momento de la conquista por comunidades Nutabes y Tahamíes, que se defendieron furiosamente de los invasores españoles. Tras la llegada de los ibéricos y la derrota de los indígenas no sucedió allí nada de mayor importancia histórica. Se sabe que, por el año de 1541, Jorge Robledo pasó con sus demás conquistadores por la comarca, pero siguieron de paso.

Las tierras de Liborina fueron capituladas a don Francisco López de Rué en el año de 1582, posteriormente éste las vendió a Francisco Arce y este último las vendió a un capitán español de nombre Juan García de Ordaz y Mancilla, dueño también de los territorios de Sacaojal (Olaya), quien en el año 1628 recibió otra adjudicación de tierras dadas por el gobernador Juan Clemente de Chávez. Algunos de los parajes de esta circunscripción todavía llevan el nombre de Juan García.

Liborina se fundó el 7 de marzo de 1832, el 25 de septiembre del mismo año se realizaron los trámites para la creación de la parroquia y su escisión de Sacaojal. Fue erigido Municipio en el año de 1833, cuando el entonces gobernador de Antioquia Juan de Dios Aránzazu, ordenó la creación del municipio en los terrenos del actual Liborina, para honrar la memoria del expresidente de Colombia Liborio Mejía, héroe de la independencia de estas tierras. Don Vicente Londoño, uno de los fundadores del Municipio, fue el primer alcalde y comisario, con sus propios recursos económicos contribuyó a la construcción de casas y la feria de mercado. El primer cura fue el presbítero Manuel Tirado Villa.

Figura 1 Panorámica. Municipio de Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Accesibilidad Geográfica

La distancia aproximada desde Liborina hasta la ciudad de Medellín es de 72.4 kilómetros, que se recorren en un período de aproximadamente 2 horas siguiendo la ruta que atraviesa el túnel de Occidente y pasa por San Jerónimo, Sopetrán y Olaya. Además, el municipio tiene conexión directa con los municipios de Sabanalarga, Olaya y Santa Fe de Antioquia. Asimismo, cuenta con una carretera alternativa que lo conecta con el norte del departamento a través del municipio de San José de la Montaña, con un recorrido de aproximadamente 3 horas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Liborina hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Distancia en km entre el municipio y su municipio vecino	tipo de transporte entre municipios vecinos	tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
			horas	Minutos
Sabalarga	34	terrestre	2 horas	
Olaya	7	terrestre		15 minutos
Santa Fe de Antioquia	17	terrestre		35 minutos
San José de la Montaña	45	terrestre	3 horas	

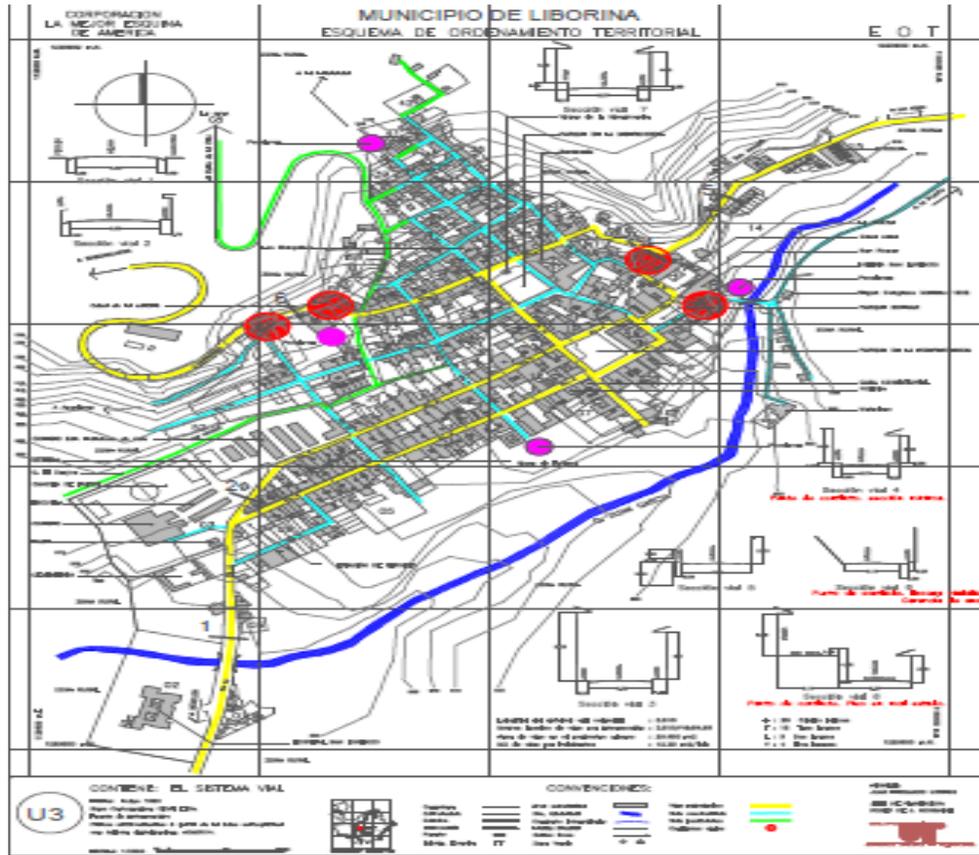
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2022

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en minutos desde el Municipio de Liborina hacia las veredas, 2023

Corregimiento	Veredas	Distancia en tiempo vehículo automotor de la zona urbana	Distancia en tiempo en tracción animal u otro medio de la zona urbana
CORREGIMIENTO CARMEN DE LA VENTA	el socorro	60 min	180 min
	estancias	25 min	90 min
	la florida	90 min	180 min
	malvazá	90 min	240 min
	pamplona	90 min	180 min
	peregrino	90 min	180 min
CORREGIMIENTO DE SAN DIEGO	la ceja	150 min	250 min
	la palma	150 min	250 min
	la peñola	150 min	250 min
	peñoles	150 min	250 min
	provincial	30 min	75 min
	san dieguito	30 min	65 min
	san pablo	150 min	250 min
CABECERA MUNICIPAL	chachafruto	150 min	250 min
	curity	25 min	60 min
	danzante	10 min	30 min
	el guamal	40 min	90 min
	el morro	150 min	250 min
	la hacienda	150 min	250 min
	la montaña	150 min	250 min
	llano grande	10 min	20 min
	sobresabanas	20 min	70 min
CORREGIMIENTO LA HONDA	Rodas	25 min	80 min
	crístóbal	40 min	120 min
	Montenegro	50 min	150 min
	porvenir	45 min	180 min
	san miguel	160 min	360 min
	los recuerdos	150 min	260 min
	barrio nuevo	150 min	260 min
	la abisinia	40 min	80 min
	las abejas	130 min	210 min
	el cardal	150 min	400 min
	la hondura	60 min	120 min
la llanada	80 min	180 min	
	corregimiento san diego	25 min	60 min
	corregimiento la merced	60 min	150 min
	corregimiento el Carmen de la venta	50 min	120 min
	corregimiento la honda	60 min	140 min

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Liborina, 2022

Mapa 3. Sistema vial. Liborina, 2022

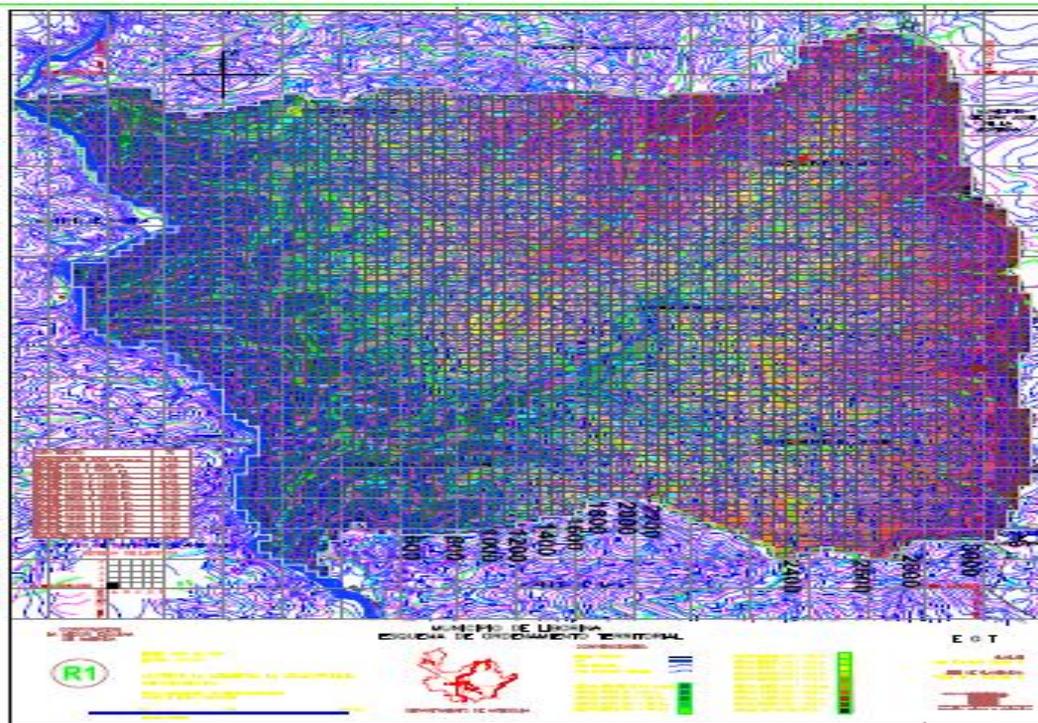


Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Liborina, 2022

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Liborina presenta diversas características ambientales que influyen en su ecosistema. Con una extensión total de 217 km², su área urbana abarca 0.8 km², mientras que la zona rural comprende 216.2 km². Situado a una altitud de 600 metros sobre el nivel del mar, Liborina disfruta de una temperatura media de 24°C y una precipitación anual de 1000 mm. Su clima es variable, abarcando desde cálido hasta frío, lo que contribuye a la diversidad de sus zonas de vida, incluyendo páramos. Estas características ambientales hacen de Liborina un entorno único con una rica biodiversidad y variados ecosistemas.

Mapa 4. Altitud y temperatura. Liborina, 2021



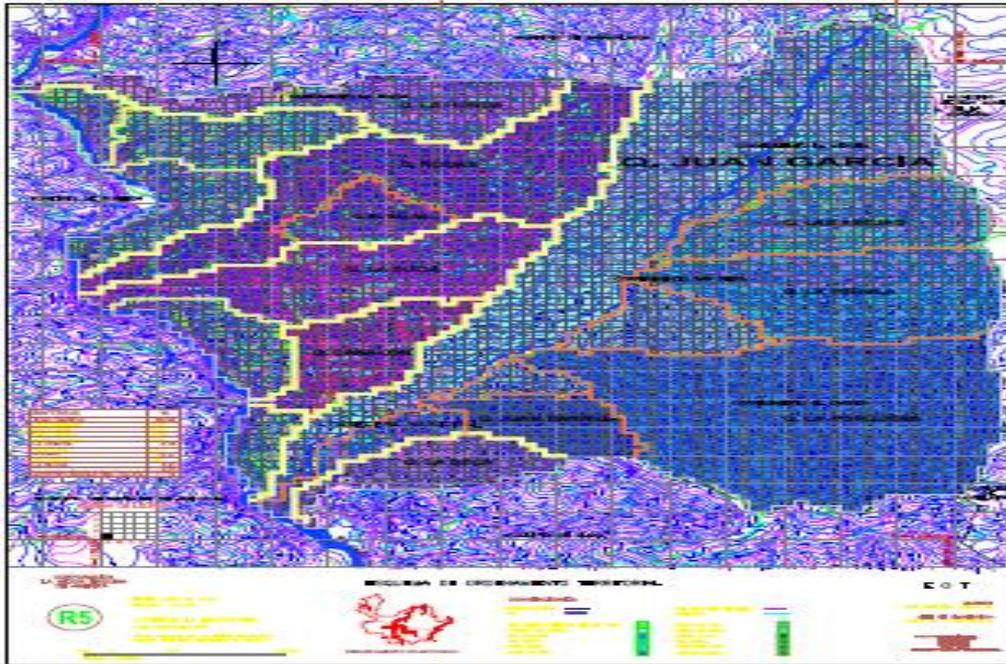
Fuente: Secretaría de Planeación. Liborina, 2021

Relieve y Topografía

El municipio de Liborina se encuentra en la vertiente occidental de la cordillera central de los Andes, caracterizado por un terreno predominantemente montañoso que abarca aproximadamente el 95% de su extensión territorial. Entre los accidentes topográficos más destacados, se encuentran altos de gran altura, uno de los cuales supera los 3.000 metros sobre el nivel del mar. Entre ellos se incluyen altos como Malvazá, Volador, Las Lomas, Peña Blanca, Peña Grande, San Cristóbal, La Florida y San Lorenzo.

El río Cauca, que fluye a lo largo de la margen derecha de la cabecera municipal, es el principal curso de agua que atraviesa la región. Este río recibe las aguas de varias quebradas, entre las que se encuentran la Quebrada Juan García, el Canalón Blanco, la Quebrada Rodas y la Quebrada Sucia, junto con sus afluentes como Guasimal, Naranjal y La Honda. Otro afluente significativo es la Quebrada Juan García, antes conocida como Nutabe o Tajamí, que tiene su origen en el páramo de Santa Inés, en el municipio de Belmira. El primer afluente de la Quebrada Juan García es la Juan Barriga.

Mapa 5. Hidrografía. Liborina, 2021



Fuente: Secretaría de Planeación. Liborina, 2021

Zonas de Riesgo

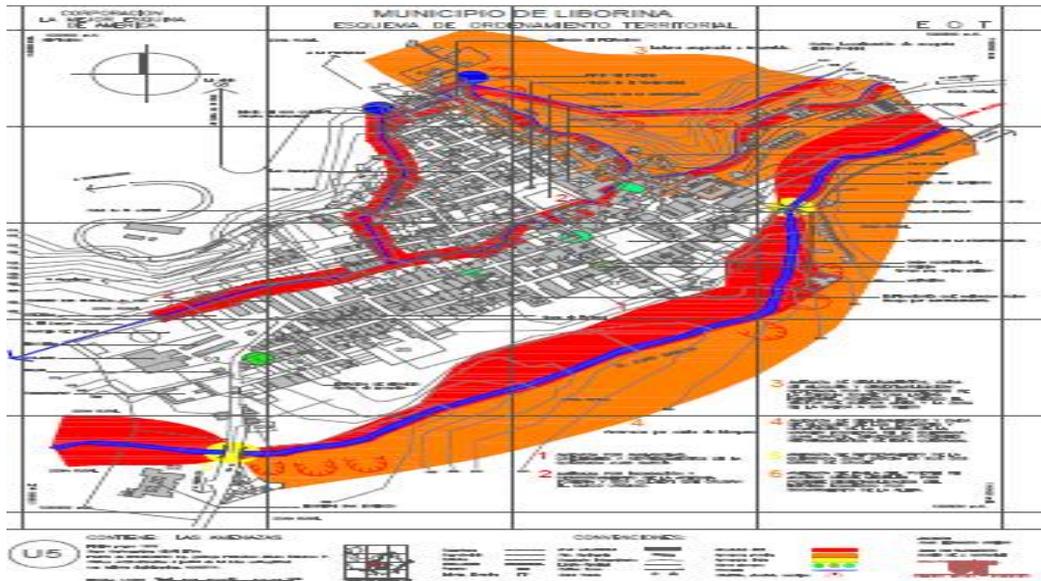
Las principales amenazas para el municipio de Liborina se indican en las fallas geológicas como el alineamiento quebrada Juan García, sector inicial de la falla espíritu santo; fallas en la vía que comunica al municipio de Sabanalarga este y oeste, se desprende del río Cauca cruzando el corregimiento de la Honda y algunas de sus veredas aledañas como Cristóbal, sobre Sabanas y otras; falla Espíritu Santo, cruza el municipio, específicamente los corregimientos de San Diego y el Carmen de la Venta y sus veredas; por lo tanto estas poblaciones son más susceptibles a movimientos sísmicos con alguna frecuencia.

Además de ello también se encuentran las crecientes torrenciales, especialmente de la quebrada Juan García, donde existen antecedentes de deslizamientos y derrumbes en la cabecera municipal, por flujos y torrenciales.

Por deslizamientos en la zona rural hay un peligro inminente de que estos se presenten debido a las características topográficas y al mal manejo que se hace de las aguas para riego y de escorrentía. Los incendios, registran principal riesgo en los corregimientos y es importante en la medida que no haya una pronta respuesta en el momento de suceder un caso, como en la actualidad acontece. Los caños y

acequias del municipio están atravesados por una red de caños, estos se utilizan para el desagüe de las aguas negras e irrigar zonas de cultivos; esta no posee estructura base, ni cobertura en concreto, la mayor parte del recorrido es sobre el suelo y por un talud de alta pendiente, situación que la hace altamente vulnerable.

Mapa 6. Amenazas topográficas. Liborina, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación. Liborina, 2022

Sitios de Interés

Dentro de la infraestructura municipal está la categoría especial del Municipio “Pueblo de Plazas, Ciudad Amable” por contar con tres parques de importancia e interés en la población, ya que presentan lugares propios para la recreación y el esparcimiento, además embellecen la población y dan un aspecto especial a la comunidad.

Parque San Lorenzo o Simón Bolívar

Hace marco al templo parroquial y lleva estos nombres por su ubicación en el frontis parroquial y por poseer una estatua del Libertador Simón Bolívar es más pequeño y de poca actividad, pero de excelente arquitectura. Visitado por los peregrinos que asisten a la iglesia. Posee espacios para el esparcimiento como es una pequeña media torta, que facilita la realización de eventos culturales. En la Semana Santa se desarrollaba el viacrucis, la sentencia del Señor y la quema de Judas.

Figura 2 Parque San Lorenzo. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Parque de las Misericordias o de Lozano

Es ahora el lugar de más concentración y el más hermoso para la realización de actividades culturales económicas y sociales, su infraestructura es acogedora pues combina en buena forma la estructura con zonas verdes dándole un toque especial de descanso y esparcimiento. Frecuentado por jóvenes y parejas en la noche. Allí se inició las primeras actividades de fundación de Liborina, fue conocido como el Parque de los Mangos. Está regido por efigie grande de la Virgen de la Misericordia. Los fines de semana se llevan aquí el mercado, esta rodea los domingos por toldos y sitios de venta de legumbres y otros artículos.

Figura 3 Parque de las Misericordias. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Palacio Consistorial. Alcaldía Municipal

Ubicado en el marco del parque principal, con denominación española, construido en material y con estilo de arcos. Es llamada así en honor al lugar donde se reunían los españoles a tomar sus decisiones en pro de la población. Es un lugar agradable y moderno allí se encuentran la mayoría de las oficinas que comprenden la Alcaldía Municipal.

Templo Parroquial

De los corregimientos de San Diego, El Carmen de la Venta, La Honda y la Merced del Playón.

Figura 4 Parroquia de la Vereda Carmen de la Venta. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Casa de Bautista García Arango

Ubicada en el Parque Simón Bolívar, considerada joya arquitectónica, de arquitectura republicana, la más representativa de la región y primera Casa Cural, posee un comedor con decoración en flores y caracoles, puertas y ventanas arrodilladas, talladas a mano en madera por el señor Ñato Mira después de la colonización española, atractivas por su género y estilo.

Casa de la Cultura “Marfil”

Casa antigua donada por el S.S.S.A. al Municipio. Considerado patrimonio histórico, ya que fue la Casa del general Martínez fundador del municipio en un principio fue Hospital San Lorenzo hasta el año 1985. Desde mayo de 1987 se dio en comodato para la prestación de servicio cultural, hoy Casa de la Cultura, con secciones como biblioteca, sala infantil, biblioteca virtual, ludoteca, sala de

sistemas, servicio de internet y reuniones. Danza y Escuela de Música, pequeño museo arqueológico y la sala “Marfil”.

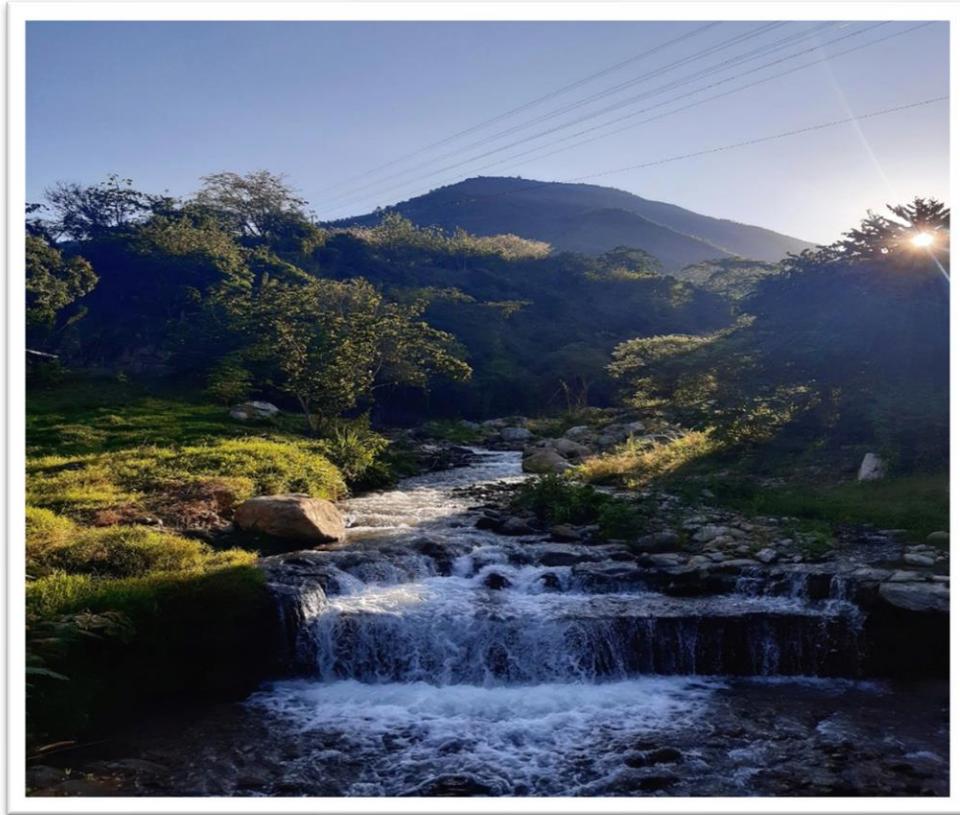
Cavernas Indígenas

El municipio, por los diferentes hallazgos arqueológicos, que se han ido descubriendo a partir de la socialización de las arqueólogas Silvia Botero y Sandra Noreña, sobre la prospección de hallazgos arqueológicos en la cuenca del río Cauca, se puede decir que fue densamente poblado por los Nutabes, ya que hay muestras de vestigios arqueológicos desde las colinas que descienden al río Cauca, hasta las altas montañas que nos rodean; El Filo del Pueblo, en sitio equidistante entre los corregimientos de San Diego y El Playón a 2.000 msnm, ha sido el sitio más reciente, donde los guaqueros han hecho de las suyas; encontramos allí tuestos de vasijas y restos arqueológicos y lajas usadas por los primitivos para construir sus tumbas; las piezas arqueológicas que reposan en la Casa de la Cultura y las que algunos habitantes conservan en sus casas, evidencia la presencia prehispánica en nuestro territorio. En el corregimiento de La Honda y San Diego cuenta con asentamientos arqueológicos en la ribera del río Cauca pues se conoce que este lugar fue poblado por los indios Nutabes y Tahamíes, considerados como indómitos y de singular bravura. Se han encontrado cementerios indígenas en lugares como Montenegro, Miraflores, El Guamal, Curití, de los cuales solo se encuentran algunos objetos de barro, pues han sido saqueados por personas del mismo sector.

Quebrada Juan García

En este sitio se pueden disfrutar de agradables piscinas naturales para baños de verano y paseos, conocida como la más borrascosa del departamento cruza la población. Nace en el Páramo de Santa Inés en el municipio de Belmira y corre de nordeste a sureste en un trayecto aproximado de 12 kilómetros, para dirigirse luego al nordeste. Cuenta además con un sendero ecológico que une el anillo vial de Liborina, iniciando desde el colegio San Francisco Asís, subiendo por la canalización hasta la parte alta de Buenos Aires (barrio de Liborina) cruzando la sequía y terminando en el barrio La Puente para entrar nuevamente a la población.

Figura 5 Quebrada Juan García. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

El Salto de Fernando

En el corregimiento del Carmen de la Venta, es un riachuelo que recorre la montaña en la parte alta, lugar de gran importancia para los amantes de la naturaleza, por su frescura y variedad de especies de aves exóticas, animales como la guagua, osos entre otras. Dista de la cabecera medio kilómetro subiendo la parte alta del corregimiento.

Puente de Angelina

Ubicado a 20 kilómetros de la cabecera. Este lugar se encuentra sobre el río Cauca y cuenta con piscinas naturales para baños, playas y zonas para acampar.

Figura 6 Puente vereda La Angelina. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Cerro de la Cruz y El Sendero Ecológico

El Cerro La Cruz, es un sitio de peregrinación iluminado en las noches; lugar ideal para elevar cometas, realizar caminatas y observar una buena panorámica del municipio. Por su parte, el sendero ecológico inicia su recorrido en la cancha de fútbol y conduce al Cerro de la Cruz, proyecto con 8 caminos diferentes que están acompañados de parques y arborización en todo su entorno.

Figura 7 Cerro de la Cruz. Liborina, 2023

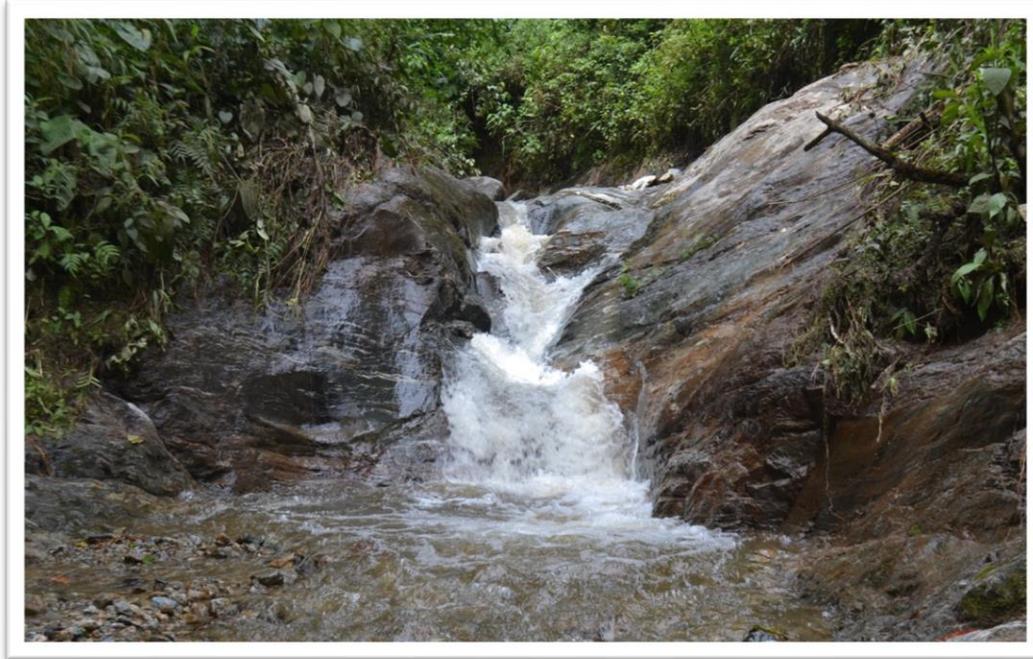


Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Quebrada Canalón Blanco

La cual forma una cascada. Peñas de Canalón Blanco en el cañón que lleva este nombre, vía a Sabanalarga. Donde unos canalones de color blanco hacen guarda a la quebrada de su mismo nombre, Canalón Blanco, llenando el lugar de frescura y misterio, pues existen espacios donde el recorrido se hace peligroso, los canalones sólo dan espacio para que por allí pase tranquila y fresca el agua. Esta agua tiene una particularidad que es supremamente cristalina, pues el alto contenido de caliza hace ver este líquido tan transparente que da un espectáculo bellissimo con las rocas. El bosque seco tropical, se encuentra a lo largo de su recorrido, donde encontramos árboles hermosísimos y enmarañados de bejuco y ramas que dan aspectos muy característicos de esta zona.

Figura 8 Cascada Canalón Blanco. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica

Población Total

Según las proyecciones poblacionales del DANE, la población estimada para el año 2023 es de 10.556 habitantes. Para el año 2023 dicha población está representada en un 51,05% (5.389) por hombres y en un 48,95% mujeres (5.167), cuya relación corresponde a 104 hombres por cada 100 mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad es un indicador que nos permite conocer cuanta población promedio habita en una zona territorial y al espacio físico que abarca. Dada la extensión del municipio de Liborina en el análisis de los últimos años se refleja un leve crecimiento de la densidad poblacional.

Tabla 4. Densidad población por kilómetro cuadrado. Liborina, 2023

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Subregión	Extensión Km2	Población 2023	Densidad Poblacional 2023
5411	LIBORINA	OCCIDENTE	220	10.556	48

Fuente: DANE – SISPRO - MSP

Tabla 5. Población por área de residencia. Liborina, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.936	27,8	7.620	72,2	10.556	27,8

Fuente: DANE – SISPRO - MSP

Grado de Urbanización

El grado de urbanización para el año 2023 en Liborina es del 27,8%, con relación a la población total.

Número de Viviendas

El Municipio de Liborina acorde al Censo Nacional de Población y Viviendas – CNPV del 2018 realizado por el DANE, tiene un total de 8408 viviendas, 2194 se ubican en el área urbana y 6214 en el área rural. Cabe destacar que numerosas viviendas se encuentran en alto riesgo debido a las condiciones topográficas de los terrenos en que se encuentran y las amenazas propias de la zona.

Número de hogares

Según el Censo Nacional de Población y vivienda del 2018 realizado por el DANE el municipio de Liborina tiene un total de 2638 hogares, de los cuales 804 están ubicados en la zona rural del municipio y 1834 en la zona rural y centro poblado.

Población por pertenencia étnica

Los grupos étnicos son comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: (1) indígenas, (2)

afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), (3) raizales del archipiélago de San Andrés y Providencia y (4) rom o gitano.

En ese orden de ideas, la pertenencia étnica se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos y que cumplen con los siguientes criterios de identificación: el más importante es el auto - reconocimiento (identidad étnica), seguido por la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

La información disponible establece que aproximadamente el 0.43% de la población de Liborina se auto reconoce como afrocolombianos, las etnias Indígena, representaron el 0,01%; el 99,17% de la población de Liborina no pertenece a ninguna de las etnias anteriores y el 0,39% no informa.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Liborina, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	34	0,43
Ningún grupo étnico	7.862	99,17
No informa	31	0,39
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	7.928	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

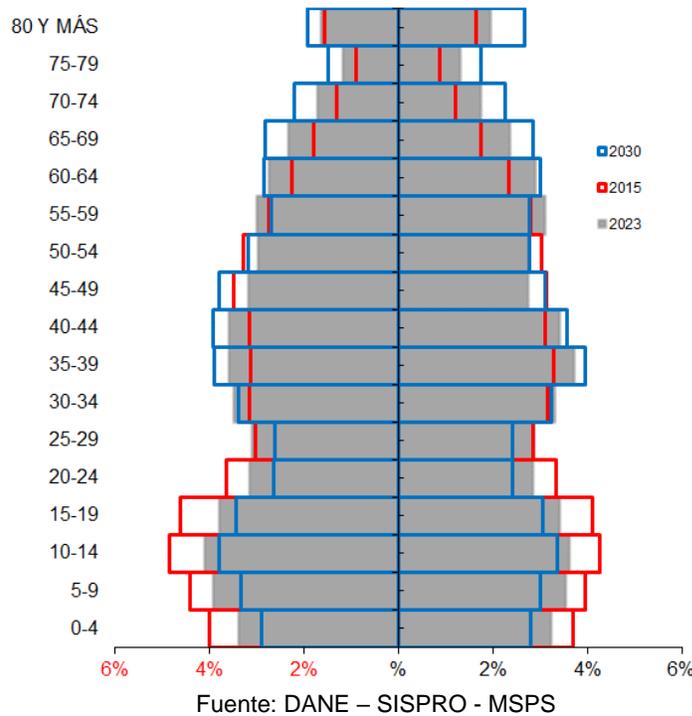
1.2.1 Estructura Demográfica

Se puede evidenciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en los años 2015, 2023 y 2030; el tipo de estructura piramidal del municipio es regresiva; dado que la estructura ilustra estrechamiento considerable en su base para el año 2023 respecto a 2015; mientras que en la cúspide experimenta leve, pero continuo incremento de personas mayores, situación que puede obedecer al incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana.

Se proyecta que para el año 2030, la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, lo que implica retos en materia de salud pública, para que el adulto mayor goce de una vejez digna, activa, saludable y participativa, para el pleno disfrute de sus derechos en consonancia

con una mejor calidad de vida. La tendencia de la población que se observa es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se vienen realizando en los diferentes ciclos vitales.

Figura 9. Pirámide poblacional. Liborina, 2015 – 2023 – 2030



Población por ciclo vital

El ciclo de vida es un enfoque que permite comprender las vulnerabilidades y oportunidades durante las diferentes etapas del desarrollo humano, la participación poblacional por ciclo vital tiene como objeto reconocer qué proporción de la población se concentra en determinadas edades y a nivel de intervenciones y definición de políticas, conocer con certeza la dimensión de la población que se pretende impactar en medio de sus diversidades culturales, sociales e individuales.

De acuerdo con la distribución por ciclo vital, se evidencia que la población del municipio de Liborina tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa con cerca del 63,84% (6.739 personas entre los 15 y 64 años) del total de personas en el municipio, situación que se conoce como ventana demográfica de oportunidades, lo cual, indica que la población en edad productiva

supera la proporción de las personas económicamente dependientes. Esta característica exige a la administración municipal repensar políticas y favorecer programas que promuevan la generación de empleo.

Finalmente, para el municipio entre el año 2015 y 2023, se observa una reducción en el número de personas en la mayoría de los ciclos vitales, a excepción de la adultez (27 a 59 años) que presenta una tendencia creciente en relación con el 2015 y las personas mayores (60 años en adelante) que presentan un aumento significativo.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Liborina 2015, 2023 y 2030

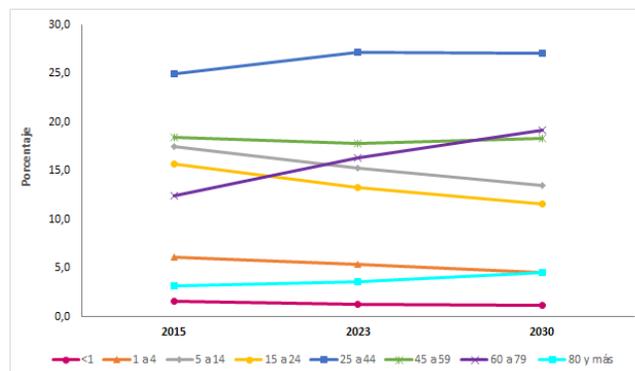
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	939	9,3	854	8,1	760	6,9
Infancia (6 a 11 años)	1.046	10,4	967	9,2	882	8,0
Adolescencia (12 a 18)	1.277	12,7	1.112	10,5	1.061	9,6
Juventud (19 a 26)	1.112	11,0	1.022	9,7	898	8,2
Adultez (27 a 59)	4.138	41,0	4.498	42,6	4.786	43,5
Persona mayor (60 y más)	1.581	15,7	2.103	19,9	2.621	23,8
TOTAL	10.093	100	10.556	100	11.008	100

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Para el municipio en los años 2015, 2023 y proyección 2030, se encuentra que la población de los grupos con edades superiores a 25 años crece constantemente durante todo el periodo, mientras el grupo de edad con edades inferiores a 24 años, presentan un decrecimiento secuencial durante el periodo analizado.

Figura 10. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Liborina 2015, 2023 y 2030

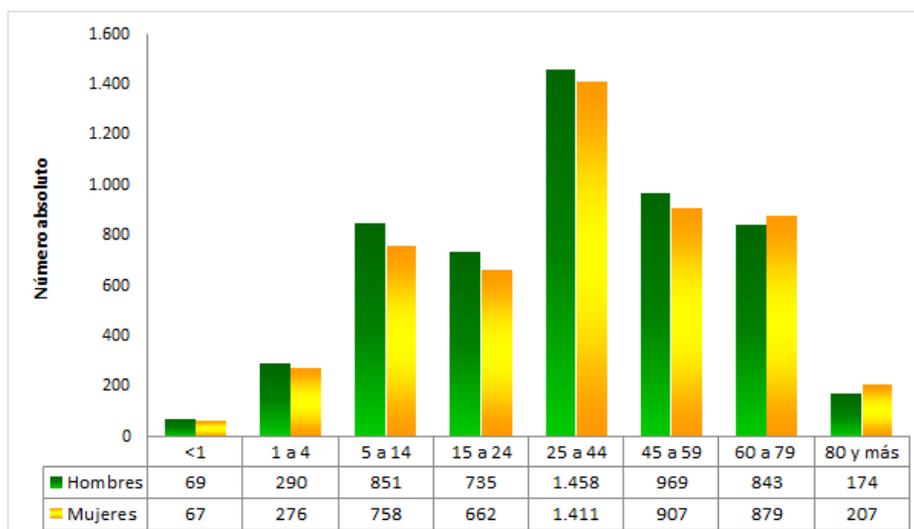


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Población por sexo y grupo de edad

De acuerdo con la siguiente figura encontramos que en el para el año 2023, predominan los hombres con un 51,05%, frente a un 49,95% de las mujeres. En los grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años en adelante se encuentra más población femenina, mientras la población masculina predomina en los demás grupos (0 a 59 años). El comportamiento de las mujeres mayores 60 años se debe no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, si no que existe una mayor adherencia a las prácticas de cuidado, asistencia a los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad.

Figura 11. Población por sexo y grupo de edad. Liborina, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Liborina 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	10.093	10.556	11.008
Poblacion Masculina	5.189	5.389	5.615
Poblacion femenina	4.904	5.167	5.393
Relación hombres:mujer	105,81	104,30	104
Razón niños:mujer	33	30	26
Índice de infancia	25	22	19
Índice de juventud	22	19	17
Índice de vejez	16	20	24
Índice de envejecimiento	62	91	124
Índice demografico de dependencia	56,92	56,64	59,19
Índice de dependencia infantil	39,55	34,29	30,61
Índice de dependencia mayores	17,37	22,35	28,58
Índice de Friz	132,28	107,29	88,94

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 9. Indicadores de estructura demográfica. Liborina - interpretación, 2015, 2023, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 91 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 57 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

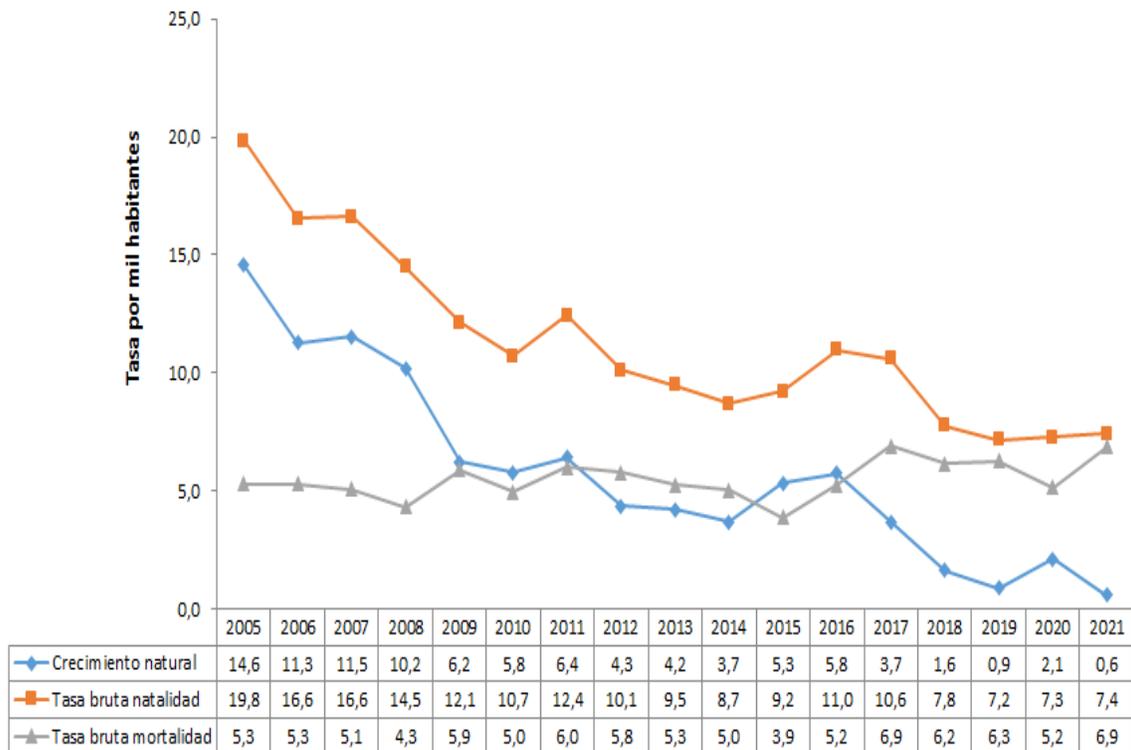
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.2 Dinámica Demográfica

La interacción de los fenómenos demográficos natalidad, mortalidad y las migraciones determinan las modificaciones de la población y dan cuenta de la transición demográfica. La tasa de crecimiento natural se refiere a la relación entre los nacimientos y las defunciones en un determinado territorio y durante un cierto periodo.

Se identifica una tendencia con pequeñas fluctuaciones del comportamiento de todas las tasas en los últimos años, el municipio registra que el año con la tasa de mortalidad más alta, fue el 2005 y el 2021, con 6.9 defunciones por cada 1.000 habitantes; la tasa de crecimiento natural para el año 2021 indicó que el municipio tuvo un crecimiento de 0,6 indicando que la tasa de natalidad fue menor a la tasa de mortalidad, como se observa en la siguiente figura.

Figura 12. Comparación entre la tasa de crecimiento y las tasas brutas de natalidad, mortalidad. Liborina, 2005 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

En la población de mujeres de 10 a 14 años en el municipio, se observaron tasas de fecundidad más altas en los años 2005 y 2009, alcanzando 4 embarazos por cada mil mujeres. Durante la mayoría de los años del período analizado, no se reportaron casos, y desde el año 2016 se ha mantenido un comportamiento estable con cero (0) embarazos en menores de 14 años. Es fundamental resaltar la importancia de mantener este indicador en cero, dado que los embarazos en este grupo de edad conllevan un alto riesgo tanto para la salud materna como para la salud mental, además de aumentar la probabilidad de deserción escolar y contribuir a la perpetuación de los círculos de pobreza. Además, es relevante destacar que la ley penaliza el acceso carnal con menores de 14 años, lo que subraya la necesidad de prevenir estos casos y proteger a las niñas de esta vulnerabilidad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

En la población de mujeres de 15 a 19 años en el municipio, se observa una variación significativa en la tasa de fecundidad a lo largo de los años. La tasa más alta se registró en el año 2011, alcanzando 93.22 embarazos por cada mil mujeres, mientras que la más baja se registró en 2014, con 38.54 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2021, la tasa de fecundidad se sitúa en 47.6. Sin embargo, es preocupante que la tendencia en este grupo de mujeres no presente una disminución constante. Por lo tanto, es imperativo que los agentes locales de salud implementen acciones y programas dirigidos a la atención diferencial de niños, niñas y adolescentes en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a métodos anticonceptivos. Estas medidas son fundamentales para abordar eficazmente el problema y garantizar el bienestar integral de este grupo poblacional.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años (combinadas):

El análisis combinado de la tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 19 años en el municipio de Liborina muestra una tendencia general de disminución durante el período 2005-2021, aunque con algunas fluctuaciones y picos en años específicos. Esta tendencia sugiere cambios positivos en la reducción de embarazos en adolescentes, pero es importante investigar las causas subyacentes de los picos observados para abordar efectivamente la prevención, además, es relevante comparar estas tasas con las de fecundidad general del municipio y de otros contextos para evaluar si se requieren esfuerzos adicionales. Los embarazos en adolescentes pueden tener implicaciones significativas en la salud, educación y desarrollo de las jóvenes, por lo que es crucial considerar los desafíos y riesgos específicos que enfrentan, la prevención y el abordaje de esta problemática requieren un enfoque multisectorial que involucre a diversos actores y aborde los determinantes sociales, económicos y culturales; la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y el empoderamiento de las

jóvenes son elementos clave para promover la prevención y el bienestar de las adolescentes en Liborina.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Liborina, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	4,0	0,0	2,0	2,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,8	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	68,4	77,7	86,5	80,1	56,5	50,6	93,2	71,9	59,3	38,5	46,3	79	67,9	66	44,3	42,4	47,6
De 10 a 19	35,9	38,7	43,8	40,3	29,6	25,0	46,5	36,6	30,8	21,8	27,0	45,7	38,1	36,4	21,9	20,8	23,3

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La tasa bruta de natalidad es un indicador demográfico que representa el número de nacimientos por cada mil habitantes en un área determinada durante un año específico. Para analizar la tasa bruta de natalidad del Municipio de Liborina, se observa una tendencia general a la disminución de esta tasa a lo largo de los años. En 2005, la tasa bruta de natalidad fue de 19.8 nacimientos por cada mil habitantes, y desde entonces ha mostrado una tendencia a la baja, alcanzando su punto más bajo en 2019 con una tasa de 7.2 nacimientos por cada mil habitantes. Posteriormente, se observa una ligera variación con tasas cercanas a 7.3 y 7.4 en los años 2020 y 2021, respectivamente. Este descenso en la tasa bruta de natalidad puede deberse a varios factores, como el acceso mejorado a métodos anticonceptivos, cambios en las preferencias familiares hacia familias más pequeñas, y una mayor urbanización que a menudo se asocia con tasas de natalidad más bajas.

Tabla 11 Tasa Bruta de Natalidad Municipio de Liborina. 2021.

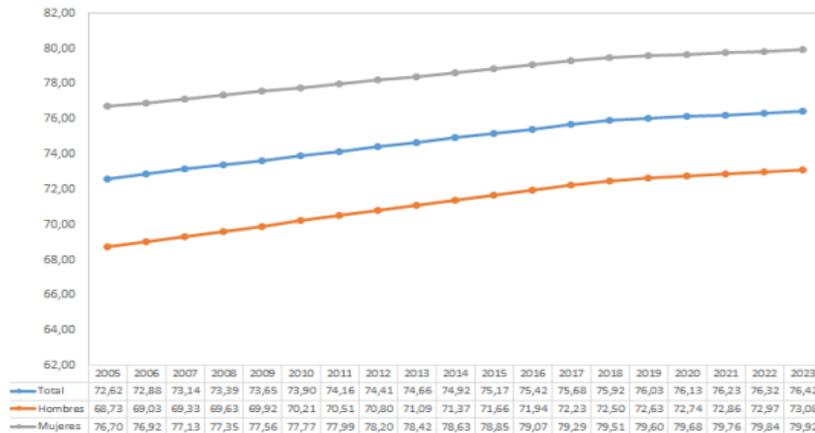
Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liborina	19,8	16,6	16,6	14,5	12,1	10,7	12,4	10,1	9,5	8,7	9,2	11	10,6	7,8	7,2	7,3	7,4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Esperanza de vida

Dado que el municipio no dispone de información específica, relacionamos la información a nivel departamental; desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años). (Actualización de Análisis de Situación en Salud de Antioquia 2023).

Figura 13. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005 – 2023



Fuente: Actualización de Análisis de Situación en Salud de Antioquia 2023 - DANE

1.2.3 Movilidad Forzada

Víctimas, son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos como consecuencia de infracciones al derecho internacional humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. En el municipio de acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas se tiene un registro de 3.545 personas víctimas del conflicto armado en el año 2022, siendo más afectada la población de los grupos de edad de 15 a 19 años, seguido del grupo de 40 a 44 años y de 20 a 24 años respectivamente. Con relación al desplazamiento en población LGTBI, el municipio no cuenta con esta caracterización, por lo tanto, no se relaciona en este documento.

Tabla 12. Movilidad forzada. Liborina, 2022

EDAD	SEXO		NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
	MASCULINO	FEMENINO			
GE - Quiqueniños DA					
De 0 a 04 años	24	24			48
De 05 a 09 años	86	89	1		176
De 10 a 14 años	134	138			272
De 15 a 19 años	186	234			420
De 20 a 24 años	133	140			273
De 25 a 29 años	99	118			217
De 30 a 34 años	83	108			191
De 35 a 39 años	114	129			243
De 40 a 44 años	156	133			289
De 45 a 49 años	108	111			219
De 50 a 54 años	89	116			205
De 55 a 59 años	98	112			210
De 60 a 64 años	96	116			212
De 65 a 69 años	86	90			176
De 70 a 74 años	59	80			139
De 75 a 79 años	42	47			89
De 80 años o más	78	87			165
No Reportado	1	0			1
TOTAL	1672	1872		1	3545

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD, 8 de septiembre de 2022

1.2.4 Población LGTBIQ+

La Administración Municipal se ha comprometido a brindar una atención integral a la población LGTBIQ+, reconociendo sus derechos fundamentales y promoviendo su inclusión en todos los aspectos de la vida comunitaria, desde los procesos de atención ciudadana, se ha esforzado por garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, reciban un trato justo, igualitario y digno.

En este sentido, se han implementado políticas y programas específicos destinados a abordar las necesidades y desafíos que enfrenta la comunidad LGTBIQ+; con el compromiso de promover la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual, así como a combatir cualquier forma de discriminación o violencia por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Además, tenemos en cuenta las perspectivas y experiencias de la población LGTBIQ+ en nuestros procesos de planificación y toma de decisiones, esto se refleja en iniciativas como la Agenda 2040 y otras actividades de participación ciudadana, donde se promueve activamente la inclusión y se busca garantizar que las voces de todas las personas sean escuchadas y tenidas en cuenta.

La Administración está comprometida en construir un municipio más inclusivo, donde todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, puedan vivir libres de discriminación y disfrutar de una vida plena y digna. Seguiremos trabajando en colaboración con la comunidad LGTBIQ+ para avanzar hacia este objetivo compartido de igualdad y respeto para todos.

Figura 14 Invitación a celebración Día Orgullo LGTBI. Liborina 2022



Fuente: Facebook Alcaldía de Liborina

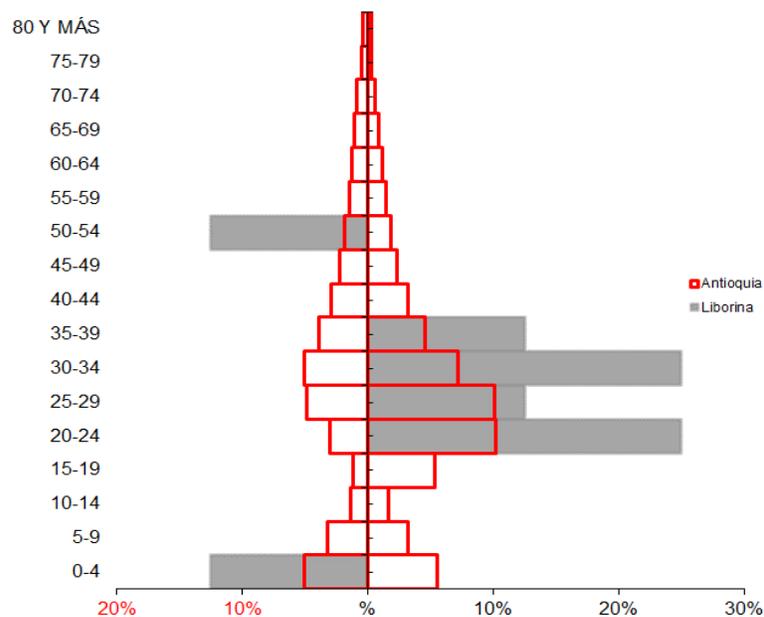
1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria.

Respecto al municipio se encontró entonces que, de las personas migrantes en el año 2021, un 25% pertenecen a otros países diferentes a Venezuela (Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú), el otro 75% corresponde a atenciones que proceden de la República Bolivariana de Venezuela. Sumando a lo anterior, se indica que se dio atención en salud a un total de ocho (8) migrantes, distribuidos de la siguiente manera: el 75% (6 atenciones) se dieron en mujeres y el 25% (2 atenciones) restante en hombres.

Figura 15. Pirámide poblacional migrante. Liborina, 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Atención a la población migrante

En total para el año 2021 en el Municipio de Liborina, se realizaron 27 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas equitativamente con un 25% en los servicios de procedimientos, medicamentos, urgencias y hospitalización, mientras no se presentaron atenciones en los servicios de consulta externa y nacimientos. En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante ubicada en el Municipio de Liborina para el año 2021, el 50% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, mientras el otro 50% pertenece a otro régimen.

El fenómeno de la población no afiliada en el Municipio puede deberse a que la oficina de migración Colombia cerro las inscripciones para la expedición del PPT temporalmente lo que ha ocasionado que lo migrantes que llegan al municipio estén irregulares, sin embargo, es importante que se sigan llevando a cabo estrategias de aseguramiento para garantizar en lo posible la atención a toda la población, en razón de que los migrantes irregulares sin cobertura generan riesgos en la salud pública y posibles costos adicionales en la atención al ser esta asumida por el departamento o el Municipio.

En cabeza de la secretaría de salud, y con la colaboración del hospital municipal, es importante la captación de población migrante que se encuentra sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Tabla 13. Tipo de atención en población migrante. Liborina, 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	Liborina		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	5	19%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	4	15%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	4	15%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	6	22%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	2	7%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	6	22%	5.310	2%	0,1%
	Total	27	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 14. Afiliación en salud de la población migrante. Liborina, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	1	12,5	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	1	12,5	9514	6,0	0,0%
No afiliada	5	62,5	46767	29,3	0,0%
Particular	0	0,0	26451	16,6	0,0%
Otro	1	12,5	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	8	100	159595	100	0,0%

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 15. País de procedencia de la población migrante. Liborina, 2021

05411	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	2	25%
Entidad territorial	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	6	75%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	8	100%

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

La Administración Municipal ha demostrado un compromiso constante con el bienestar y el desarrollo del campesinado en nuestro municipio. En este sentido, se han emprendido diversas acciones para mejorar las condiciones de vida y trabajo de los campesinos.

Se ha puesto énfasis en la mejora de las vías terciarias para facilitar el transporte de los productos locales, reconociendo la importancia crucial que estas vías desempeñan en la conectividad y el desarrollo económico de nuestras comunidades rurales, con este objetivo en mente, la Administración Municipal ha llevado a cabo proyectos de rehabilitación y mantenimiento de carreteras rurales, así como de construcción de puentes y pasos vehiculares que permiten el acceso fluido a las zonas de producción agrícola.

Además de garantizar una infraestructura vial adecuada, también se han implementado programas de capacitación y apoyo técnico para los productores locales, con el fin de mejorar sus prácticas de transporte y logística. Estas acciones no solo facilitan el acceso de los agricultores a los centros de comercialización, sino que también contribuyen a reducir los costos de transporte y mejorar la competitividad de los productos locales en el mercado, como resultado, se fortalece la economía local y se promueve el desarrollo sostenible de nuestras comunidades rurales, creando oportunidades de empleo y mejorando la calidad de vida de nuestros agricultores.

Desde la Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Emprendimiento, en colaboración con el equipo de comunicaciones, reconociendo la importancia de preservar la riqueza cultural y la memoria histórica del territorio, se ha creado el proyecto "Historias de mi pueblo", que busca visibilizar las experiencias y recuerdos de aquellos personajes que han sido guardianes de la historia a lo largo de los años.

Además, se ha establecido el "Mercado Campesino", una iniciativa que brinda una plataforma mensual de emprendimiento para nuestros campesinos, permitiéndoles comercializar directamente sus productos locales; asimismo, se ha implementado una línea de WhatsApp para el programa "Del Campo a Tu Casa", con el objetivo de fortalecer la compra local y promover la adquisición directa de productos cultivados en el territorio.

Estas acciones no solo fortalecen la economía local y promueven el emprendimiento en el sector agrícola, sino que también fomentan el orgullo y la identidad de la comunidad al valorar y preservar las tradiciones y raíces. La Administración Municipal continuará trabajando en colaboración con el campesinado para impulsar su desarrollo y contribuir al progreso sostenible de nuestro municipio.

Figura 16 Actividades desarrolladas con la población campesina. Municipio de Liborina



Fuente: Redes Sociales – Alcaldía Municipal de Liborina

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La E.S.E Hospital San Lorenzo, su producción institucional se encuentra caracterizada por los servicios básicos del primer nivel de atención, donde se destacan la consulta médica general, la atención de urgencias, hospitalización de primer nivel, atención del parto, servicio odontológico, laboratorio clínico, rayos X, actividades de promoción y prevención, Igualmente cuenta con servicio farmacéutico y transporte asistencial básico por vía terrestre.

La IPS Publica San Lorenzo tiene habilitado los siguientes servicios:

- Consulta externa: Atención los lunes, martes y jueves de 7 am a 5 pm, miércoles de 7 am a 2 pm, viernes de 7 am a 1 pm y sábados 6 am a 1 pm.
- Urgencias: Atención las 24 horas. Se realiza sin ningún costo para el usuario una evaluación inicial (TRIAGE) por médico, el determina la situación de salud del paciente pudiendo ordenar el manejo dentro de la sala de urgencias, iniciar tratamiento ambulatorio o remitirlo a servicio de consulta externa.
- Hospitalización: Atención las 24 horas. Se brinda asistencia permanente por parte de personal médico y de enfermería.
- Laboratorio Clínico: Se realiza toma y procesamiento de todos los exámenes que se requiere, de acuerdo con el nivel de complejidad.
- Vacunación: se aplica de forma gratuita todas las vacunas del programa ampliado de inmunización.
- Odontología: se cuenta con personal capacitado
- Control Prenatal: Se inicia con una preconsulta por enfermería profesional inmediatamente se tiene la confirmación del embarazo. Todas las atenciones son realizadas por personal médico y enfermera profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, suministro de vitaminas y nutrientes, pruebas de laboratorio, charlas entre otros.
- Control de Hipertensión: Realizado por personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, pruebas de laboratorio, charlas y medicamentos.
- Control de Crecimiento y Desarrollo: Realizado por personal médico y de enfermería profesional.

- Control de Planificación Familiar: Personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, charlas, entrega de anticonceptivos.
- Prevención de Cáncer Uterino: Desarrollamos campañas de educación permanentes para fomentar la realización de las tomas de citología rural.
- Farmacia.
- Ambulancia: se cuenta con 1 vehículo tipo ambulancia las 24 horas del día.

Tabla 16. Servicios habilitados EPS San Lorenzo Liborina, 2015 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neoplasia		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del habla	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo motor	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (autismo)	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en adolescentes	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
		URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Liborina, 2015 – 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,78
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,78
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,42	0,42	0,42	0,42	0,31	0,30	1,17
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,84	0,84	0,84	0,84	0,63	0,59	1,56

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Sistema Sanitario

En el Municipio de Liborina para el año 2021, se observa una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el comportamiento de vacunación BCG puede explicarse por los nacimientos que ocurren en otras Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, por fuera del municipio donde los recién nacidos reciben sus primeras vacunas. Para todos los nacimientos registrados en la E.S.E San Lorenzo, se está garantizando la vacunación institucional al recién nacido, en el postparto inmediato según lo definen los lineamientos de PAI. Además de lo anterior, es importante anotar que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio de Liborina frente al Departamento de Antioquia.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Liborina, 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina	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	9,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	85,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	13,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	93,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	93,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	75,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	90,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	98,7																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	98,7																			

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

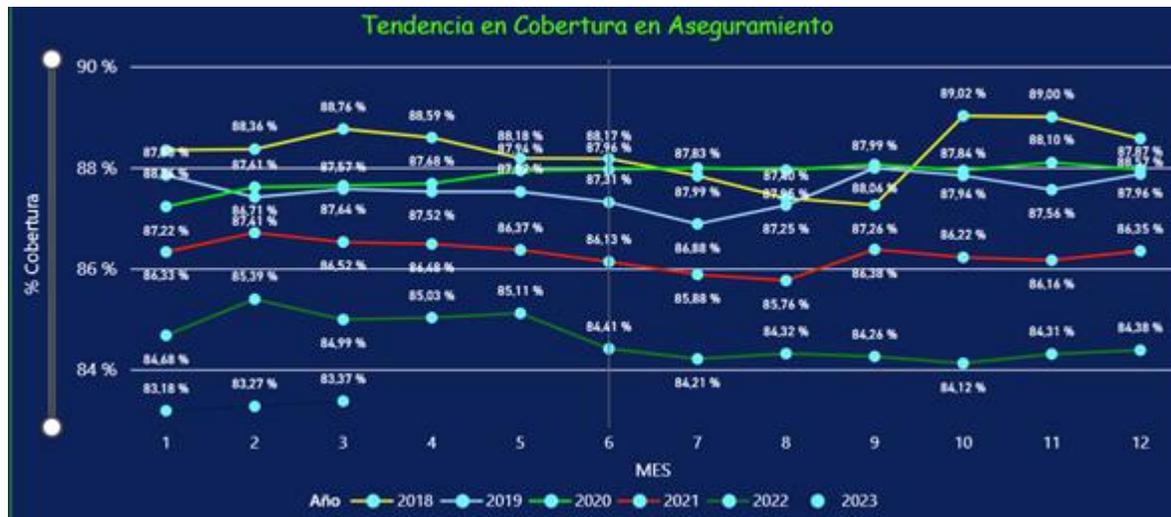
Caracterización EAPB

A marzo de 2023, el municipio de Liborina cuenta con una población de 10.567 habitantes, según las proyecciones del DANE, y una cobertura del 83.37%, es decir, 8.810 afiliados; dentro del régimen contributivo de encuentran 1.102 – 10.43%, 7.424 – 70.26%, excepción 204 – 1.93% y fuerza pública 80 – 0.76%.

Entre los años 2018 – 2023 se refleja un comportamiento estable o similar en relación con la cobertura de afiliación, se evidencia solo para el año 2018 un comportamiento con tendencia creciente y continuo, además, se evidencio la mayor cobertura de afiliación al SGSSS con un 88,57%.

Es importante indicar que desde todos los actores locales se han desarrollado las estrategias necesarias para la captación de población susceptible para la afiliación y para dar cumplimiento a las metas e indicadores propuestos desde la planeación local en salud.

Figura 17. Tendencia en cobertura en aseguramiento. Liborina. 2018 – 2023



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYjNhZTBhZmYtNDY3NS00OWQzLTlhZjktODQyMjAzN2VhM2NjIiwidC>
I6ljY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9

La distribución de la población según las EPS presentes en el municipio con corte a noviembre de 2023 es la siguiente: Savia salud, cuenta con 7.417 afiliados, 374 en el régimen contributivo y 7.043 en el régimen subsidiado; Nueva EPS cuenta con 1.103 afiliados, 722 en el régimen contributivo y 381 en el régimen subsidiado.

Figura 18. Afiliados por Entidad Promotora de Salud. Liborina, 2023

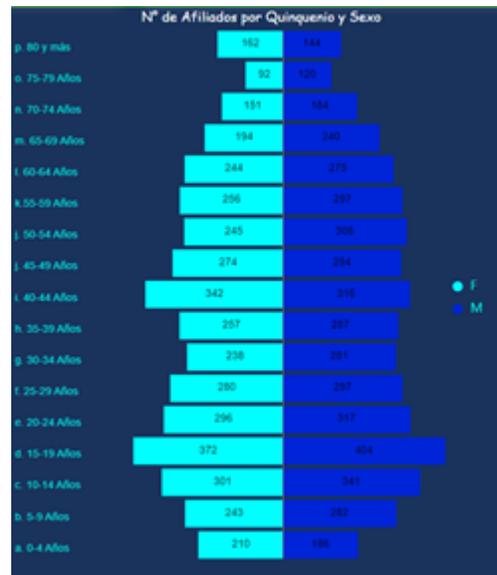


Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjNhZTBhZmYtNDY3NS00OWQzLTlhZjktODQyMjAzN2VkM2NjliwidC16ljY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

De los 8.730 habitantes, el 47.62, es decir, 4.157 habitantes son mujeres, y 4.573, que corresponde al 52.38% son hombres. En cuanto a los ciclos vitales, la adultez corresponde al 40.1%, seguido de la vejez, que corresponde al 20.6%.

Figura 19. Distribución de afiliados por quinquenio y sexo. Liborina, 2023



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjNhZTBhZmYtNDY3NS00OWQzLTlhZjktODQyMjAzN2VkM2NjliwidC16ljY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Tabla 19. Priorización indicadores EAPB, Liborina 2021

NUEVA EPS		SAVIA SALUD EPS	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Liborina ha demostrado un sólido compromiso con el bienestar y desarrollo integral de su comunidad a través de la implementación de diversas políticas públicas a lo largo de los años, estas políticas abarcan una amplia gama de áreas, con un enfoque especial en la salud y el bienestar de sus habitantes.

Una de las principales prioridades del municipio ha sido la salud integral de la comunidad, lo cual se ve reflejado en la adopción de políticas públicas como el Plan de Salud Mental (Acuerdo Nro. 010 de 2014) y la creación del Consejo Municipal de Política Social - COMPOS (Decreto Nro. 028 de 2018). Estas iniciativas buscan garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad y promover la coordinación intersectorial para abordar los desafíos sociales de manera integral.

Además, Liborina ha mostrado un firme compromiso con la inclusión y el apoyo a grupos poblacionales específicos. Esto se evidencia en la adopción de políticas públicas dirigidas a las mujeres (Acuerdo Nro. 29 de 2016), la primera infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar (Acuerdo Nro. 003 de 2023), las personas con discapacidad (Acuerdo Nro. 019 de 2008), el envejecimiento y la vejez (Acuerdo Nro. 020 de 2022), y la juventud (Acuerdo Nro. 020 de 2008). Estas políticas buscan garantizar los derechos, la participación y el bienestar de estos grupos, reconociendo sus necesidades particulares y promoviendo su desarrollo integral.

La creación y reglamentación de la estampilla para la justicia familiar (Acuerdo Nro. 008 de 2023) y la institucionalización de la Política Pública de familia (Acuerdo Nro. 009 de 2023) demuestran el compromiso del municipio con el fortalecimiento de las familias y la promoción de la justicia en el ámbito familiar.

Así pues, el municipio de Liborina ha demostrado un sólido compromiso con la salud y el bienestar de su comunidad a través de la implementación de políticas públicas integrales y focalizadas. Estas iniciativas reflejan la visión del municipio de construir una sociedad más justa, equitativa e inclusiva, donde todos los habitantes puedan gozar de una vida digna y plena, a continuación el listado de Políticas Públicas vigentes:

- **Acuerdo Nro. 29 de 26 de noviembre de 2016:** “Por medio del cual se adopta la Política Pública para las mujeres del municipio de Liborina Antioquia”
- **Acuerdo Nro. 003 de 27 de febrero de 2023:** “Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Primera Infancia, Adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Liborina 2023 – 2031”
- **Acuerdo Nro. 008 del 17 de agosto de 2023:** “Por medio del cual se crea y reglamenta la estampilla para la justicia familiar en el municipio de Liborina Antioquia”
- **Acuerdo Nro. 009 del 30 de agosto de 2023:** “Por medio del cual se institucionaliza la Política Pública de familia en el municipio de Liborina Antioquia 2023-2033”
- **Acuerdo Nro. 010 del 31 de mayo de 2014:** “Por medio del cual se adopta un plan de salud mental como Política Pública del municipio de Liborina Antioquia”
- **Acuerdo Nro. 019 de 22 de noviembre de 2008:** “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad en el municipio Liborina”
- **Acuerdo Nro. 020 de 23 de noviembre de 2022:** “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2030”
- **Acuerdo Nro. 020 de 27 de noviembre de 2008:** “ Por medio del cual se adopta la Política Pública de Juventud en el municipio de Liborina”
- **Decreto Nro. 028 de 3 de febrero de 2018:** “Por medio del cual se actualiza el Consejo Municipal de Política Social – COMPOS del municipio de Liborina - Antioquia”

1.4.2 Agenda 2040

“Reconocernos para proyectarnos” es la invitación de la Gobernación de Antioquia a los 125 municipios del departamento, por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, en la que busca el acercamiento a los territorios por medio de talleres participativos con el fin reconocer su percepción de actualidad y la proyección de cada territorio a futuro. El municipio de Liborina como actor del

positivos en la comunidad se sitúa en un 25.4%% frente a una percepción negativa de los mismos de un 10.2%.

Figura 22 Participación de sentimientos, Agenda Antioquia 2040. Liborina, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Los grupos participantes en los talleres liderados por la Gobernación de Antioquia representaron a: Las juventudes, Servidores, Emprendedores, Adultos, Comunidad LGBTIQ+, Víctimas y Empresarios, entre otros. Ante la pregunta de con que palabra asociaban su municipio, se encontraron las siguientes respuestas:

- Oportunidad
- Empoderamiento
- Equidad
- Patrimonio
- Paz
- Gente
- Amable
- Hermoso

Para la pregunta de un posible escenario sobre si “Si se tuviera \$100 para distribuir en 10 temas prioritarios para el municipio y la región, ¿Cómo lo haría?; las respuestas que se obtuvieron en el municipio son las siguientes:

- Educación y formación
- Agricultura y desarrollo rural
- Protección del medio ambiente

Figura 23 Inversión, Agenda Antioquia 2040. Liborina, 2022

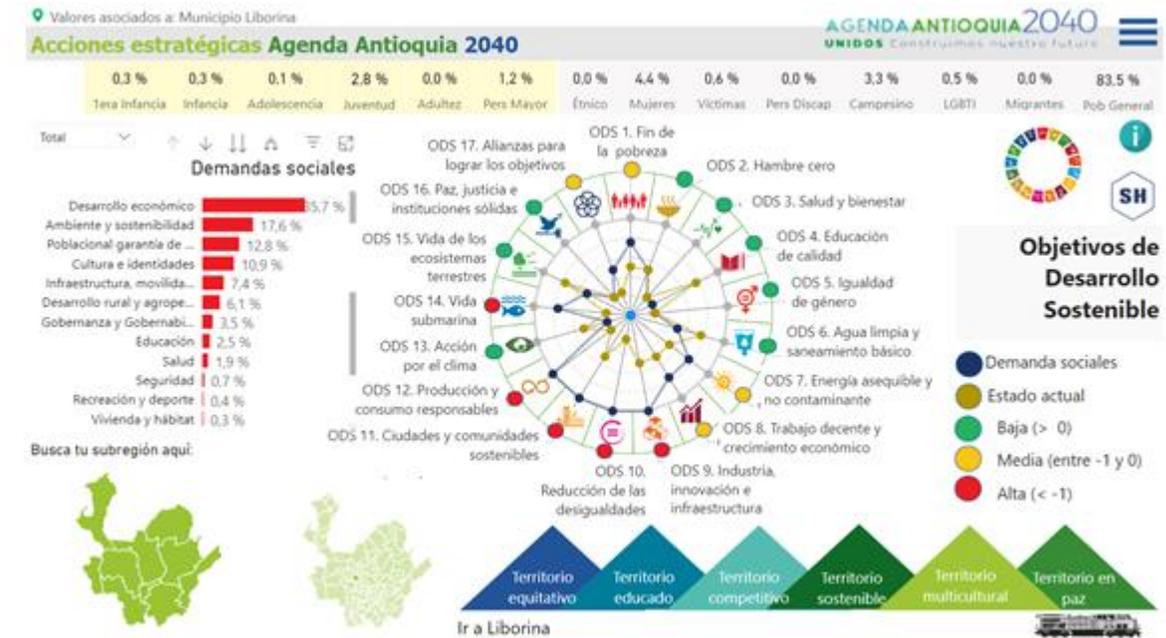


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJr9>

Las estrategias necesarias según la demanda de necesidades de la población para 2040, permite identificar que, para el municipio de Liborina, se deben desarrollar diversas estrategias, entre las que se encuentran: el desarrollo económico (35,7%), el ambiente y sostenibilidad (17,6%), la garantía de derechos y la participación poblacional (12.8%) entre otras.

Figura 24 Acciones Estratégicas. Agenda 2040. Liborina, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTmOTdhOWU0NjkyMC00YWYlZlThIYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwiZCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

1.4.3 Cartografía Social

La cartografía social es una metodología participativa que busca la construcción colectiva de conocimiento sobre un territorio, a través de la elaboración de mapas y la identificación de problemáticas, recursos y potencialidades desde la perspectiva de la comunidad.

En el caso del municipio de Liborina, el proceso de cartografía social se desarrolló mediante talleres con diferentes actores, como el Comité de Políticas Comunitarias (COPACO), el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y la comunidad en general. Durante estos espacios, se utilizaron técnicas como el mapeo participativo, donde los asistentes plasmaron en un mapa base del municipio las problemáticas identificadas.

El proceso se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Convocatoria y sensibilización: Se convocó a los diferentes actores y se realizaron actividades de sensibilización sobre la importancia de la participación comunitaria en el diagnóstico del territorio.
2. Talleres de cartografía social: En los talleres, se presentó el mapa base del municipio y se dividieron a los participantes en grupos. Cada grupo identificó

y ubicó geográficamente las problemáticas percibidas en el territorio, utilizando convenciones y símbolos acordados colectivamente.

3. **Socialización y análisis:** Cada grupo presentó su mapa y se generó un espacio de diálogo para compartir las problemáticas identificadas. Se analizaron las coincidencias, diferencias y relaciones entre las distintas perspectivas.
4. **Sistematización y georreferenciación:** Los resultados de los talleres fueron sistematizados y las problemáticas identificadas se georreferenciaron en el mapa del municipio.
5. **Validación y uso de la información:** El mapa y los resultados obtenidos fueron validados con la comunidad y se utilizaron como insumo para la toma de decisiones, la priorización de intervenciones y la formulación de planes y proyectos orientados a abordar las problemáticas identificadas.

La cartografía social proyectada en Liborina permitió no solo identificar las problemáticas percibidas por la comunidad, sino también ubicarlas geográficamente en el territorio, lo que facilita el análisis de su distribución espacial y la comprensión de las dinámicas territoriales que las generan o mantienen. Esta información es valiosa para orientar acciones más focalizadas y pertinentes, así como para fortalecer la participación comunitaria en la gestión del desarrollo local.

A continuación, se presenta un análisis de los principales hallazgos:

1. **Dengue:** La comunidad manifestó preocupación por la presencia de casos de dengue en el municipio. Se identificaron factores de riesgo como la proliferación de criaderos de mosquitos en espacios públicos y domiciliarios, así como la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control vectorial.
2. **Tenencia irresponsable de mascotas:** Se evidenció una problemática relacionada con la tenencia irresponsable de mascotas, especialmente perros y gatos. Esto se refleja en animales abandonados en las calles, falta de esterilización y vacunación, y problemas de salud pública derivados. La comunidad planteó la necesidad de promover la tenencia responsable y establecer programas de atención y protección animal.
3. **Calidad del agua:** Los participantes expresaron inquietudes frente a la calidad del agua que consumen, tanto en la zona urbana como rural. Se identificaron retos en cuanto a la potabilización, el monitoreo constante y el mantenimiento de las redes de distribución. Se resaltó la importancia de garantizar el acceso a agua segura para el consumo humano.

4. **Contaminación por manejo de residuos:** La inadecuada gestión de residuos sólidos fue señalada como una problemática ambiental y de salud pública. Se observaron prácticas como la quema de basuras, disposición en fuentes hídricas y la falta de una cultura de separación en la fuente. Se planteó la necesidad de fortalecer los programas de educación ambiental y mejorar los sistemas de recolección y disposición final.
5. **Enfermedades crónicas:** La comunidad manifestó preocupación por la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes y obesidad. Se identificaron factores de riesgo relacionados con hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo y falta de acceso a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
6. **Tuberculosis:** Aunque no se reportaron casos activos, se identificó la tuberculosis como una problemática latente. Se resaltó la importancia de mantener acciones de vigilancia epidemiológica, detección temprana y tratamiento oportuno, así como abordar los determinantes sociales que inciden en su transmisión.
7. **Violencia intrafamiliar:** Se evidenciaron casos de violencia intrafamiliar, especialmente contra mujeres y niños. La comunidad expresó la necesidad de fortalecer las rutas de atención, los mecanismos de denuncia y los programas de prevención y sensibilización frente a esta problemática.
8. **Consumo de sustancias psicoactivas (SPA):** El consumo de SPA, especialmente en población joven, fue identificado como una problemática creciente. Se planteó la necesidad de implementar estrategias de prevención, mitigación y atención integral, así como fortalecer los factores protectores y las oportunidades de desarrollo para esta población.

Figura 25 Cartografía Social - Talleres. Municipio de Liborina.



Fuente: Secretaría de Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura y Deportes.

1.4.4 Metodología Hanlon

Objetivo general

Priorizar los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud del municipio.

Objetivos específicos

- Identificar los principales efectos de salud que aquejan a la población del municipio y sus determinantes.
- Reconocer los problemas que aquejan a la población y fortalecer su definición.
- Formular el problema como una situación negativa que debe ser cambiada, definiendo la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en el ASIS.
- Plantear los aspectos que deben ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

Descripción de la metodología: El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad $2. (A+B) \times D^3$.

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención

- Pertinencia: 0 a 1 punto
- Economía: 0 a 1 punto
- Recursos: 0 a 1 punto
- Legalidad: 0 a 1 punto
- Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial y E.S.E Hospital San Lorenzo para ello se anexa al presente informe el acta y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello. A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

Método Hanlon de priorización de problemas

Para la priorización de los problemas en salud se convocó a encuentro en el cual se identificaron los problemas en salud del municipio, los cuales concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año 2022 y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 20. Matriz Hanlon. Liborina, 2022

Prioridad	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	Periferencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	2	0.5	1	0	0	1	1	0
2 Calidad de agua en las zonas rurales	8	5	1	1	1	1	1	1	13
3 Cobertura de servicios de alcantarillados en zona rural	7	5	0.5	1	1	1	1	1	6
4 Tasa de incidencia en leptospirosis	0	9	0.5	0	0	0	1	1	0
5 Disposición final de residuos sólidos	8	5	0.5	1	0	0	1	1	0
6 Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, leishmaniasis, chikungunya, malaria)	0	7	1	0	0	1	1	1	0
7 Condiciones orales	5	2	1.5	1	1	1	1	1	10.5
8 Tumor maligno del estómago	5	8	0.5	1	1	1	1	1	8.5
9 Enfermedades agudas del corazón	7	9	1	1	1	1	1	1	16
10 Tumor maligno de la próstata	2	7	1	1	1	1	1	1	9
11 Actitud física y estilos de vida saludable	10	5	1	1	1	1	1	1	15
12 Hipertensión arterial	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8
13 Diabetes mellitus	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8
14 Agresiones (homocidas)	5	10	0.5	1	0	0	1	1	0
15 Violencia intrafamiliar	10	8	1	1	1	1	1	1	18
16 Intento de suicidio	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
17 Consumo de sustancias psicoactivas	10	8	0.5	1	1	1	1	1	8
18 Manipulación de alimentos	3	3	1	1	1	1	1	1	6
19 Alimentación saludable	7	8	0.8	1	1	1	1	1	10.4
20 Lactancia materna	5	5	1	1	1	1	1	1	10
21 Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	7	4	1	1	1	1	1	1	11
22 Enfermedad por el VIH (SIDA)	4	5	1	1	1	1	1	1	9
23 Atención integral de violencia sexual	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
24 Infecciones respiratorias agudas	5	8	1	1	1	1	1	1	11
25 Tuberculosis	3	5	1.5	1	1	1	1	1	12
26 Cobertura de vacunación	10	8	1	1	1	1	1	1	18
27 Simulacro y capacidad de respuesta	3	4	0.5	1	0	0	1	1	0
28 Gestión del riesgo en emergencias y desastres	3	4	0.5	1	0	0	1	1	0
29 Población trabajadores informal (12 encuentros de 16 propuestas)	9	5	0.5	1	0	0	1	1	0
30 Educación a la población minera relacionado con los cuidados en el desarrollo de la actividad	2	5	1.5	0	0	0	1	1	0
31 Población discapacitada	5	9	0.5	1	0	1	1	1	0
32 Población víctima	9	4	0.5	1	1	1	1	1	8.5
33 Población migrante	5	5	0.5	1	0	0	1	1	0
34 Población LGTBI	2	2	0.5	1	0	0	1	1	0
35 Aseguramiento en salud	4	5	1	1	1	1	1	1	9
36 Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica	7	5	1	1	1	1	1	1	12

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, bienestar social, educación, cultura, recreación y deporte. Liborina, 2023

Priorización de los problemas de salud

La obtención de los resultados de la priorización de problemas en salud del municipio de Liborina, se debe al esfuerzo y a la participación de diferentes actores, lo cual facilitó la identificación de problemas desde las diferentes perspectivas, dentro de las cuales coinciden como mayor impacto los que tienen que ver con la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, además de la importancia del fomento de estilos de vida saludables en la comunidad en general, y la articulación efectiva de todas las instituciones que influyen en la calidad de vida de los habitantes de Liborina.

Tabla 21. Priorización de los problemas de salud. Liborina, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Mejorar las coberturas de acueducto y alcantarillado de la zona rural del Municipio	000
	2. Índice de riesgo del agua para el consumo humano	000
	3. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	010
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades isquémicas del corazón	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	001
	3. Tumor maligno de próstata	000
	4. Diabetes mellitus	001
	5. Actividad física y estilos de vida saludables	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Agresiones (Homicidios)	012
	2. Violencia intrafamiliar	012
	3. Intento de suicidios	000
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Manipulación de alimentos	000
	2. Alimentación saludable	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	008
	2. Enfermedad por el VIH (SIDA)	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias agudas	009
	2. Tuberculosis	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Socializar y operativizar el Plan de Emergencias y Desastres	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Fortalecimiento de los grupos organizados de trabajadores informales	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en discapacidad	000
	2. Población migrante	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Aseguramiento en salud	000
	2. Fortalecimiento de acciones de promoción y prevención	000

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, bienestar social, educación, cultura, recreación y deporte. Liborina, 2023

Conclusiones

La pirámide poblacional del municipio para el año 2023 respecto al año 2015, indica un descenso en la población de los grupos de edades entre los 0 a 24 años, y de los 45 a 54 años; mientras la población adulta de 55 años en adelante muestra un importante crecimiento, situación similar para los grupos de edad de 35 a 44 años. La proyección al año 2030 frente al año 2023, estima un crecimiento significativo en la población mayor de 65 años y disminución en los grupos poblacionales de 0 a 24 años.

El crecimiento natural, que se define como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, en el municipio de Liborina ha sido generalmente positivo en lo comprendido entre los años 2005 y 2023, debido a que la mortalidad ha sido inferior a los nacimientos presentados, sin embargo, se evidencia en los últimos años un comportamiento decreciente de nacimientos y una tendencia estable de la mortalidad.

Para el Municipio de Liborina se observa entre el año 2015 y 2023, una reducción en el número de personas en todos los ciclos vitales, a excepción de la adultez (27 a 59 años) y las personas mayores (60 años en adelante). El comportamiento de la cúspide de la pirámide poblacional y las futuras estimaciones poblacionales, pronostican que el comportamiento demográfico de la población adulta mayor, con el paso de los años, presentará un comportamiento con tendencia al aumento, se tendrá una población más envejecida, por lo cual, se requiere la necesidad de realizar por parte del municipio una planeación de acciones dirigidas a garantizar un envejecimiento de calidad y digno.

En la población de Mujeres de 10 a 14 años, se indica que la tasa de fecundidad más alta fue en el año 2009, mientras en los años 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 se presentaron cero casos; para las mujeres de 15 a 19 años por su parte, la tasa de fecundidad más alta fue en el año 2011, y su tasa más baja se dio en el año 2014; la tendencia de los últimos años indica un comportamiento fluctuante, por tanto, se debe continuar con acciones individuales y colectivas que contribuyan a mitigar el comportamiento del indicador.

Finalmente, en relación a la población migrante en el municipio de Liborina, se puede identificar internamente un número considerable de migrantes en especial venezolanos en condición irregular, razón por la cual, desde el gobierno local, se viene acogiendo a las directrices de la política migratoria Estatuto Temporal de Protección impartidas por Migración Colombia y el Gobierno Nacional, política que busca visibilizar de manera real la población migrante y garantizar la protección de

sus derechos mediante un estatus de regular en el país, el municipio ha brindado asesoría y el acompañamiento correspondiente para que dicha población pueda acceder a las oportunidades que acompañan la política migratoria, entre ellas, el acceso al SGSSS bajo sus principios rectores y bajo el concepto de derecho fundamental.

La cartografía social permitió obtener una visión comunitaria de las principales problemáticas que afectan al municipio de Liborina. Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar acciones intersectoriales y participativas para abordar estos desafíos, involucrando a instituciones, organizaciones y la comunidad en general. Se recomienda priorizar intervenciones que promuevan entornos saludables, fortalezcan la educación y la movilización social, y mejoren el acceso y la calidad de los servicios sociales y de salud.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Al analizar el mercado Laboral consolidado para el Departamento de Antioquia, según el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Occidente, donde se encuentra ubicado el municipio de Liborina, es la séptima subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 1.68%, lo que equivale a 1.391 puestos de trabajo que aún no se lograban recuperar para dicha fecha.

La siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Occidente pasó del 5% en 2019 al 5.8% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del promedio departamental que para 2021 se estimaba en un 11.11%.

Tabla 22. Tasa de desempleo en el Occidente Antioqueño, agosto 2021

Variable	Total
Tasa de desempleo (2019)	5%
Tasa de desempleo (2020)	8,06%
Tasa de desempleo (agosto 2021)	5,80%

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Occidente Antioqueño, el Municipio de Liborina es el doceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 5.17% por lo que se convierte en un reto para la administración municipal para fomentar el emprendimiento, la inversión de empresas en el territorio y la formación a la comunidad.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Liborina, se observa que pasa de un nivel del 4.24% en 2019 al 6.25% en 2020 y el 5.17% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Se ha venido dando una recuperación del empleo en Liborina, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio.

La pandemia ha profundizado las brechas existentes de género en el mercado laboral, y especialmente en lo relativo a las tasas de desempleo. Es probable que con la reactivación total de la asistencia escolar en el municipio muchas mujeres vuelvan a participar del mercado laboral y eso hará que suba aún más la tasa de desempleo femenina, por lo que se requieren programas que mejoren la búsqueda y colocación de las mujeres.

Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo.

Economía

Con la mayoría de la población en la zona rural, más 1.300 hectáreas dedicadas al café y otras 731 en diversidad de cultivos y más de 2.600 dedicadas a pastos para alimentar 7.800 cabezas de ganados y 1.800 équidos; se lee entonces un municipio con vocación agropecuaria como su principal renglón de la economía, por lo que sin restarle importancia a otros sectores de la producción y comercio local se debe entender el desarrollo rural como el eje alimentador de su economía. Las visiones de desarrollo agropecuario planteadas desde la Secretaría de Agricultura del municipio se vienen convirtiendo en referente subregional, motivo adicional para realizar mayores esfuerzos municipales en el fortalecimiento de este sector. La actividad agrícola, se destacan los cultivos de frijol, panela, café, banano, hortalizas y plátano; así como la actividad ganadera de multipropósito (ganado de carne y de leche).

Figura 26 Frijol cultivado. Liborina, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones. Liborina, 2023

Educación

Para el Municipio de Liborina en el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo; es importante indicar que, aunque la cobertura de educación en todas las categorías (primaria, secundaria y media) se encuentran por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2020, estas no representan una diferencia estadísticamente significativa.

Desde la secretaria de educación del municipio se desarrollan estrategias con el fin de evitar la deserción escolar, desde primaria, sobre todo en las escuelas rurales. Para el año 2022, se logró la apertura de dos escuelas rurales que habían sido cerradas por la falta de estudiantes; esto se pudo realizar gracias a la articulación institucional y la concientización a los padres de familia, de la educación desde la infancia, y la prohibición y mitigación del trabajo infantil.

Además de lo anterior, con la articulación de instituciones de educación superior como; el SENA, ESAP, Institución Universitaria Digital de Antioquia – IUDIGITAL, Institución Universitaria Pascual Bravo, Universidad de Antioquia – seccional Occidente, entre otras, se ha permitido que los jóvenes y toda la comunidad en general, puedan acceder a programas de educación superior.

Tabla 23. Determinantes Intermedios en Salud - Educación, 2005 - 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Liborina	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	16.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	85.4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	113.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	85.2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Pobreza (NBI)

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es una herramienta diseñada, con el objeto de medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. Analizar este componente tiene especial relevancia porque incide directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otras condiciones determinantes para la salud y el bienestar.

La proporción total de la población con necesidades básicas insatisfechas – NBI en el municipio de Liborina fue de 18,86%, por área la mayor proporción se encuentra en la rural con el 17,12% frente a un 5,44% en la cabecera, en cuanto al componente el de dependencia económica es el que más alto porcentaje presenta y seguido del componente de hacinamiento y personas en miseria respectivamente.

Tabla 24. Indicador Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, Liborina, 2018

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
13,86	1,72	0,22	0,16	5,81	0,94	8,50
Cabecera						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
5,44	0,00	0,32	0,23	0,95	0,14	3,81

Resto						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Haciamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
17,12	2,39	0,18	0,14	7,69	1,25	10,32

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, actualización del 10 de Febrero de 2021

2.2 Condiciones de vida del territorio

Para el Municipio de Liborina en el año 2021, se aprecia una diferencia estadísticamente significa negativa frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de acueducto, alcantarillado, índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano, así como por el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas,

Esta información indica que se deben fortalecer los proyectos de saneamiento básico y todo lo concerniente al incremento de las coberturas. Actualmente se encuentra en implementación el programa para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos, el cual entre otras cosas busca reducir el volumen de residuos que se deben disponer en el relleno sanitario, a través de campañas de sensibilización, manejo de la compostera, coordinación de los recicladores, entre otras acciones, puesto que el actual relleno sanitario está próximo a cumplir su vida útil, la corporación autónoma regional CORANTIOQUIA, contrató los diseños para la ampliación del relleno en un lote previamente adquirido por los Municipios de Olaya y Liborina.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones de vida. Liborina, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.8
Cobertura de acueducto	90.3	44.1
Cobertura de alcantarillado	80.9	25.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	53.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	12.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	35.7

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Para la cobertura de acueducto y alcantarillado en el Municipio de Liborina para el año 2021, se indica que la zona rural se encuentra en peor situación frente a la zona urbana del Municipio, mientras en la cobertura de electricidad la zona urbana alcanza un 100% de cobertura y la zona rural no está muy alejada con un 99,79%, sin embargo, esta no representa una diferencia estadísticamente significativa.

Es importante destacar que el municipio opera la empresa de servicios públicos domiciliarios y actualmente se brinda agua potable, aunque se requiere realizar unas adecuaciones en lo concerniente a la captación de agua, con el fin de optimizar el servicio, se cuenta con un solo acueducto con planta de tratamiento que está ubicado en el corregimiento de San Diego, los otros tres centros poblados cuentan con un sistema de acueducto construido hace varias décadas, pero sin sistema de potabilización, en la zona rural los acueductos son administrados por la misma comunidad con una figura llamada junta administradora del acueducto (jada), de 34 veredas que tiene el municipio 10 tienen un acueducto en buen estado con agua limpia mas no potable, las restantes 24 tienen pequeños abastos en regular estado, el alcantarillado urbano es un alcantarillado combinado (aguas servidas y aguas lluvias); construido desde muchos años atrás en tubería de concreto y boxcoulbert, además todas las aguas residuales son vertidas a la quebrada Juan García, actualmente se encuentra en construcción la primera de 2 plantas de tratamiento de aguas residuales que evitarán estos vertimientos a la quebrada, el alcantarillado de los centros poblados son sistemas combinados construidos desde años atrás en tubería de concreto, algunos no cuentan con las acometidas domiciliarias (el playón), en los cuatro centros poblados por carecer de P.T.A.R. todas las aguas residuales son vertidas a las fuentes de agua, y finalmente en la zona rural no se cuenta con sistemas de alcantarillado, el tratamiento más utilizado para las aguas residuales es el sumidero y el sistema de evacuación de excretas más común es la tasa campesina.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones de vida por zona de residencia. Liborina, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99.79
Cobertura de acueducto	100	26.74
Cobertura de alcantarillado	100.0	4.40

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Seguridad alimentaria y nutricional Disponibilidad de alimentos

La Organización Mundial de la Salud - OMS define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2.500 gramos. El bajo peso al nacer sigue siendo un

problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. Entre las consecuencias del bajo peso al nacer figuran la morbilidad fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. El Municipio de Liborina para el año 2020 presenta un incremento frente al año 2019 en el porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer, sin embargo, esta cifra continúa por debajo de la medida departamental y no representa una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional.
Liborina, 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina	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	8,0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Cobertura de vacunación PAI

Niños menores de 1 año:

La cobertura de vacunación de niños menores de 1 año en el municipio de Liborina, con una población objetivo de 96 niños, muestra coberturas variables según el tipo de vacuna. Las coberturas para Polio, DPT, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae b son iguales (66,7%), lo que sugiere una administración conjunta o un esquema similar; la cobertura para BCG es extremadamente baja (8,3%), indicando una brecha significativa en la aplicación de esta vacuna crucial para prevenir la tuberculosis en recién nacidos, esta baja cobertura puede soportar que los nacimientos se están dando en otros municipios con mayor nivel de complejidad en la atención, por ejemplo Santa Fe de Antioquia o en Medellín. Por otro lado, las coberturas para Rotavirus y Neumococo son las más altas, superando el 80%, lo que indica una buena aceptación y seguimiento. La cobertura para Influenza es relativamente baja (53,1%), requiriendo esfuerzos adicionales para mejorar su aceptación y aplicación. Es fundamental que las autoridades de salud y los profesionales del municipio trabajen en conjunto para identificar las barreras y desafíos en la vacunación, y desarrollen estrategias efectivas para mejorar las coberturas, incluyendo el fortalecimiento del sistema de registro y seguimiento, garantizar el suministro adecuado de vacunas, capacitar al personal de salud y

promover la educación y sensibilización de la comunidad sobre la importancia de la vacunación oportuna.

Niños de 1 año:

La cobertura de vacunación en niños de 1 año en el municipio de Liborina, con una población objetivo de 96 niños, muestra coberturas altas para todas las vacunas, superiores al 88%. La cobertura más alta se observa para la vacuna contra la Fiebre Amarilla (95,8%), seguida de la SRP, Hepatitis A, Neumococo refuerzo y Varicela, todas con una cobertura del 90,6%. La cobertura más baja se presenta para la vacuna contra la Influenza (88,5%), aunque sigue siendo relativamente alta. Estas altas coberturas reflejan un sólido programa de inmunización y un buen seguimiento de los niños de 1 año en el municipio. Es importante mantener y fortalecer las estrategias exitosas, monitorear regularmente las coberturas y trabajar en la educación y sensibilización de la comunidad para sostener y mejorar aún más estas coberturas, especialmente para la vacuna contra la Influenza. Se recomienda garantizar la disponibilidad y el acceso a las vacunas, así como la capacitación adecuada del personal de salud para la administración correcta de las mismas.

Niñas de 9 años

La cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 9 años en el municipio de Liborina, con una población objetivo de 78 niñas, muestra una cobertura del 37,2% para la segunda dosis. Esta cobertura es considerablemente baja en comparación con las coberturas óptimas recomendadas, que deberían ser superiores al 95%. Este resultado indica que hay una brecha significativa en la vacunación contra el VPH en esta población, lo que podría tener implicaciones en la prevención de enfermedades relacionadas con el VPH, como el cáncer cervical, en el futuro. Es crucial que las autoridades de salud y los profesionales de la salud del municipio de Liborina aborden esta situación y desarrollen estrategias específicas para mejorar la cobertura de vacunación contra el VPH.

Gestantes:

La cobertura de vacunación en gestantes en el municipio de Liborina, con una población objetivo de 96 gestantes, muestra una cobertura del 82,3% para la vacuna DPaT (difteria, tétanos y tosferina) y del 75,0% para la vacuna contra la Influenza, ambas en dosis única. Aunque estas coberturas son relativamente altas, aún están por debajo del objetivo óptimo del 95% o más. La vacunación durante el

embarazo es fundamental para proteger tanto a la madre como al bebé de enfermedades prevenibles, y la vacuna DPaT protege contra enfermedades potencialmente graves y mortales, mientras que la vacuna contra la Influenza previene complicaciones relacionadas con la gripe, que pueden ser más severas en las gestantes. Para mejorar las coberturas, se recomienda fortalecer las estrategias de vacunación, educación y seguimiento, garantizando el acceso fácil y oportuno a las vacunas durante las visitas de control prenatal y trabajando en colaboración con otros sectores para llegar a todas las gestantes. Esto contribuirá a la salud y bienestar tanto de las madres como de sus bebés.

Figura 27 Cobertura de vacunación PAI. Municipio de Liborina 20222

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTA VIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
LIBORINA	96	64	66,7%	64	66,7%	8	8,3%	64	66,7%	64	66,7%	78	81,3%	79	82,3%	51	53,1%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
LIBORINA	96	87	90,6%	92	95,8%	87	90,6%	87	90,6%	85	88,5%	87	90,6%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tósterina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis unica	%	Dosis unica	%
LIBORINA	78	29	37,2%	96	79	82,3%	72	75,0%

Fuente: DSSA

Cobertura de vacunación contra el COVID - 19

El Plan Nacional de Vacunación establece la población objeto, los criterios de priorización, las fases, etapas y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los administradores de los regímenes especiales y de excepción, así como el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución. La finalidad es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y brindar protección a la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general.

La priorización de la vacunación contra COVID-19 se sostiene en criterios de necesidad médica, de salud pública y epidemiológica. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, para reducir la morbilidad, mortalidad y proteger los

sistemas de salud, se debe realizar la vacunación de manera escalonada iniciando con la población prioritaria.

Figura 28. Dosis aplicadas, Liborina, noviembre de 2023



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDNA5NGY2IiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDIxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

La meta que propuso el Ministerio de Salud y Protección Social para el 15 de noviembre de 2021 era tener, el 70% de la población total de cada Departamento, al menos con una dosis de vacuna. Actualmente, el total de la población antioqueña con primera dosis es de 5.143.705 personas, lo que equivale al 75,84% de cobertura con primeras dosis. Para el municipio de Liborina se presenta el siguiente comportamiento:

Con corte al 7 de diciembre de 2023, la cobertura de los esquemas completos por grupo de edad, encontrando 71,87% de cobertura en relación con la proyección poblacional, con esquema completo, y 50.81% primeras dosis.

Figura 29. Cobertura esquema completo por grupo de edad. Liborina, 2023



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia, corte 13/09/2022

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el Municipio de Liborina para el año 2019 y 2020, se indica que tanto para incidencia de violencia contra la mujer como de violencia intrafamiliar se encuentra por debajo de la medida departamental, representando así una diferencia estadísticamente positiva. Sin embargo, es importante continuar con las campañas de sensibilización y el reporte oportuno de casos, ya que hay un subregistro de la información, dado que desde comisaria de familia se captan la mayoría de casos, pero no siempre son reportados a la Secretaría de salud.

Tabla 28. Determinantes Intermedios de la Salud, factores psicológicos y culturales. Liborina, 2019 - 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	9,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	20,5

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad según la OMS (2004) se define como “la proporción de personas que padecen los efectos de una enfermedad en una población”. Su análisis permite conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas sirve para calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos. El registro de la morbilidad es fundamental cuando va más allá de la producción de indicadores de gestión y/o rendimiento. Su importancia no solo es para disponer de información, ni la cantidad de prestaciones que se otorga, sino saber qué enfermedades o lesiones originaron las atenciones. En esta descripción se analiza la morbilidad agrupada extraída de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS (2009 - 2022), bases de datos de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de este componente en el territorio.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Durante el período 2009 - 2022, en el municipio de Liborina, en cuanto a las morbilidades atendidas, las principales causas han sido las enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones mal definidas, sin embargo, es importante tener en cuenta que en unos ciclos de vida las lesiones también han sido una de las causas más atendidas en la institución de salud.

En cuanto a la comparación que se hace entre el 2021 y el 2022, se puede observar que presentaron aumentos significativos; las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos vitales, especialmente en la infancia (6 -11 años) del 26.15%, las condiciones transmisibles y nutricionales también reflejan un aumento importante, en la primera infancia (0 – 5 años) de 13.00%, además como se mencionó anteriormente las lesiones en la juventud (14 – 26 años) presentaron un aumento del 9.64% al igual que las condiciones mal clasificadas en la adolescencia (12-18 años) de 10.85%.

Por su parte, es importante considerar que durante el análisis se pudieron evidenciar causas de morbilidad que presentaron disminuciones importantes para las estadísticas del municipio; las lesiones para el año 2022, en la primera infancia, infancia y adolescencia disminuyeron hasta un 35.71%, seguido de las condiciones maternas en la juventud de 8.35%.

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

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Liborina, para el año 2022, los hombres en cuanto a las morbilidades atendidas tuvieron aumentos significativos en las condiciones transmisibles y nutricionales, en las enfermedades no transmisibles, estas dos, para la mayoría de los ciclos vitales y en las condiciones mal clasificadas.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales registraron aumentos en todos los ciclos vitales, excepto, en la persona mayor (mayores de 60 años), su pico más alto se evidencia en la primera infancia con un aumento, para el año 2022 del 14.91%; seguidamente las lesiones registraron un aumento del 20.07 % en los hombres jóvenes del municipio.

También es importante tener en cuenta las disminuciones que se presentaron, en el periodo analizado para los hombres del municipio, y se dieron en la atención de lesiones de los ciclos vitales; primera infancia, infancia, y adolescencia, con cifras hasta el 20.38%.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. Liborina, 2009 – 2022

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

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Por su lado en las mujeres del municipio, en general no se presentaron cambios significativos, solo en el aumento de las enfermedades no transmisibles de la infancia, en un 51.45%, y la disminución en la infancia y la adolescencia de 56.25% y 40.17%, respectivamente.

Sin embargo, continúa siendo las enfermedades no transmisibles, las más comunes en las atenciones en salud, para el periodo analizado, reflejando una tendencia fluctuante a lo largo del tiempo, en todos los ciclos vitales.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres. Liborina, 2009 – 2022

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

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad se utiliza la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas de morbilidad, la cual está compuesta por: condiciones transmisibles y nutricionales que a su vez se clasificaron en: deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias. En las

condiciones maternas y perinatales se encuentran: las derivadas durante el período perinatal y las condiciones maternas; y las enfermedades no transmisibles se clasifican en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculo-esqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel, enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias y anomalías congénitas. Para el grupo de lesiones se incluyeron, lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Liborina en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un aumento respecto al año 2022 del 13.91%, siendo importante reconocer que los indicadores durante el periodo analizado han sido altos frente a las demás enfermedades, esto se puede deber en gran medida a la calidad del agua en la zona rural, el Municipio cuenta con un IRCA adecuado en la zona urbana, pero en la zona rural del Municipio no hay agua potable lo que puede derivar en diversas afecciones relacionadas a enfermedades infecciosas y parasitarias. Las enfermedades respiratorias durante el periodo analizado obtuvieron cifras importantes que demuestran que es una de las enfermedades más comunes en la población, sin embargo, tuvo un comportamiento favorecedor en el año 2022 con respecto al año 2021, donde tuvo una disminución del 4.78%, obteniendo una tendencia fluctuante con picos significativos, a este comportamiento se atribuye a los cambios climáticos fuertes y la presencia de nuevos virus. Para las deficiencias nutricionales también se observa una disminución del 9.14% con respecto al 2021, evento que se puede darse gracias a las campañas realizadas por la secretaría de salud y la Institución prestadora sobre parámetros de una buena alimentación, además del seguimiento oportuno de los casos de desnutrición de niños y niñas del municipio.

Al evaluar el comportamiento de las condiciones transmisibles y nutricionales por sexo, podemos evidenciar, que el aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias en mayor proporción se da en los hombres el municipio, con un aumento del 21.34% y en mujeres se refleja un aumento inferior del 1.23%.

En cuanto a las infecciones respiratorias, tanto hombres como mujeres reflejan porcentajes significativos durante el periodo analizado; sin embargo, la disminución presentada, se debe en su mayoría en los hombres en un 4.48%. Además de lo anterior, en las deficiencias nutricionales, su disminución también se presenta en los hombres con un 16.86% y en mujeres con un 1.11%.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Liborina en el periodo 2009 – 2022, se puede observar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron cifras importantes durante el periodo analizado, y un aumento del 5.22% con respecto al 2021. Por su parte las condiciones maternas obtuvieron una disminución del 5.22%

El aumento de las condiciones maternas perinatales, se deben básicamente en el comportamiento de la enfermedad en las mujeres, debido a que es ahí, donde se refleja el aumento del 5.22% comparado con el 2021. Pero cabe mencionar que en los hombres, donde el comportamiento durante el periodo analizado fue mayor, se obtuvo una disminución para el 2022 del 14.26%

De igual forma, las condiciones maternas reflejan un aumento en las mujeres del 15.26% y en los hombres una disminución del 5.48%

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022, para las enfermedades no transmisibles, no se presentan cambios significativos con respecto al año 2022.

Otras neoplasias presentan un incremento del 0.35% con respecto al año 2022, los desórdenes endocrinos 0.67%, enfermedades de los órganos de los sentidos 1.49%, enfermedades respiratorias 3.29%, enfermedades digestivas 0.97%, enfermedades genitourinarias 0.90%, enfermedades músculo – esquelético 0.71% y las condiciones orales 0.85%. Las enfermedades respiratorias, fueron las que presentaron mayor aumento, debido a las condiciones ambientales presentadas y, aún, los casos de COVID 19, que aun se presentan en la población.

De igual manera, se registraron disminuciones en; neoplasias malignas 4.25%, diabetes mellitus 2.05%, condiciones neuropsiquiátricas 1.17%, enfermedades cardiovasculares 1.45%, enfermedades de la piel 0.63%, y anomalías congénitas 0.18%.

Además de lo anterior, analizando el comportamiento por sexo, se refleja, de igual manera, el aumento de las enfermedades respiratorias, para las mujeres del 2.35% y para los hombres del 4.56%. Continúan siendo las enfermedades respiratorias una de las principales subcausas de atención en el Municipio, al igual que las enfermedades cardiovasculares, en los hombres del municipio, debido a que las mujeres registran una disminución del 3.93%. Continúa siendo importante el fortalecimiento, por parte de las Instituciones de salud en la promoción de los estilos de vida saludable.

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante el periodo analizado han tenido cifras significativas, sin embargo, para el año 2022 con respecto al año 2021 tuvo una disminución del 2.04%.

Por su lado las lesiones no intencionales, presento un incremento total del 1.53%. Para las mujeres del 1.83% y para los hombres del 1.42%.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Liborina, 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 no transmisibles (A00-B99, C00-C94, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69, E10-E12, E40-E46, E50, D60-D62, D64.0, E61-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00, C03, C04, N70-N73)	39.92	44.04	44.67	51.92	58.14	41.15	48.50	51.66	45.48	43.98	41.53	57.51	37.84	51.75	13	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69)	59.00	54.41	50.32	43.68	39.98	54.78	47.52	21.76	49.51	52.57	54.84	37.36	47.53	42.25	-478	
	Deficiencias nutricionales (E10-E12, E40-E46, E50, D60-D62, D64.0, E61-E64)	1.06	1.54	4.81	4.41	2.78	4.07	3.96	16.58	5.03	4.35	3.83	5.13	16.14	6.00	-614	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.18	9.50	22.00	7.23	4.75	10.49	12.23	40.71	6.07	0.57	0.00	2.70	29.44	24.22	-522	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	88.84	90.57	78.00	92.77	95.25	89.51	87.77	59.29	91.93	99.43	100.00	97.30	70.56	75.78	5	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, C00-C48, D65-D64 (menos D64.0), D65-D69, E10-E17, E10-E16, E20-E24, E85-E88, F01-F99, G00-G99, H00-H61, H65-H69, I00-I99, J20-J22, N00-N64, N75-N99, L00-L99, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1.41	1.88	3.18	3.68	2.77	2.85	2.95	8.07	3.75	2.55	3.13	2.54	10.55	6.40	-405	
	Otras neoplasias (C00-C48)	0.74	0.84	2.42	1.47	1.53	1.29	0.93	1.98	1.65	1.83	1.20	1.09	2.28	3.13	0.85	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.84	1.90	1.88	2.35	2.50	2.88	4.52	3.19	4.83	4.82	5.96	5.91	3.86	3.86	-205	
	Trastornos endocrinos (D65-D69 excepto D64.0, D65-D69, E10-E17, E15-E16, E20-E24, E85-E88)	1.94	2.71	5.54	3.90	4.11	4.84	5.43	6.30	6.30	6.88	4.94	4.12	4.51	5.28	0.57	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G99)	4.84	7.00	6.30	7.06	8.95	7.20	7.87	13.20	6.82	5.97	6.71	7.16	8.50	7.34	-917	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H69)	10.48	6.81	6.29	5.01	6.00	5.15	10.13	8.89	4.72	4.58	6.79	8.88	5.82	7.31	1.83	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.48	19.24	14.91	25.29	19.34	20.94	12.80	10.45	25.73	27.23	27.27	27.46	21.36	19.90	-465	
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	4.91	5.99	6.62	4.38	6.17	4.29	4.75	4.32	4.58	4.33	3.93	5.11	2.15	5.44	3.81	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.08	7.16	7.86	7.79	6.15	7.72	6.15	7.28	5.84	6.16	5.93	6.67	6.73	6.70	0.57	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N99)	13.18	15.65	15.72	12.36	11.84	13.70	16.10	11.58	11.48	11.02	9.99	10.30	11.24	12.13	0.90	
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	0.61	5.51	7.27	5.05	5.81	7.35	6.13	6.13	5.32	4.52	3.87	4.82	5.86	5.23	-833	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.98	9.54	12.13	8.98	10.54	11.72	13.00	13.80	10.01	10.42	10.38	10.32	10.07	10.79	0.71	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.46	0.48	1.02	0.90	0.86	0.96	1.53	0.81	0.37	0.53	0.26	1.25	1.07	-418	
Condiciones orales (K00-K14)	14.84	19.29	6.40	11.87	10.28	9.50	9.55	1.17	10.18	9.73	10.55	8.10	4.57	5.42	0.85		
		100.00															
Lesiones (V01-V99, S00-T99)	Lesiones no intencionales (V01-V59, Y40-Y89, Y90, Y99)	0.88	1.99	0.39	1.09	1.71	2.79	3.32	1.19	4.36	3.30	4.31	5.96	1.35	2.88	1.33	
	Lesiones intencionales (X80-Y39, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.78	0.36	1.18	0.80	1.85	0.20	0.91	0.35	1.71	0.18	0.13	0.64	0.51	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.20	0.15	0.06	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T99)	99.92	98.21	98.83	98.55	97.01	96.61	94.83	94.42	94.55	96.29	93.99	93.68	98.52	96.48	-204	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		188.00	180.30	180.00	170.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Liborina, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022
Condiciones transmisibles y parasitarias (A00-B99, C00-034, N70-N73, J01-J06, J10-J18, Z01-Z22, H65-H69, E50-E52, E40-E48, E53, D50-D52, D64.8, E91-E94)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00, D01-D04, N70-N73)	38.59	42.45	47.37	50.32	51.43	44.15	48.38	49.17	48.90	43.22	43.95	48.45	42.11	63.45	21.30
	Infecciones respiratorias (J01-J06, J10-J18, Z01-Z22, H65-H69)	60.53	52.59	51.69	39.31	43.82	54.19	49.12	22.47	47.22	51.65	52.01	43.95	34.74	30.25	-4.98
	Deficiencias nutricionales (E50-E52, E40-E48, E53, D50-D52, D64.8, E91-E94)	0.78	0.80	0.75	0.87	0.78	1.05	0.80	12.36	0.99	5.10	4.44	7.05	23.10	6.00	-14.85
		100.00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	100.00	99.67	100.00	100.00	100.00	100.00	99.44	99.40	99.40	100.00	99.33	92.86	-6.48
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.60	0.60	0.00	1.67	7.14	5.48
		100.00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D84 (menos D64.8), D85-D89, E10-E16, E20-E24, E66-E68, F70-F99, G00-G09, H00-H61, H65-H69, I00-I09, I20-I25, I26-I28, I40-I49, I60-I69, I70-I84, N00-N99, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1.98	2.00	2.77	4.29	3.57	3.71	3.61	12.58	6.58	3.10	3.42	3.24	15.12	9.52	6.40
	Otros neoplasias (C00-C49)	1.19	1.22	1.60	1.19	0.92	1.19	0.68	0.76	1.08	1.10	0.92	1.09	2.19	2.68	0.49
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.85	1.48	1.21	1.85	2.14	1.91	2.25	1.78	2.56	3.62	4.14	4.95	6.45	4.32	-2.13
	Desórdenes endocrinos (E50-E54 excepto E64.8, D85-D89, E10-E16, E20-E24, E55-E58)	1.74	2.80	3.26	3.34	1.73	2.37	0.99	3.87	4.81	4.90	3.14	2.28	1.48	5.72	4.15
	Condiciones reumáticas (F70-F99, G00-G09)	3.59	6.26	4.86	6.54	6.13	7.87	6.55	12.69	6.70	5.70	6.41	6.57	6.91	6.30	-0.61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H69)	13.87	8.10	6.46	6.36	7.48	6.23	10.39	6.42	6.40	6.45	7.03	7.14	6.05	6.71	0.66
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.22	14.55	18.82	20.37	19.70	17.22	12.44	12.98	23.42	20.20	25.97	25.50	18.04	19.89	1.85
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	5.27	6.13	6.99	4.11	6.98	6.27	6.82	4.78	5.81	5.10	4.57	6.07	1.94	5.60	4.63
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	4.57	7.82	6.99	11.91	10.88	10.18	6.95	6.91	4.42	6.28	6.13	6.76	6.74	6.30	0.57
	Enfermedades genitourinarias (N00-N99, O00-O99)	6.95	10.80	10.04	6.35	7.21	6.18	11.80	12.99	8.05	6.57	7.93	8.04	10.95	11.29	0.34
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	6.85	6.85	7.57	6.18	6.30	7.76	7.40	6.05	6.15	5.20	3.78	4.85	5.21	5.54	0.33
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.70	6.79	10.87	6.76	10.01	13.26	12.68	10.01	10.26	10.43	11.01	6.60	6.38	6.33	-0.05
	Accidental congénita (Q00-Q99)	0.52	0.60	0.73	1.31	1.25	0.78	1.02	1.99	0.69	0.45	0.78	0.98	1.77	1.58	-0.20
Condiciones craneales (S00-S09)	20.42	19.57	10.04	14.85	12.82	13.24	10.26	1.78	12.78	11.88	11.80	10.51	4.89	4.84	0.05	
		100.00														
Lesiones (V01-V99, S00-S99)	Lesiones no intencionales (V01-V99, Y40-Y89, Y90, Y99)	0.00	1.79	0.74	0.88	1.88	2.80	2.98	0.98	4.54	3.20	3.94	4.09	1.24	2.66	1.42
	Lesiones intencionales (X00-X09, X10-X19, X20, X85)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.29	0.00	0.40	2.48	0.00	0.00	0.24	0.24
	Lesiones de personalidad indeterminada (Y10-Y14, Y15)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.29	0.25	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S99)	100.00	98.22	99.26	99.12	97.94	97.15	97.12	98.82	95.21	95.40	93.65	96.54	98.78	97.06	-1.72
		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: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 34. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Liborina, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E91-E94)	Enfermedades micóticas y parasitarias (A00-B99, G00, G00-G04, N70-N73)	41,05	42,31	43,32	45,77	50,32	38,99	48,83	58,65	41,86	42,95	39,69	65,73	33,33	34,57	1,23	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	57,61	55,54	49,16	48,38	37,91	55,21	46,34	21,15	51,40	53,40	57,42	31,47	60,00	59,88	-0,12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E91-E94)	1,94	2,05	7,82	6,15	2,77	6,80	4,83	20,19	6,72	3,65	2,89	2,80	6,67	5,56	-0,11	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,05	7,30	19,17	6,47	3,77	9,13	4,52	26,79	3,34	0,57	0,30	0,69	2,80	16,86	14,06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94,95	92,70	80,83	93,53	96,23	90,87	95,38	63,21	96,66	99,43	100,00	99,31	97,40	83,14	-14,26	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, C00-C48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D69, E00-E02, E10-E14, E20-E24, E65-E68, F01-F99, G00-G08, H00-H61, H68-H63, I00-I99, J30-J98, N00-N92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1,12	1,62	3,42	2,31	2,24	2,41	1,54	4,87	2,04	2,22	2,94	1,98	7,29	4,13	2,86	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,74	2,90	1,63	1,93	1,84	1,09	2,79	1,82	1,90	1,39	1,09	2,26	3,42	1,17	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,04	2,13	2,22	2,65	2,73	2,95	2,89	6,40	3,56	9,55	9,30	6,70	4,00	3,57	-0,43	
	Desórdenes endocrinos (D60-D64 excepto D64.9, D65-D69, E00-E02, E15-E18, E20-E24, E65-E68)	2,04	2,68	6,93	4,25	5,98	6,12	6,80	7,96	7,38	7,75	6,19	5,63	6,98	5,00	-1,98	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G08)	5,18	7,32	7,29	6,10	9,49	6,80	6,90	13,55	6,58	6,13	4,84	7,94	7,45	8,00	0,15	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H63)	9,00	6,12	7,60	4,98	5,08	4,59	10,15	10,21	4,31	4,36	6,81	6,67	6,65	7,70	2,15	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,73	21,79	12,55	28,30	19,76	22,86	13,00	9,33	27,14	29,66	28,16	28,72	23,94	19,91	-3,93	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	4,72	4,30	6,40	4,54	4,95	3,77	3,58	4,02	3,80	3,87	3,49	2,44	2,98	5,33	2,35	
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	6,86	6,80	8,37	5,23	8,16	6,47	8,34	5,45	5,77	6,09	5,79	6,60	5,73	6,95	1,22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N98)	15,37	19,23	10,34	14,24	14,86	16,34	16,57	10,82	13,40	12,49	11,42	12,15	11,45	12,70	1,25	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,04	4,79	7,09	4,98	5,43	7,13	5,38	6,19	4,82	4,09	3,94	4,42	6,35	5,03	-1,32	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	8,81	9,95	11,70	9,12	10,47	10,93	13,18	16,07	9,87	10,41	9,89	10,67	10,59	11,72	1,13	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,12	0,07	0,34	0,84	0,67	0,91	0,92	1,50	0,94	0,32	0,37	0,16	0,86	0,75	-0,11	
Condiciones orales (K00-K14)	11,65	11,98	4,27	9,84	8,58	7,68	7,57	0,75	8,60	6,45	6,67	6,13	4,47	5,79	1,31		
		100,00															
Lesiones (V01-V99, S00-S99)	Lesiones no intencionales (V01-V89, Y40-Y86, Y89, Y90)	1,86	1,56	0,00	1,63	1,49	3,08	4,18	2,45	4,17	3,44	4,86	9,63	1,47	3,30	1,83	
	Lesiones intencionales (X80-X99, Y25-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,65	0,41	2,73	1,15	6,43	0,30	2,27	0,28	0,56	0,53	0,29	1,42	1,12	
	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	0,14	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumáticos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S99)	98,14	98,44	98,35	97,36	95,78	95,77	89,39	97,95	93,56	96,14	94,58	89,84	98,23	95,28	-2,95	
		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: DANE – SISPRO – MSPS

Morbilidad Específica Salud Mental

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede

trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. En los territorios se debe preocupar el fortalecimiento del apoyo en materia de salud mental y psicosocial brindado apoyo local o externo cuyo objetivo sea proteger o promover el bienestar psicosocial y prevenir o tratar los trastornos de salud mental.

Durante el período 2009 - 2022, en el Municipio de Liborina, se indica que la causa principal de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, a excepción de la epilepsia en la infancia que tuvo un crecimiento del 85.71% para el 2022, y en cuanto a este ciclo vida también se evidencia una disminución, con respecto al año 2021 de 85.71%.

Los trastornos mentales y del comportamiento han mantenido cifras significativas en la mayoría de los ciclos vitales y tanto en hombres como en mujeres, para el año 2022, en los hombres del municipio se presentó un incremento que marca los parámetros en esta subcausas como una prioridad para las instituciones en salud, el incremento se presentó en la adolescencia del 55.56%.

Según estudios la pandemia influyó drásticamente; la población ha tenido que enfrentar la pérdida de sus seres queridos por COVID-19, una crisis económica sin precedentes que en muchas ocasiones ha causado la pérdida de trabajos y/o medios de sustento. Adicionalmente, todos hemos experimentado también el cierre de las escuelas, el aislamiento, el teletrabajo, el miedo a contagiarnos y una gran incertidumbre. Estas condiciones han influido y son factores que contribuyen a la generación de una serie de problemas de salud mental, entre ellos, un aumento de la ansiedad, depresión, problemas para dormir, aumento de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sustancias y situaciones de violencia intrafamiliar.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud mental se hace necesario continuar con el fortalecimiento de la capacidad instalada de la E.S.E San Lorenzo para la activación de la ruta para manejo por consumo de sustancias psicoactivas, así como afianzar la atención con servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para brindar información y cerrar al máximo las brechas que puedan existir para que se acceda a los servicios de salud de manera oportuna a buscar ayuda.

Además, desde la Secretaría de salud, se han activado mecanismos de prevención y de manejo a esta situación, desde la activación y fortalecimiento de la mesa de salud mental, en compañía de la comisaría de familia con un equipo interdisciplinario, se realiza compañía y respaldo a estos eventos, además de talleres y capacitaciones sobre el tema en todos los ciclos vitales.

Por su parte los trastornos mentales y del comportamiento por el consumo de sustancias psicoactivas, se han presentado sobre todo en los ciclos vitales; adolescencia, juventud y adultez, y en hombres del Municipio, y aunque para este periodo no presentaron cambios significativos, es uno de los temas principales para

las autoridades del municipio que están contemplado en los programas, con el fin de diseñar estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 35. Morbilidad específica por salud mental. Liborina, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021 - 2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DN/0'	42,86	100,00	83,33	31,25	25,93	33,33	25,00	14,29	24,14	77,78	14,29	85,71	100,00	14,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DN/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
	Epilepsia	#,DN/0'	57,14	0,00	16,67	68,75	74,07	68,67	75,00	85,71	75,86	22,22	85,71	14,29	0,00	-14,29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	46,67	100,00	77,42	80,49	91,49	60,00	100,00	86,21	100,00	95,00	100,00	100,00	14,29	-85,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		0,00	46,67	0,00	22,58	19,51	8,51	40,00	0,00	6,90	0,00	5,00	0,00	0,00	85,71	85,71
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		40,00	60,00	52,63	68,00	47,83	87,30	76,00	100,00	85,11	95,51	93,66	81,25	86,11	97,14	11,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	10,00	47,37	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	4,26	4,49	4,23	15,63	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		60,00	30,00	0,00	32,00	52,17	11,11	24,00	0,00	10,64	0,00	2,11	3,13	13,89	2,86	-11,03
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		69,57	88,14	100,00	96,97	85,94	92,63	92,00	89,09	90,63	85,06	81,03	87,18	86,36	100,00	13,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	2,67	0,00	0,00	2,87	8,05	2,56	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		30,43	11,86	0,00	1,52	14,06	7,37	5,33	10,91	9,38	12,07	10,92	10,26	13,64	0,00	-13,64
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	90,32	82,93	98,75	90,54	89,00	53,11	96,18	85,95	85,00	84,37	84,26	97,98	98,59	0,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	4,84	0,00	0,00	4,73	0,69	1,10	0,00	1,24	10,42	11,37	6,60	2,02	0,00	-2,02
	Epilepsia		0,00	4,84	17,07	1,25	4,73	10,31	45,79	3,82	12,81	4,58	4,26	9,14	0,00	1,41	1,41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	100,00	93,75	85,00	98,80	92,44	100,00	100,00	89,23	83,89	97,09	94,74	100,00	96,15	-3,85
	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	10,77	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	2,56
	Epilepsia		0,00	0,00	6,25	15,00	1,20	7,56	0,00	0,00	0,00	16,11	2,91	5,26	0,00	1,28	1,28

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 36. Morbilidad específica por salud mental en hombres. Liborina, 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2020-2022	Tendencia				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0'	50,00	100,00	96,67	0,00	25,00	0,00	25,00	14,29	50,00	83,33	50,00	80,00	100,00	20,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/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		
	Epilepsia	#,DIV/0'	50,00	0,00	33,33	100,00	75,00	100,00	75,00	85,71	50,00	16,67	50,00	20,00	0,00	20,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	38,46	100,00	82,61	75,86	96,98	58,98	100,00	83,33	100,00	93,33	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia		0,00	53,85	0,00	17,39	24,14	3,13	40,63	0,00	8,33	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		0,00	42,86	#####	66,67	33,33	81,08	53,35	100,00	73,91	90,91	92,80	70,00	44,44	100,00	55,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	14,29	#####	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	8,70	9,09	4,80	25,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia		100,00	42,86	#####	33,33	66,67	16,22	48,15	0,00	17,39	0,00	2,40	5,00	55,56	0,00	-55,56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		55,56	84,62	100,00	96,43	77,42	92,42	96,43	97,14	90,24	81,74	78,62	86,11	84,21	100,00	15,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	9,66	2,78	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia		44,44	15,38	0,00	0,00	22,58	7,58	0,00	2,86	9,76	18,26	11,72	11,11	15,79	0,00	-15,79	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	86,38	92,86	98,93	84,46	80,95	40,85	98,57	71,43	77,89	79,31	75,51	96,49	96,15	-0,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	0,00	9,46	0,95	0,25	0,00	3,06	17,01	16,98	11,22	3,51	0,00	-3,51	
	Epilepsia		0,00	13,84	7,14	1,07	6,08	18,10	59,10	1,43	25,51	5,10	3,71	13,27	0,00	3,85	3,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	67,44	97,92	100,00	96,15	100,00	92,59	-7,41	
	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	32,56	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70	
	Epilepsia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	3,85	0,00	3,70	3,70	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 37. Morbilidad específica por salud mental en mujeres. Liborina, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	####	0,00	####	100,00	62,50	26,67	42,86	#,DN/0!	#,DN/0!	14,29	66,67	8,33	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	####	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DN/0!	#,DN/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	####	100,00	####	0,00	37,50	73,33	57,14	#,DN/0!	#,DN/0!	85,71	33,33	91,67	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	####	100,00	100,00	62,50	91,67	80,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	10,00	-90,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	####	0,00	0,00	37,50	8,33	20,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00	90,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	52,63	100,00	100,00	96,15	100,00	100,00	95,83	100,00	100,00	100,00	100,00	94,74	-5,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	47,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	95,00	100,00	97,37	93,94	93,10	78,95	75,00	91,30	91,53	93,10	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	21,43	5,00	0,00	2,63	6,06	6,90	21,05	25,00	8,70	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	92,50	77,78	97,56	96,62	93,55	87,59	94,25	95,83	96,24	94,62	92,93	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,54	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	22,22	2,44	3,38	5,91	8,97	5,75	4,17	3,76	5,38	5,05	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	92,31	83,33	97,83	84,21	100,00	100,00	100,00	77,23	93,18	93,55	100,00	98,04	-1,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	1,96	
	Epilepsia	0,00	0,00	7,69	16,67	2,17	15,79	0,00	0,00	0,00	22,77	6,82	6,45	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2020 en el Municipio de Liborina, no se presentaron diferencias significativas en las tasas presentadas frente al departamento de Antioquia, sin embargo, es importante fortalecer las estrategias que vinculen, las enfermedades renales crónicas en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, debido a que su tasa es cercana a la presentada en el departamento.

La mayoría de las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo en el municipio de Liborina durante el período 2006-2020, se ubicaron por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia. La tasa de incidencia de VIH notificada, aunque su valor se encuentra en 0, se hace necesario promover la realización de tamizajes, con el fin de realizar diagnósticos tempranos, por el impacto de este evento de interés en salud pública y su alto costo, así como el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el programa de salud pública, esto en razón de que al no realizar pruebas puede haber un subregistro en la información, o casos no captados.

En cuanto al resultado de la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica, es importante fortalecer las medidas de prevención, con el fin de detener el avance de la enfermedad y así evitar posteriores complicaciones asociadas a este evento como las cardiovasculares y el deterioro en la calidad de vida del paciente, se deben fortalecer las acciones de seguimiento, adherencia a guías basadas en evidencia, educación en salud y difusión de recomendaciones.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Liborina, 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2021	Liborina	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	88,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
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	9,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS - RIPS

Morbilidad de eventos precursores

En el Municipio de Liborina en el año 2020, se presenta una tendencia al incremento respecto del año 2019 en la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, aunque esto no representa una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia. Sin embargo, el Municipio debe fortalecer las campañas de los estilos de vida saludables que busquen la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles. Tanto la diabetes mellitus, como la hipertensión arterial, tienen relación con la enfermedad renal de origen crónico como complicación común de estas, por lo que a la tendencia al incremento de estos dos eventos, debe prestarse especial atención, teniendo en cuenta que la

tasa de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, se encuentran por encima del indicador del departamento.

Tabla 39. Eventos precursores. Liborina, 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2021	Liborina	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS - RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Actualmente, la herramienta informática para la vigilancia epidemiológica de eventos de notificación obligatoria es el SIVIGILA, la cual facilita el procesamiento, reporte y análisis de los datos generados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, y notificados a través de las fichas de notificación establecidas para cada evento, objeto de vigilancia y control en salud pública. El municipio de Liborina es la Unidad de Notificación Municipal y cuenta con una UPGD - Unidad Primaria Generadora de Datos que de acuerdo con el flujo de información son los que captan y notifican los eventos de interés en salud pública, que deben ser monitoreados a través de esta herramienta, en el Sistema de Salud.

Evidenciando las letalidades de los eventos de notificación obligatoria para el año 2022 no se evidencian muertes para el municipio de Liborina, con respecto a las incidencias vigiladas el para el año 2022 se tenía una tasa de dengue clásico de 28,7 por cada cien mil habitantes al compararlo con el indicador departamental no se observa diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a la priorización de los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Liborina, se tiene información departamental actualizada a 2022; existen algunos eventos que generan preocupación ya que presentan tasas por encima del departamento, cáncer (mama, cérvix), tuberculosis extrapulmonar, conducta suicida, hepatitis distintas a A, sífilis gestacional, situación que debe ser priorizada para fortalecer las acciones de salud pública.

Es importante continuar con temas de vigilancia epidemiológica y educación a la población en general frente al manejo de las enfermedades que se puedan evitar promoción y prevención de manera articulada con todas las entidades y programas a nivel municipal, articulando estrategias desde el comité de vigilancia

epidemiológica municipal, además se debe continuar con las búsquedas activas llevadas a cabo desde la Secretaría de salud y desde la ESE Hospital San Lorenzo.

Tabla 40. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Liborina, 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Liborina 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Causas externas																						
Accidentes biológicos																						
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ambientales																						
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eventos adversos de los servicios de salud																						
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																						
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Laboral																						
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mental																						
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																						
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
No transmisibles																						
Inmunoprevenibles																						
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																						
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	28,70	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

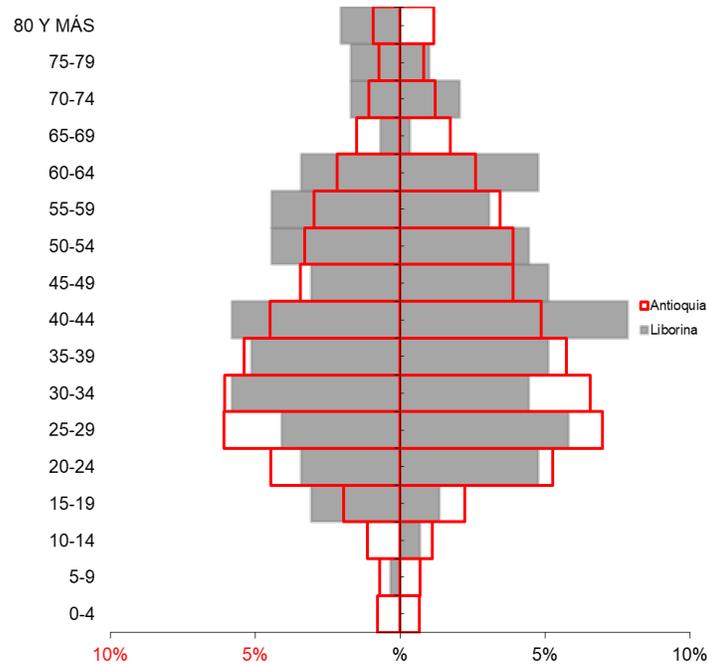
IRAG por virus nuevo

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad. La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

El Comando de Incidentes, dirigido por el gobernador y liderado por la Secretaría Departamental, cuenta con 180 equipos de respuesta inmediata, distribuidos por regiones y municipios que son liderados, a su vez, desde las secretarías de salud de cada municipio; y se apoyan en las estructuras de salud existentes, en profesores y estudiantes de doctorado de universidades de la región. Los equipos mencionados realizan toda la vigilancia epidemiológica; son quienes hacen el seguimiento de los pacientes que han dado positivo por COVID-19 hasta que el resultado de sus pruebas de negativo. Además, se implementó la Sala de Control, que se encuentra en las instalaciones de la Gobernación de Antioquia, que depende y reporta directamente al gobernador; desde allí se estructuran y operan las estrategias y acciones de seguimiento y control de los casos de COVID-19, incluyendo los estándares de manejo de los pacientes, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta Sala, el manejo de la emergencia no se realiza de forma centralizada, sino que cada municipio recibe orientación y acompañamiento para asumir las responsabilidades que les son delegadas.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Liborina en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres (50,8%), y en los grupos de edad de 40 a 44 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos, a excepción del comprendido entre los 0 a 4 años, mientras las menores cifras se dieron en los grupos de 5 a 9 años, 75 a 79 años, 10 a 14 años y 65 a 69 años.

Figura 37. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Liborina – Departamento de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Liborina en el año 2021, se identifica que el 32% tuvo al menos una comorbilidad asociada, otro 19% está ligado a hipertensión, y un 18% a la edad, siendo superior a los 59 años, mientras el sobrepeso y la obesidad representan el 11%, también se encuentran otras comorbilidades como diabetes con un 9%, el EPOC con un 5%, mientras con el 2% se encuentra el asma, el cáncer y la ERC, finalmente con el 1% se indica la terapia de reemplazo renal. A nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 44. Comorbilidades COVID19. Municipio de Liborina– Departamento de Antioquia, 2021.

Liborina	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05411	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	2,347	0%
	Asma	4	2%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	3	2%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	61	32%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	16	9%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	10	5%		EPOC	24,534	5%
	ERC	3	2%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	35	19%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	34	18%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	20	11%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	2	1%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%
	Total	188	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Liborina en el año 2021, se identifica que el 89% no fue reportado (279 personas), el 6% fue atendido en hospitalización (19 personas), mientras en cuidados intensivos y cuidado intermedio se reportó el 3% y el 1% respectivamente; a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 45. Ámbito atención COVID19. Municipio de Liborina– Departamento de Antioquia, 2021.

05411 - Liborina	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05411 - Liborina	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	9	3%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	4	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	19	6%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	279	89%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro		0%
	Urgencias	1	0%		Urgencias	814	0%
	Total	313	100%		Total	749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Liborina

Relación hombres/mujer: En el Municipio de Liborina para el año 2021, por cada 97 casos de COVID19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID19,

mientras que para el Departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID 19 en hombres, había 100 mujeres con COVID19.

Razón niños mujer: En el Municipio de Liborina para el año 2021, por cada 0 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 casos de COVID19 en mujeres en edad fértil (15 – 49 años), en contraste el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 mujeres con COVID19 en edad fértil (15 – 49 años).

Índice de infancia: En el Municipio de Liborina para el año 2021, de 100 personas con COVID19, 1 correspondían a casos de COVID19 en población hasta los 14 años, mientras en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID19.

Índice de juventud: En el Municipio de Liborina en el año 2021 de 100 casos de COVID19, 23 correspondían a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID19.

Índice de vejez: En el Municipio de Liborina en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID19, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID19.

Índice de envejecimiento: En el Municipio de Liborina en el año 2021 de 100 personas con COVID19, 1733 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID19.

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de Liborina de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, hubo 12 personas con COVID19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID19.

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de Liborina, 1 persona menor de 15 años con COVID19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 6 personas.

Índice de dependencia de mayores: En el Municipio de Liborina, 11 personas de 65 años y más con COVID19, dependían de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID19.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID19 envejecida. En el caso del Municipio de Liborina para el año 2021, la población afectada por COVID19 se presenta dentro del rango establecido como envejecido (12,90), igual situación para el Departamento de Antioquia (22,92).

Tabla 46. Otros indicadores de estructura demográfica del Covid19. Municipio de Liborina - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	Año	
	05411 - Liborina	Antioquia
Poblacion total	293	712,832
Poblacion Masculina	144	335,713
Poblacion femenina	149	377,119
Relación hombres:mujer	96.64	89
Razón niños:mujer	0	4
Índice de infancia	1	5
Índice de juventud	23	27
Índice de vejez	18	14
Índice de envejecimiento	1733	273
Índice demografico de dependencia	11.83	16.64
Índice de dependencia infantil	1.15	5.95
Índice de dependencia mayores	10.69	10.68
Índice de Friz	12.90	22.92

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Análisis peor situación

Teniendo en cuenta los resultados de las tasas de notificación obligatoria del municipio de Liborina, se puede evidenciar, como se menciona anteriormente, que existen superiores a las relacionadas por el departamento, y que deben ser intervenidas por las diferentes Instituciones de salud. El cáncer de mama – cérvix, para el año 2022 presentó una tasa significativa, situación que evidencia la importancia del fortalecimiento de actividades y estrategias de promoción para la prevención de casos, además de concientizar a la población de mantener el autocuidado y el ingreso oportuno a los servicios de salud. Es preciso decir que estas tasas se calculan en proporción de los habitantes, al ser tan pocos los habitantes del Municipio un solo caso elevara las tasas, sin embargo, esto no resta importancia al trabajo que se debe realizar en torno a la vigilancia epidemiológica.

Por otro lado, se observa una tasa alta de incidencia de por animales potencialmente transmisores de rabia, en el municipio este es un evento que se encuentra entre las primeras causas de notificación por eventos de interés en salud pública, por esto está contemplado para realizar actividades de educación de tenencia responsable de mascotas dentro del programa de salud pública ya que esta problemática se debe principalmente a mordeduras de perro, estos principalmente callejeros, además se deberá realizar seguimiento a los esquemas de vacunación antirrábica a nivel Municipal.

Por otro lado, la tuberculosis extrapulmonar, presenta una tasa superior a la del departamento, lo que representa la necesidad de que los habitantes acceden oportunamente a los servicios de salud, que permitan un diagnóstico oportuno de la enfermedad, debido a que es una enfermedad que requiere de pruebas diagnósticas de otros niveles de complejidad.

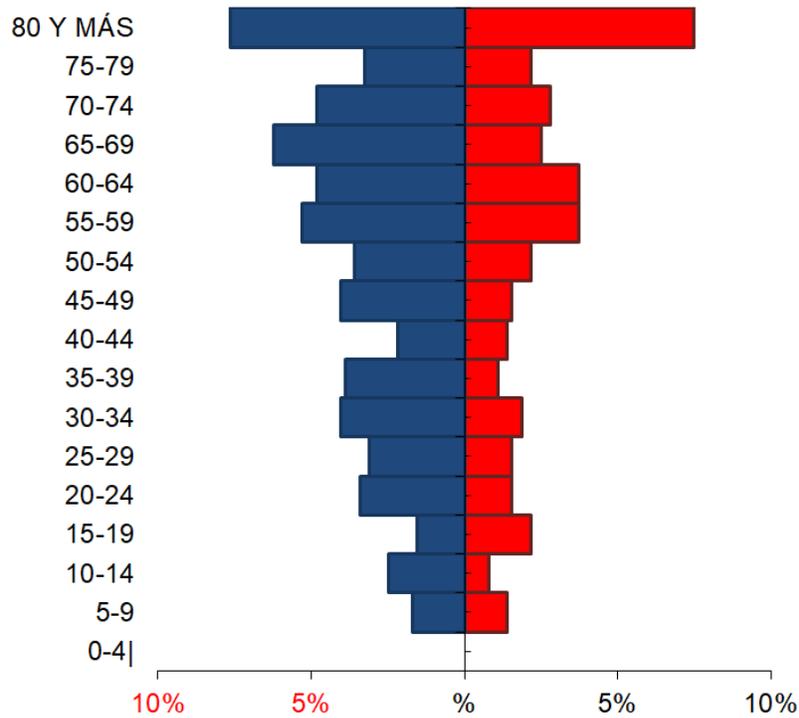
Las causas mentales, también generan alerta en el municipio; la conducta suicida, generan alerta frente a la tasa presentada por el departamento. Si bien se han fortalecido las estrategias, por parte de las Instituciones de salud, continúa siendo importante el acompañamiento a los ciclos vitales que representan mayor alerta en el Liborina

3.1.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Discapacidad del 2011, existe un 15 % de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; esto equivale a más de mil millones de personas, las cuales viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

Para el Municipio de Liborina en el año 2022, se determina que la población en situación de Discapacidad pertenece en su mayoría al sexo masculino, con un 62%, frente a un 38% de población femenina; mientras por grupos de edad son los de 80 años en adelante, de 55 a 59 años y de 65 a 69 años los que más población aglomeran; en todos los grupos se evidencia población en situación de discapacidad a excepción de los 0 a 4 años, los grupos con menor número de personas en esta condición son los de 5 a 9 años, 10 a 14 años y 40 a 44 años.

Figura 30. Pirámide poblacional en situación de discapacidad. Liborina, 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Por las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad del Municipio de Liborina en el año 2021, se determina que en su mayoría presentan dificultades en el sistema nervioso con un 35,92%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 29,18%, así como la voz y el habla con un 10,71%.

Tabla 41 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Liborina, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	286	29,18
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	2,14
El sistema genital y reproductivo	12	1,22
El sistema nervioso	352	35,92
La digestión, el metabolismo, las hormonas	14	1,43
La piel	5	0,51
La voz y el habla	105	10,71
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0,20
Los oídos	86	8,78
Los ojos	97	9,90
Ninguna	0	0,00
Total	980	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad.

Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el Municipio de Liborina, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utiliza los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Liborina, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Liborina 2022	Valor del indicador Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Persona mayor)	84,91	84,21	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera Infancia)	26,92	22,2	Fluctuante	003
	3. Condiciones mal clasificadas (Adolescencia)	25,9	29,84	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias externas	96,48	91,6	Aumento	012
	2. Condiciones derivadas del periodo perinatal	75,78	88,96	Fluctuante	008
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	51,75	45,78	Fluctuante	
	4. Infecciones respiratorias	45,25	36,6	Fluctuante	009
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,83	9,39	Fluctuante	001
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,38	3,63	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de presión arterial	6,71	11,54	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Cáncer (mama cérvix)	107,8	67,6	Aumento	001
	2. Tuberculosis extrapulmonar	19,1	8,8	Aumento	001
Discapacidad	1. Alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	29,18	50,03	Fluctuante	000
	2. Sistema nervioso	35,92	53,7	Fluctuante	001

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud, bienestar social, educación, cultura, recreación y deporte

Conclusiones de morbilidad

En el Municipio de Liborina en todos los ciclos vitales, la principal causa de uso de servicios de salud corresponde a las enfermedades no transmisibles, con mayor impacto en el grupo de adulto mayor, sin embargo, llama la atención el aumento gradual de este tipo de patologías en los últimos años de vida. Con respecto a las enfermedades no trasmisibles también conocidas como enfermedades crónicas, éstas cobran relevancia si se evalúan dentro de las principales generadoras de mortalidad y como patologías prevenibles a través de estilos de vida y hábitos saludables, por lo que se hace importante aunar esfuerzos para prevenir estas patologías mediante estrategias colectivas e individuales.

Las condiciones transmisibles y nutricionales han jugado un papel importante en el periodo analizado, comparando el 2021 y 2022, no se reflejan aumentos, pero continúan siendo prioritarias en las atenciones en salud, especialmente cuando

hablamos, que ocurren en su mayoría en la primera infancia, lo que indica la necesidad del fortalecimiento de las estrategias encaminadas en la importancia de una adecuada alimentación en niños y niñas, debido a que es la pieza clave para el buen desarrollo. Dentro de estas condiciones transmisibles y nutricionales, se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, que también se pueden deber al consumo de agua que no es potable, que se encuentra en las zonas rurales, el manejo inadecuado de los alimentos, entre otros. De igual forma se encuentran las infecciones respiratorias, que sin duda alguna han marcado una tendencia al aumento, por varios factores como la pandemia – COVID 19, y en el momento los cambios climáticos.

Las lesiones especialmente los traumatismos, envenenamiento, o algunas otras consecuencias de causas externas han sido significativas en la cantidad de atenciones en salud, en ambos sexos, para el año 2022. Lo anterior si asociamos algunos de estos casos con la salud mental del municipio, debido a que se pueden encontrar envenenamiento intenciones. La mayoría de estos casos presentan trastornos mentales y del comportamiento y su aumento más significativo se da en los hombres adolescentes del municipio, Como se ha mencionado durante el documento, desde la Secretaría de salud, bienestar social, educación, cultura y deportes, en su plan de acción ha dimensionado las enfermedades mentales, como una estrategia importante en la salud de la población. Se ha fortalecido la mesa de salud mental y se han realizado alianzas con la comisaria de familia, Hospital para el diagnóstico oportuno de estas enfermedades en la población.

Para el año 2020 en el municipio no se presentaron diferencias significativas en las tasas presentadas frente al departamento de Antioquia, sin embargo, es importante fortalecer las estrategias que vinculen, las enfermedades renales crónicas en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, debido a que su tasa es cercana a la presentada en el departamento.

La mayoría de las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo en el municipio de Liborina durante el período 2006-2020, se ubicaron por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia. La tasa de incidencia de VIH notificada, aunque su valor se encuentra en 0, se hace necesario promover la realización de tamizajes, con el fin de realizar diagnósticos tempranos, por el impacto de este evento de interés en salud pública y su alto costo, así como el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el programa de salud pública, esto en razón de que al no realizar pruebas puede haber un sub registro en la información, o casos no captados.

En el municipio en el año 2020, se presenta una tendencia al incremento respecto del año 2019 en la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, aunque esto no representa una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia. Sin embargo, el Municipio debe fortalecer las

campañas de los estilos de vida saludables que busquen la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles. Tanto la diabetes mellitus, como la hipertensión arterial, tienen relación con la enfermedad renal de origen crónico como complicación común de estas, por lo que a la tendencia al incremento de estos dos eventos, debe prestarse especial atención, teniendo en cuenta que la tasa de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, se encuentran por encima del indicador del departamento.

Según lo anterior, el municipio de Liborina debe fortalecer los programas de atención primaria en salud, que contenga y priorice todas las enfermedades incluidas en este documento, y que puedan ser prevenidas, con el fin de mejorar sus estadísticas, y brindarle a la comunidad, mejores condiciones de vida, con estilos de vida saludables.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

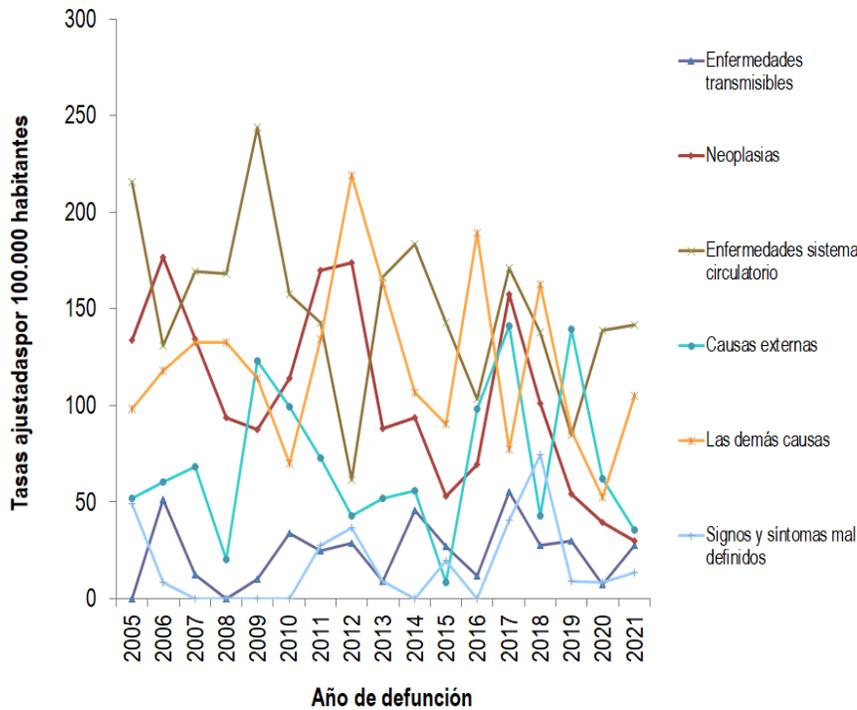
En este capítulo, se pretende realizar el análisis de las principales causas de mortalidad, en el Municipio de Liborina, tomando como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS, para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021.

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo las principales causas de mortalidad en la población, con un aumento significativo en el año 2009, con 243,9 casos, y con respecto a los dos últimos años, 2020 – 2021, se registró un aumento de 2.7 en la tasa de mortalidad por cien mil habitantes. Las demás causas, durante el periodo analizado presentaron, de igual forma, cifras importantes, especialmente en los años 2012 y 2016, con 218,9 y 162,8 muertes por cien mil habitantes, respectivamente. Es importante tener en cuenta que para el año 2021, último año analizado, se presentaron 105,1 muertes por cien mil habitantes, registrando un aumento de 52.4 muertes por cien mil habitantes, en relación con el año 2020.

Las causas externas, también ha aportado unas cifras importantes, dentro de las causas de mortalidad en el municipio, presentando un pico significativo para el año 2019 con 139.4 muertes por cien mil habitantes. Por su parte, los signos y síntomas mal definidos se registran como las causas menos comunes con 13.2 causas de

muerte por cien mil habitantes. Contar con las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad en el municipio, conlleva a que las instituciones encargadas, fortalezcan las estrategias de prevención enmarcadas en los diferentes servicios prestados por las instituciones de salud del municipio.

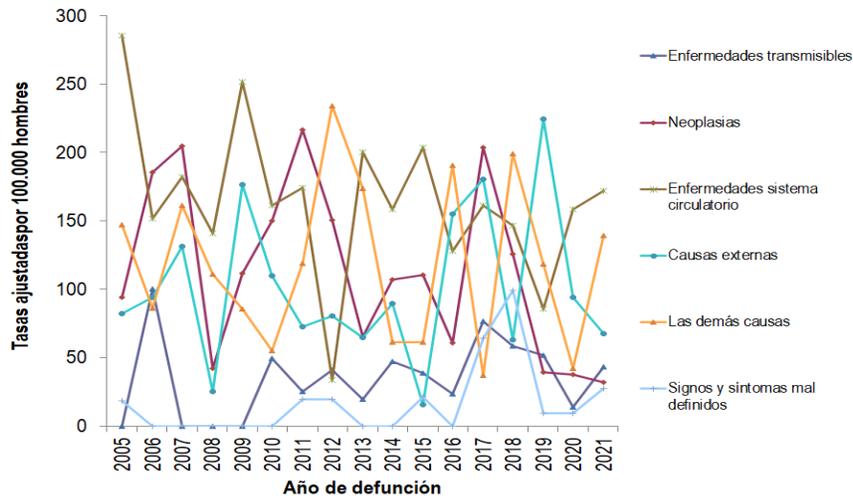
Figura 31. Mortalidad según grandes grupos de causas. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres las enfermedades del sistema circulatorio, a lo largo del periodo analizado ha sido una de las principales causas de mortalidad registradas, sin embargo, las demás causas y las causas externas han marcado un hito importante en el periodo. Para el año 2021, último año analizado, para los hombres del municipio, las principales causas de mortalidad se dieron por; enfermedades del sistema circulatorio con 171.8 casos, las demás causas con 139,4 y las causas externas con 67.8 por cien mil habitantes.

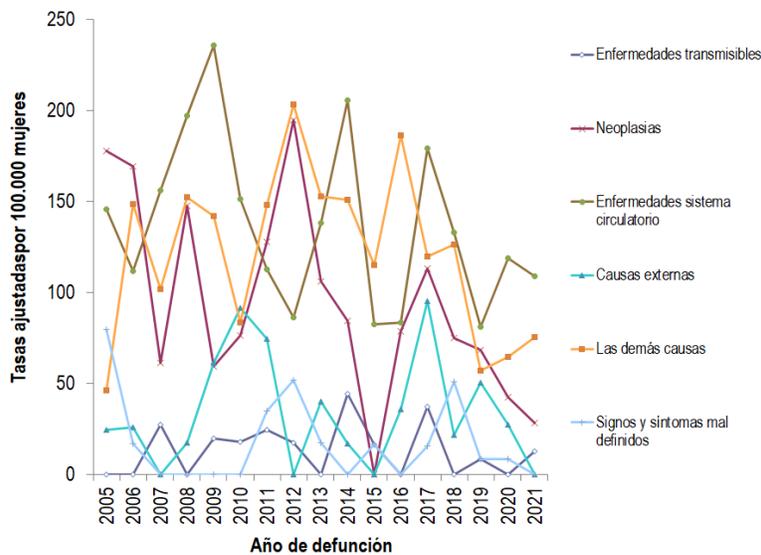
Figura 32. Mortalidad según grandes grupos de causas en hombres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para las mujeres del municipio, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una de las principales causas de muertes, al igual que las demás causas, sin embargo, se presentan las neoplasias como otra de las principales causas de mortalidad. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan su pico más alto en el año 2009, para el 2021 se presentó una tasa de 109,0, las demás causas presentaron 75.4 y las neoplasias 28.2 muertes por cien mil habitantes.

Figura 33. Mortalidad según grandes grupos de causas en mujeres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Los AVPP se consideran como un indicador de mortalidad prematura, en este caso analizados desde las causas por grupo 6/67 de la OPS, a continuación, se describe el comportamiento de los AVPP:

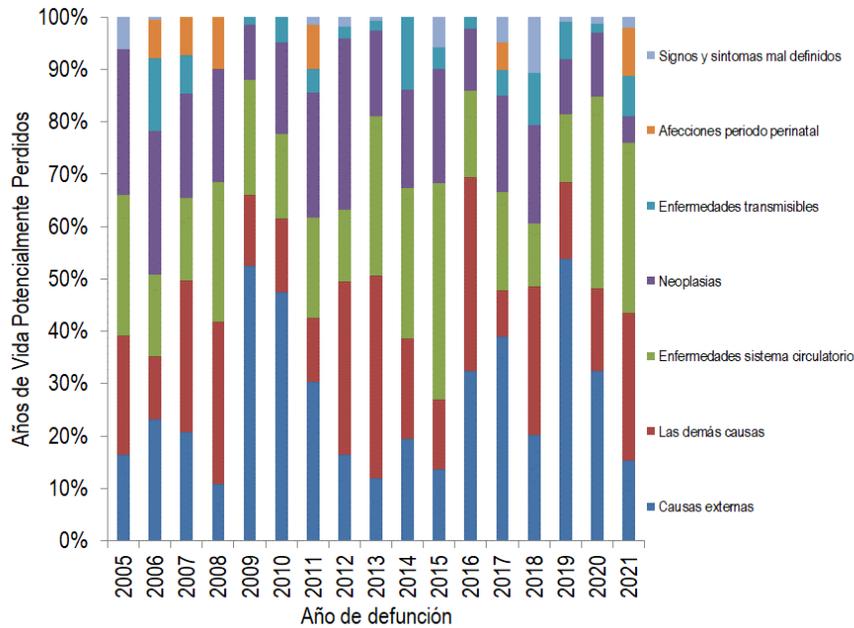
La causa que más AVPP ha aportado en el Municipio de Liborina, han sido las causas externas, principalmente para el año 2009, con una cifra de 704 años, seguido del año 2017 con 501 años. Las causas externas se pueden entender como lo sucedido a través de accidentes de tránsito, otra clase de accidentes y homicidios, situación que lleva a ser preocupante debido a que en parte pueden ser prevenibles y que afectan, en este caso, a la mayoría de la población en etapa económicamente activa.

Las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio también han aportado durante el periodo analizado importantes cifras en cuanto los AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio, que contemplan enfermedades como ataque al corazón, embolia pulmonar, enfermedades de las arterias coronarias y demás, han aportado grandes cifras de AVPP a la población, resaltando, especialmente 2008, 2009 y 2021, este último con 285 AVPP. Por su parte, las demás causas por su parte presentaron un incremento significativo para los años 2012 y 2016 con 338 y 393 AVPP respectivamente, teniendo en cuenta el año 2021, con 246 años.

Entre el 2005 - 2021, en los hombres del municipio, las causas externas fueron el grupo de causas que más aportó AVPP, en último año del periodo analizado, se registró 185 AVPP. Además, es importante resaltar, que las enfermedades del sistema circulatorio registraron 185 AVPP y 139 AVPP por las demás causas. En las mujeres por su parte, las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio han registrado las siguientes cifras para el año 2021; 107, 27 y 97 AVPP.

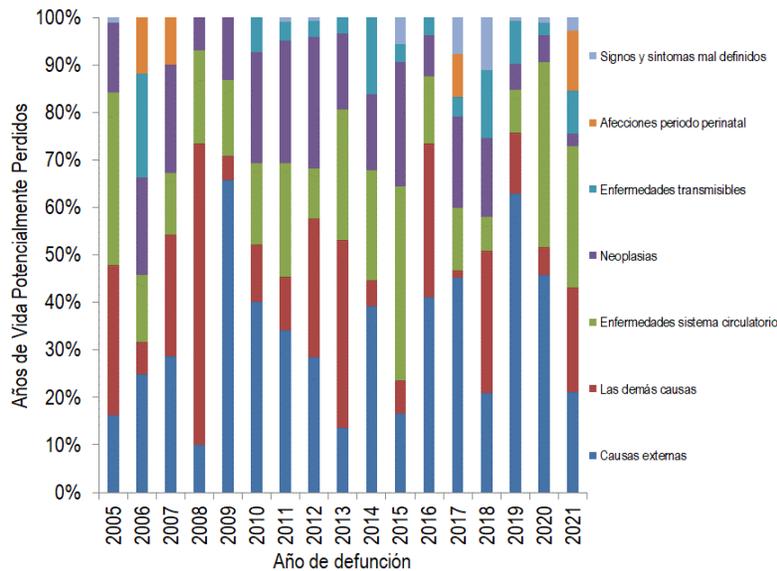
Continúan siendo las enfermedades del Sistema circulatorio, las causas de muerte que más afectan a la población en general, y en este caso que mas AVPP, han aportado a las estadísticas del Municipio, lo que indica la importancia de, a partir de este documento, se fortalezcan las estrategias adoptadas para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, que ayudan a la disminución de casos.

Figura 34. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP según grandes causas lista 6/67. Liborina, 2005 – 2021



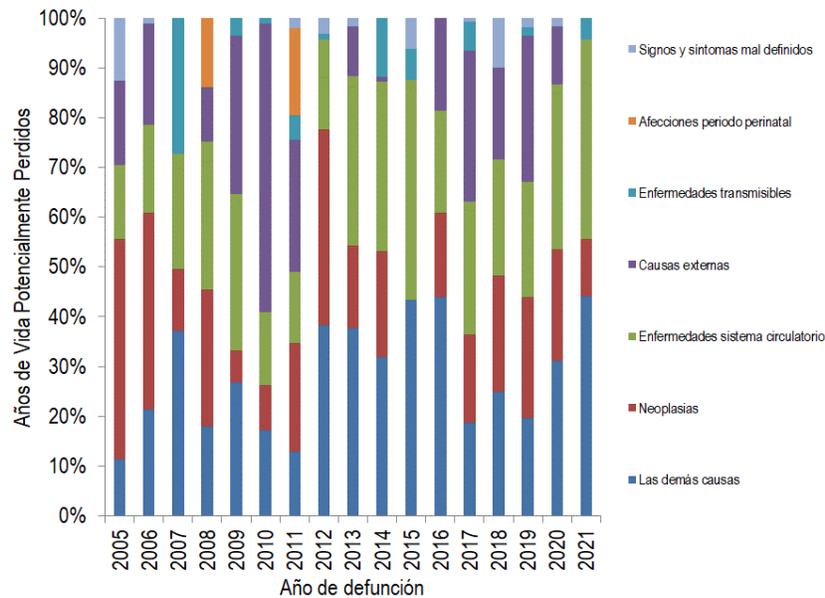
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 35. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres según grandes causas lista 6/67. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 36. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres según grandes causas lista 6/67. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Para el municipio, las causas que más aportaron AVPP fueron; las causas externas, las demás causas y las neoplasias, durante el periodo analizado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las enfermedades del sistema circulatorio han jugado un papel importante durante los últimos años, especialmente en 2021; para este último año, se presentó una tasa de 2026 AVPP ajustadas por 100.000 habitantes.

Las tasas de AVPPP ajustadas de las causas externas presentaron un pico importante para el año 2017 con 6495, 5 muertes por cien mil habitantes, sin embargo, cabe resaltar que para el año 2021 tuvo una disminución significativa, lo que puede significar una disminución de las muertes en especial asociadas a homicidios.

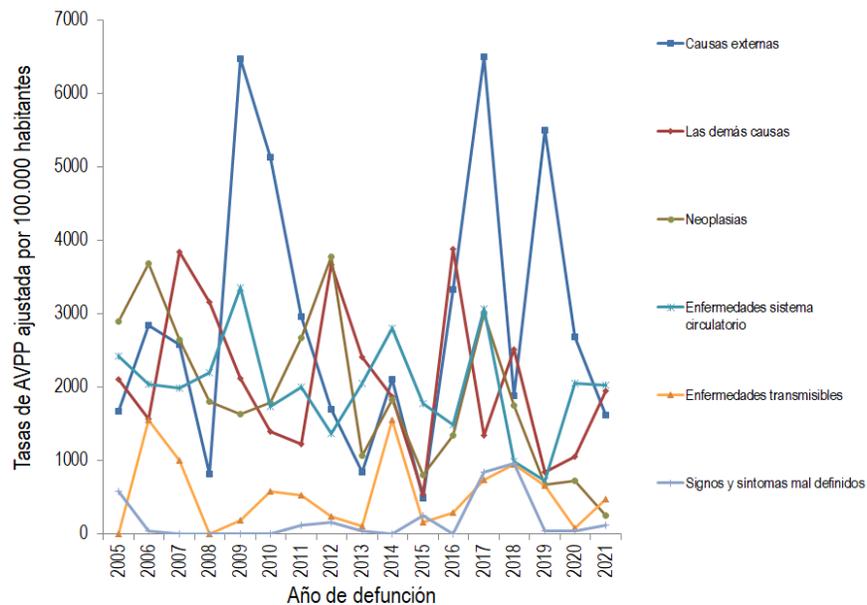
Analizando a profundidad, el comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio, a partir del incremento que tuvo en el año 2021, superando a las demás causas que han tenido un comportamiento significativo en el análisis de tasas AVPP ajustadas por 100.000 habitantes, presentando picos altos en los años; 2007, 2008, 2012 y 2016. Las enfermedades circulatorio en el

municipio, deben ser una prioridad para las Instituciones de salud, debido a que se las estadísticas demuestran una tendencia al aumento, situación que se puede prevenir a través del cumplimiento de diversas políticas y estrategias.

Para los hombres del municipio, las causas externas juegan un papel importante dentro del análisis de las tasas ajustadas por AVPP. Para los años 2009, 2010, 2012 y 2017 presentaron un incremento hasta de 9104.3 muertes por cien mil habitantes, y aunque para el año 2021, se presentó una disminución aportando una cifra de 3106.5 muertes por cien mil habitantes, continúa siendo alto para las causas de muerte de los hombres del municipio.

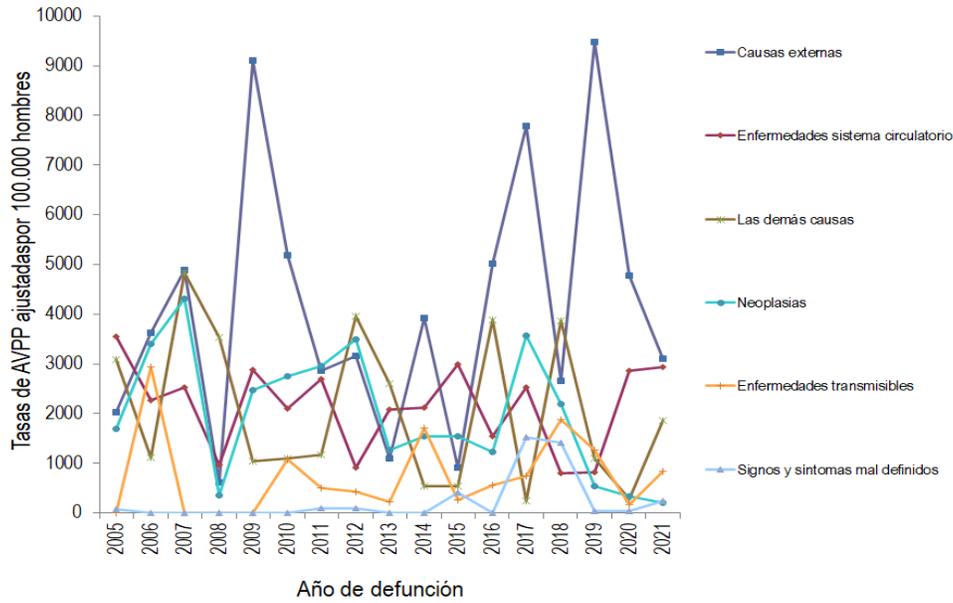
En el caso de las mujeres del municipio se presentan las neoplasias como una causa de AVPP, con incremento de cifras en los años 2005, 2006, 2008 y una alta cifra de AVPP en 2012. Sin embargo, para el año 2021, las demás causas superan las cifras presentadas por las Neoplasias para este mismo año, que presentan una tendencia al aumento.

Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67. Liborina, 2005 – 2021



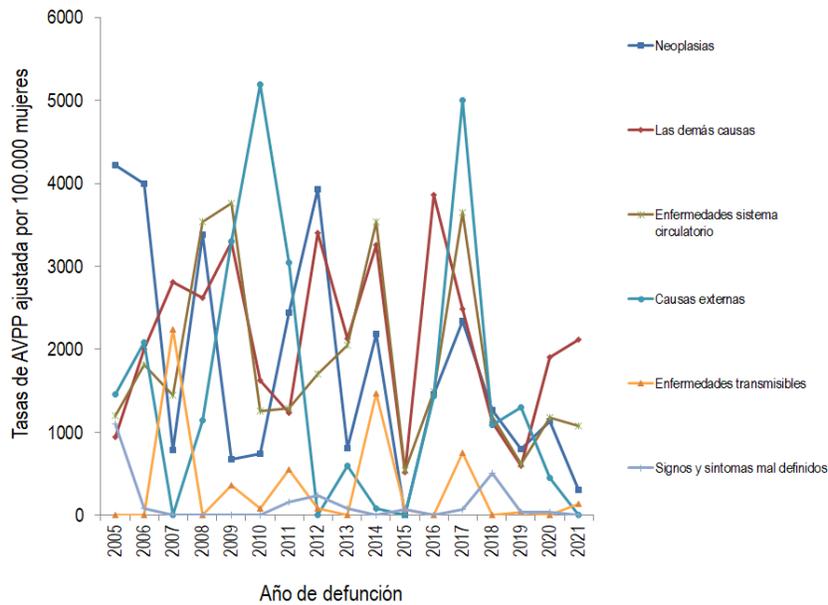
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 39. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

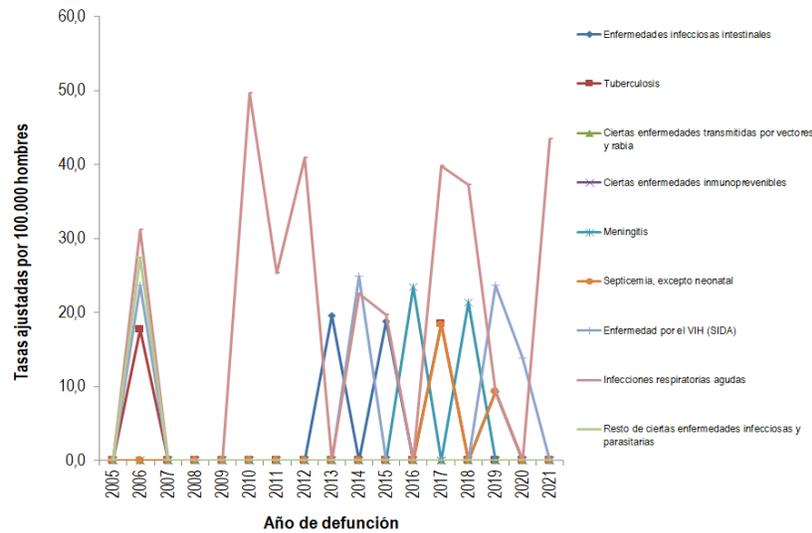
Las enfermedades transmisibles, son enfermedades que se transmiten de persona a persona y se estima que se presentan desproporcionadamente en las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico.

Para los hombres del municipio, las infecciones respiratorias agudas, incluidas en el grupo de enfermedades transmisibles, son las principales causas de mortalidad. Para el año 2021 se presentaron 43.5 muertes por cien mil habitantes, siendo la tasa más alta dentro del periodo analizado. Es importante resaltar, que, aunque para el año 2021, no se presentaron más causas de muerte relacionadas con las enfermedades transmisibles, dentro de los años analizados, las enfermedades como el VIH/SIDA, y las infecciones intestinales, aportaron importantes tasas de mortalidad para el municipio.

En el caso de las mujeres del municipio las infecciones respiratorias agudas, también han jugado un papel importante; especialmente en el año 2014, donde se presentó un incremento del 44.2 muertes por cien mil habitantes. Las infecciones intestinales, en mujeres también han sido una de las causas de mortalidad más comunes; para el año 2021 se registró una tasa de 12.7 muertes por 100.000 habitantes.

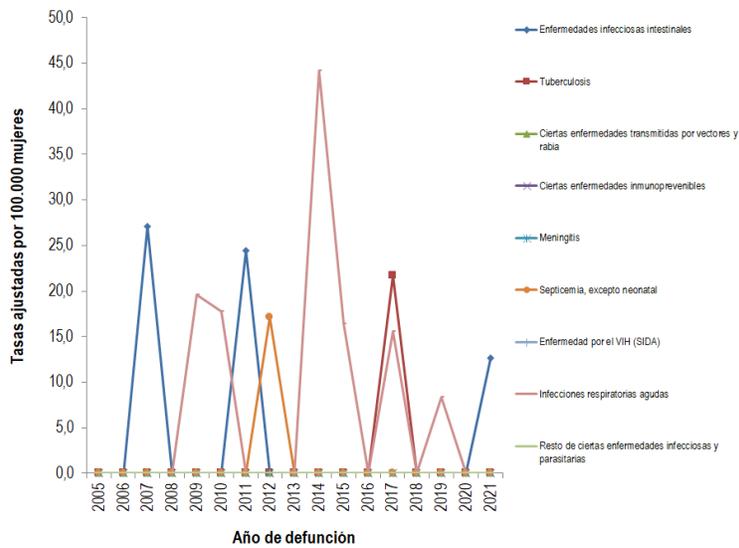
La OMS considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente. Es importante tener en cuenta que, durante este periodo, se presentó a nivel mundial el virus del COVID 19, que marcó un precedente, a nivel económico y social, además de cambiar las estadísticas de causas de mortalidad en todo el mundo, por tal motivo se diseñaron estrategias de prevención que deben continuar siendo aplicadas en la población.

Figura 40. Mortalidad según las enfermedades transmisibles en hombres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 41. Mortalidad según las enfermedades transmisibles en mujeres. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

En el análisis de las tasas ajustadas por edad para la neoplasia en hombres, se puede evidenciar que el tumor maligno de estómago, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de próstata y el tumor maligno del tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, han sido las causas más comunes durante el periodo analizado, todos con tasas significativas. Sin embargo, para el último año, el tumor maligno de próstata presentó una tasa de mortalidad de 9.2 muertes por cien mil habitantes, y con mayor cifra, el tumor maligno del tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines presentó una tasa de 13.8 muertes por cien mil habitantes. Este último, para más claridad, se origina en el tejido hematopoyético, y generalmente se forma en la médula ósea o en las células del sistema inmunitario, también es denominado como cáncer de sangre, incluye leucemias y linfomas.

Para las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en las mujeres del municipio durante el periodo 2005 - 2021, el tumor maligno de estómago, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, todos han presentado cifras importantes durante el periodo analizado, sin embargo, para el 2021, último año analizado, el tumor maligno de mama presentó una tasa de 12.9 muertes por cien mil habitantes, situación que amerita, a parte del análisis estadístico fortalecer en la comunidad las diferentes estrategias y mecanismos de prevención, por parte de las instituciones de salud, municipales.

Para el año 2021, también se presentaron con significativas cifras en mujeres, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 7.7 tasas de mortalidad por cien mil habitantes.

Figura 42. Mortalidad según las neoplasias en hombres. Liborina, 2005 – 2021

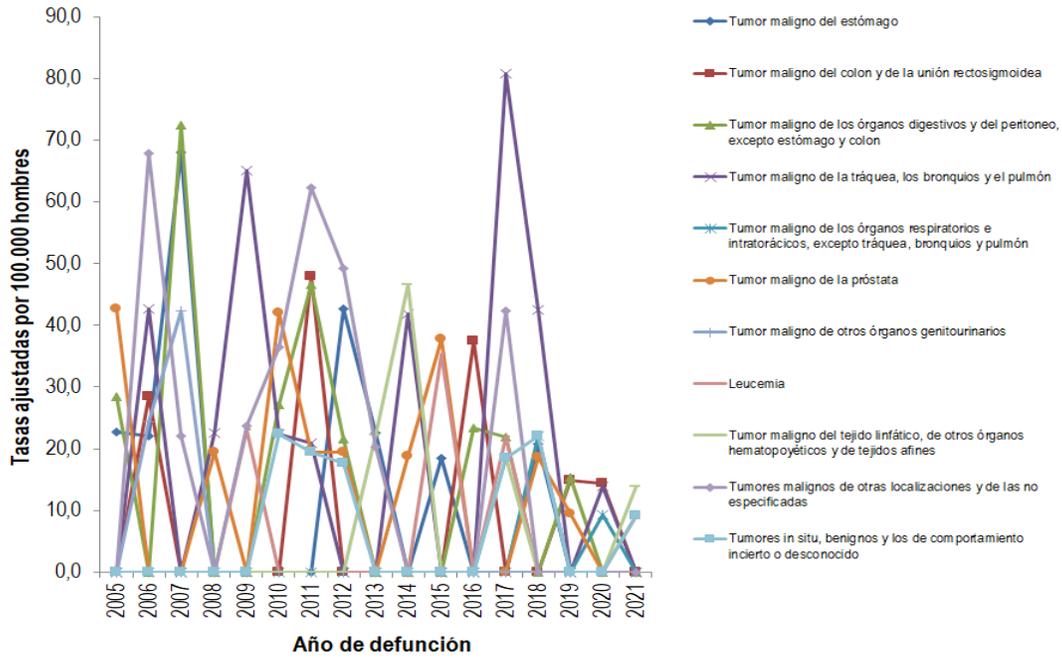
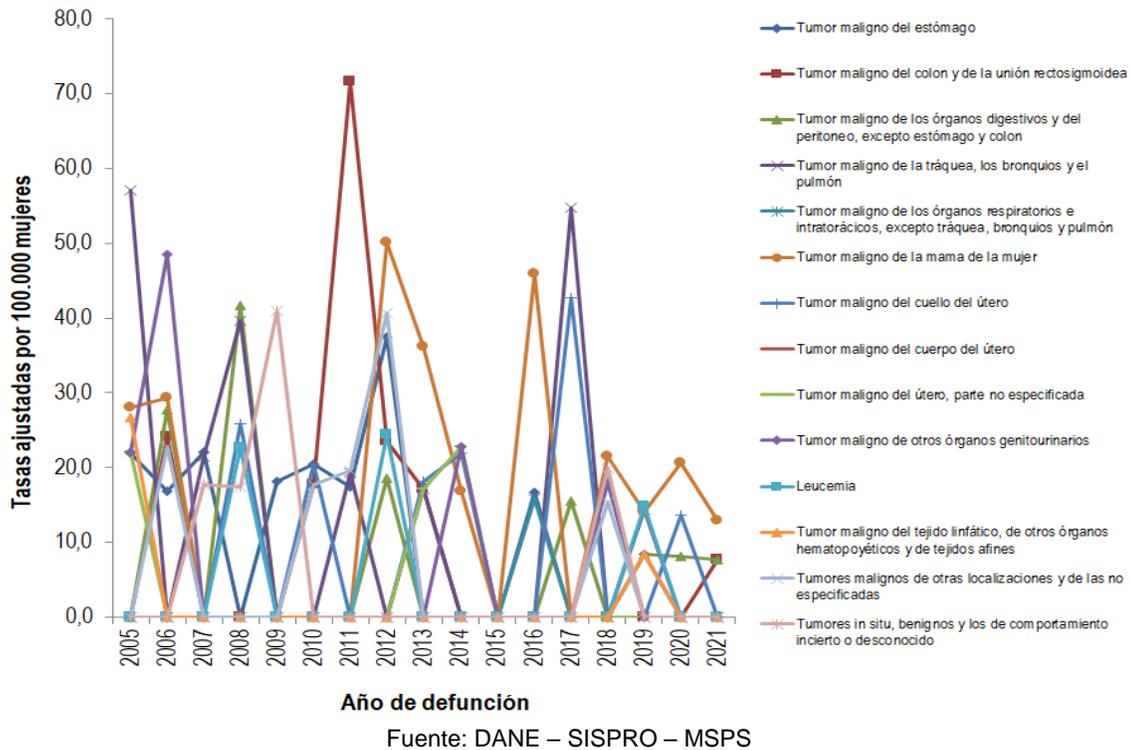


Figura 43. Mortalidad según las neoplasias en mujeres. Liborina, 2005 – 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del Sistema circulatorio son el principal problema de salud, en el mundo, y en este caso en el Municipio de Liborina, y han sido indicador para determinar la importancia de las condiciones de vida de la población y la situación de salud.

En el Municipio de Liborina las enfermedades del Sistema circulatorio son el grupo de causas de fallecimiento que ocupan el primer lugar, caso similar a lo que pasa en Antioquia y Colombia, y como se dijo anteriormente se debe principalmente a los estilos de vida, que han incrementado las afecciones cardiacas. Cuando hablamos de estilos de vida, nos referimos a la prevención de hábitos como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial, altos niveles de estrés y la diabetes. En el municipio se puede evidenciar, que al igual que al nivel departamental y nacional, los hombres son los más propensos a morir de esta clase de enfermedades.

Particularmente, para el caso de los hombres, en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las causas de muertes más comunes han sido; las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares. Las enfermedades isquémicas del corazón, presentaron altas tasas durante el periodo analizado, para el año 2021, por ejemplo, se presentó una tasa de 119.2 muertes por 100.000 habitantes, en general estas enfermedades se refieren a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Las enfermedades cerebrovasculares también presentaron cifras importantes, la más alta fue en el año 2013, con 83.7 muertes por 100.000 habitantes.

En las mujeres del municipio, las causas de muerte han sido similares a las presentadas en los hombres, se encuentran que las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, además la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Las enfermedades isquémicas del corazón fueron las que presentaron tasas más altas en el periodo analizado, especialmente en el año 2009, con 189.5 muertes por 100.000 habitantes.

Según la OPS cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares - ECV que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

Figura 44. Mortalidad en hombres según las enfermedades del sistema circulatorio. Liborina, 2005 – 2021

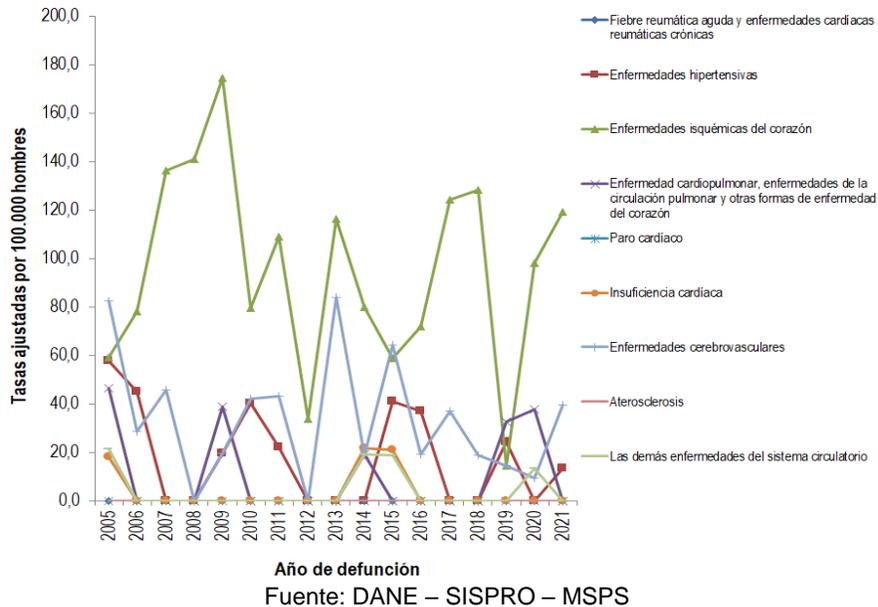
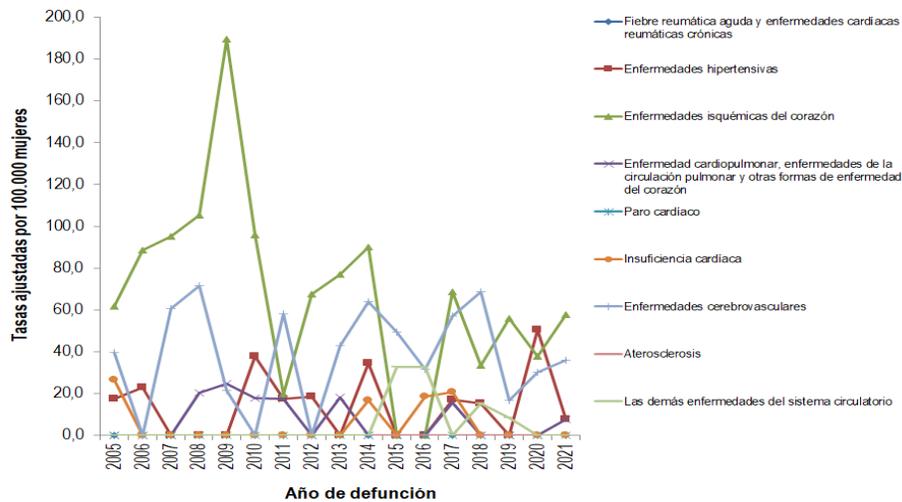


Figura 45. Mortalidad en mujeres según las enfermedades del sistema circulatorio. Liborina, 2005 – 2021



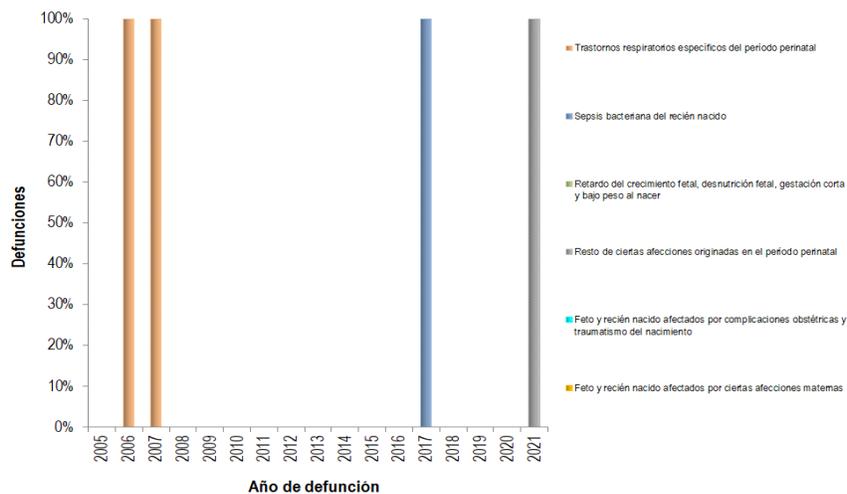
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal

La mortalidad perinatal es considerada como un indicador universal tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud. Según la OMS y la clasificación internacional de enfermedades, la mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas y termina 7 días después del nacimiento. En el mundo se estima que el riesgo diario de muerte es mayor en las 24 horas de vida, tiempo en el que suceden entre 25% y 45% de las muertes.

Para la población masculina del municipio durante el periodo 2005 – 2021, la mayor mortalidad en el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se dio por los trastornos respiratorios específicos originadas en el periodo perinatal, con muertes en los años 2006 y 2007, así como por Sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2017 y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2021.

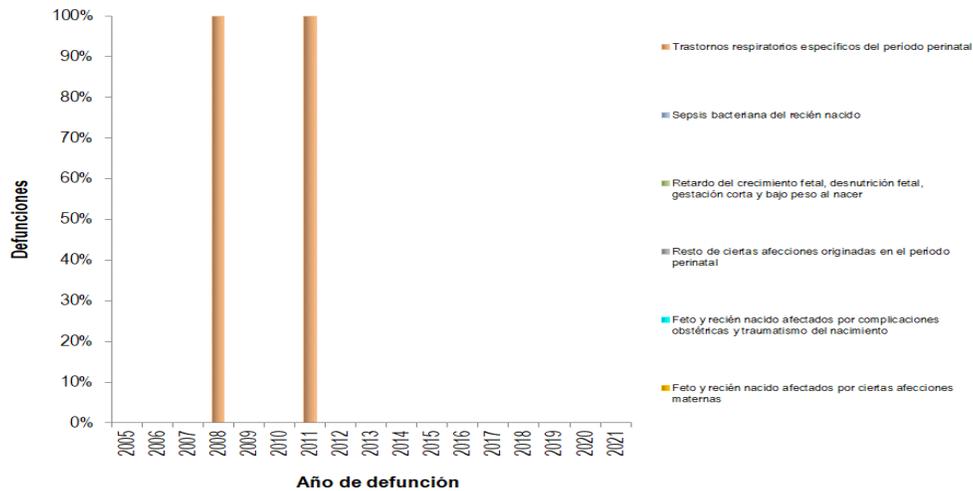
Para la población femenina del municipio en el periodo 2005 – 2021, la mortalidad en el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se dio únicamente por los trastornos respiratorios específicos originadas en el periodo perinatal, con muertes en los años 2008 y 2011. Desde el año 2012 no se registran por estas causas.

Figura 46. Defunciones en hombres según ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 -2021

Figura 47. Defunciones en mujeres según ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 -2021

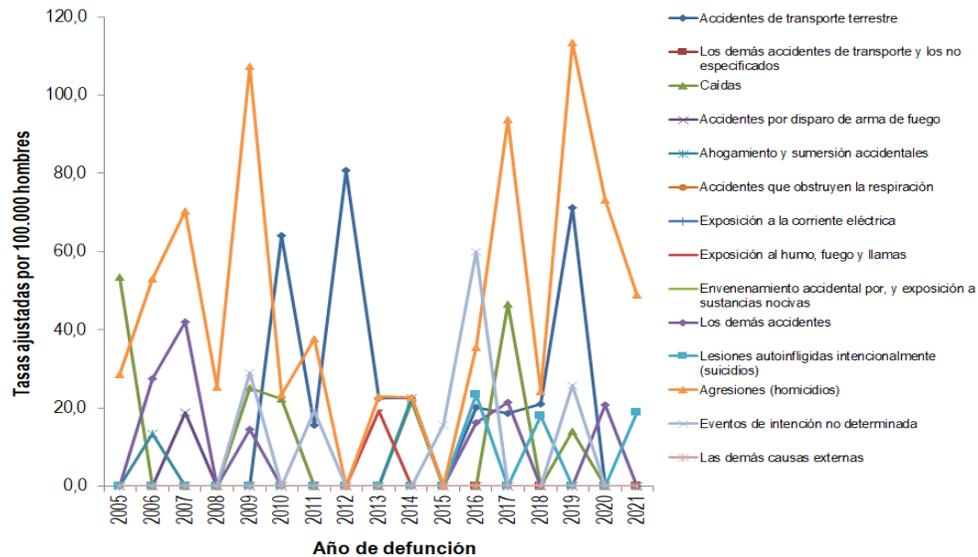
Causas Externas

Las causas externas, para el municipio de Liborina, han presentado cifras significativas que la posesionan como una de las principales causas de muerte en el municipio.

Para las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del municipio de Liborina durante el periodo 2005 – 2021 se observa que las agresiones (homicidios) fueron los que más muertes causaron, especialmente en el 2019 con 113.5 muertes por 100.000 habitantes, para el año 2021, último año analizado, se presentaron 48.9 muertes. Esta problemática va ligada con las estrategias de seguridad que se implementan en conjunto con otras instituciones como Policía Nacional y Ejército Nacional, además de presencia de grupo armados ilegales en el municipio.

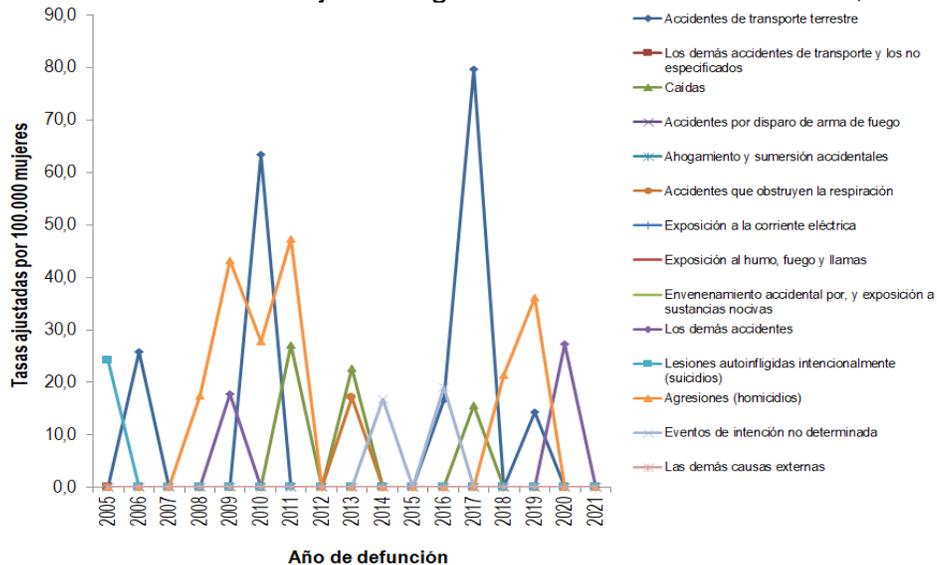
En el caso de las mujeres de Liborina se observa que para el año 2021 no se presentaron muertes por causas externas, sin embargo, es importante reconocer que para los demás años del periodo analizado, se presentaron accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios) especialmente en los años 2011, 2016 y 2019.

Figura 48. Mortalidad en hombres según causas externas. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 49. Mortalidad en mujeres según causas externas. Liborina, 2005 – 2021



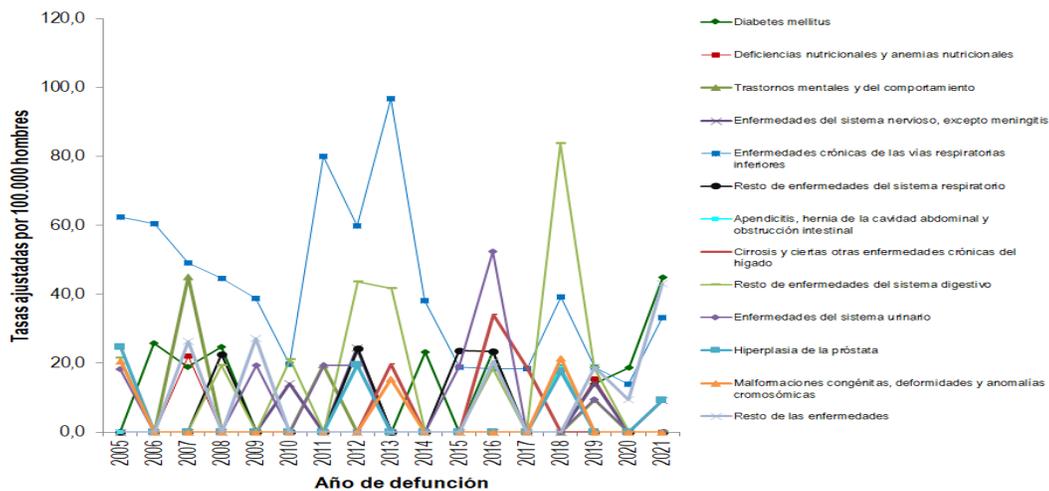
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás Causas

En el grupo de las demás causas, se encuentran el resto de las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, resto de las enfermedades, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

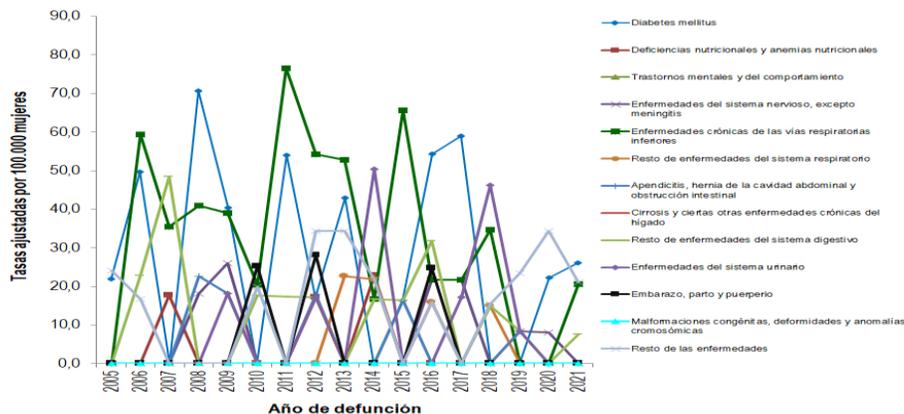
Para los hombres del municipio, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, fueron las causas más comunes y con tasas significativas durante el periodo evaluado. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias para el año 2013, presentó una tasa de 96.8 muertes por cada 100.000 habitantes, representando la tasa más alta, comparadas con las otras enfermedades relacionadas en el grupo de las demás causas. Analizando el año 2021, además de las mencionadas anteriormente, se presentan el resto de las enfermedades como una de las principales causas con una tasa de 43.1 muertes por cien mil habitantes.

Figura 50. Mortalidad en hombres según las demás enfermedades. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 51. Mortalidad en mujeres según las demás enfermedades. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización Mortalidad

Con el instrumento de semaforización para el periodo 2006 – 2021, se pretende realizar una comparación de las estadísticas del último año, con las cifras del departamento de Antioquia, en cuanto a las principales causas de mortalidad.

Para este periodo analizado que incluye el año 2021, ha tenido sus variaciones, al tener en cuenta que la diabetes mellitus produjo un mayor número de muertes con respecto al nivel departamental. Se reflejan otras causas de mortalidad de color amarillo que indican una semejanza o que se encuentran cerca de las cifras del nivel departamental, y que indican la importancia del diseño o mecanismos de prevención que permitan bajar el comportamiento de los indicadores.

Las demás causas de muerte de la semaforización no presentan diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento.

Tabla 43. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Liborina, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Liborina	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	12,9	🟢	🟡	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
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	9,2	🟡	-	🟢	🟡	🟢	🟡	-	🟡	🟢	🟡	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	33,8	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	10,1	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	-	🟢		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	🟢	🟡	-	-	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	25,3	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	27,9	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad materno - infantil es un indicador clave del desarrollo municipal porque el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada a las mujeres antes,

durante y después del embarazo y de los niños, dentro y fuera del sistema de salud, es determinante en la calidad de vida y nivel de desarrollo.

Se analizaron los indicadores desde la tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez; el valor de referencia del indicador para Liborina es el departamento de Antioquia, donde se puede evidenciar que la tasa de mortalidad materno infantil y la tasa de mortalidad en la niñez supera los indicadores del departamento, por un aumento presentado en el año 2021.

Se deben reorientar esfuerzos a las intervenciones de las familias gestantes, a través de la educación frente a la importancia de los controles prenatales y del niño, incorporación de niños a programas de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que la mayoría de la población del municipio se encuentra ubicada en la zona rural, quienes por la lejanía de la zona urbana, no asisten a este tipo de programas, además de que pueden tener otro tipo de creencias, donde no reconocen la importancia de los diferentes programas ejecutados por las instituciones de salud a nivel municipal, departamental y nacional.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Liborina, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Liborina	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	13,0	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	-	⬆️	⬆️	-	⬆️	⬆️	-	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	-	⬆️		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	13,0	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	-	⬆️	⬆️	-	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	-	⬆️		
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	-	⬆️	⬆️	-	-	-	-	-	-	⬆️	⬆️	-	-	-	-	-	-		

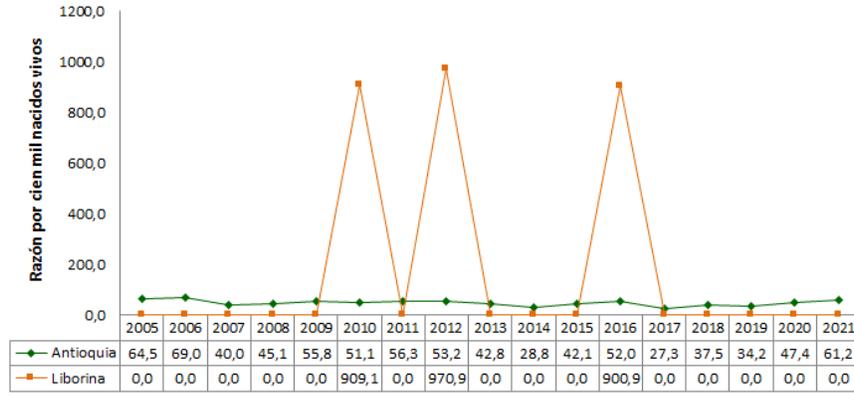
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna

En el municipio de Liborina en el período 2006 – 2021, se observa que se presentó mortalidad materna en los años 2010, 2012 y 2016, la razón por cien mil nacidos vivos para estos años fue superior a los resultados departamentales. En los últimos cinco años no se han presentado muertes maternas; aun cuando el indicador ha estado en cero, se deben fortalecer las acciones desde la E.S.E Hospital San Lorenzo en lo relacionado con el programa de gestantes y en especial con aquellas

que se encuentran en estado irregular en el país y no se encuentran afiliadas al SGSSS.

Figura 52. Razón de mortalidad materna. Antioquia y Liborina, 2005 – 2021

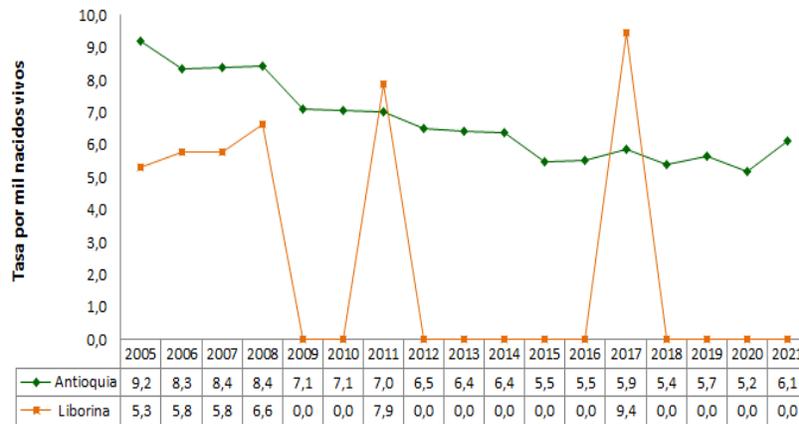


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal municipal comparada con la del Departamento durante el periodo 2005 - 2021, muestra que solo en los años 2011 y 2017 esta tasa fue superior, pero además se presentaron defunciones en los años 2005, 2006, 2007 y 2008, siendo la tasa más alta la correspondiente al año 2017 con 9,4 muertes por cada mil nacidos vivos. La importancia de mantener esta tasa de mortalidad en cero requiere del fortalecimiento de las acciones colectivas a través de los diferentes programas existentes y la oportunidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud por parte del Hospital.

Figura 53. Tasa de mortalidad neonatal. Antioquia y Liborina, 2005 – 2021

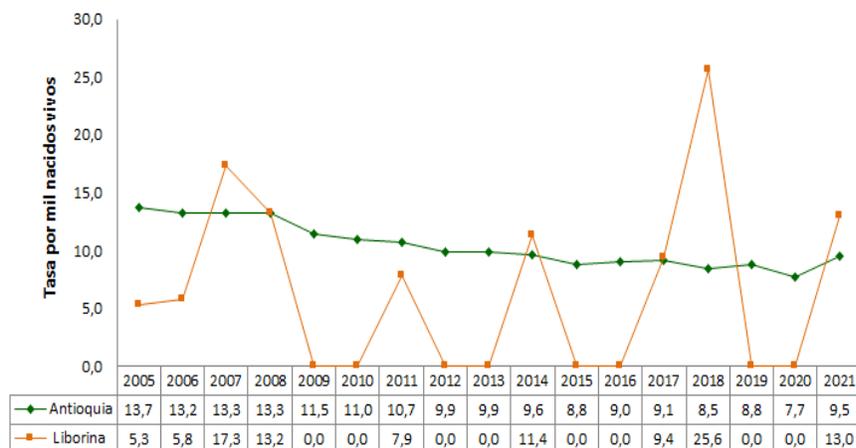


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Infantil

En la tasa de mortalidad infantil del Municipio de Liborina comparada con la del Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, indica que, en los años 2007, 2014, 2017, 2018 y 2021 la tasa del municipio fue superior a la departamental, la tasa más alta fue la correspondiente al año 2018 con 25,6 muertes por cada mil nacidos vivos. Si bien el comportamiento del indicador ha sido irregular, dado que para el año 2021 se presentó una tasa de 13 muertes por mil nacidos vivos, evidencia la necesidad de afianzar acciones para prevenir su ocurrencia.

Figura 54. Tasa de mortalidad infantil. Antioquia y Liborina, 2005 – 2021

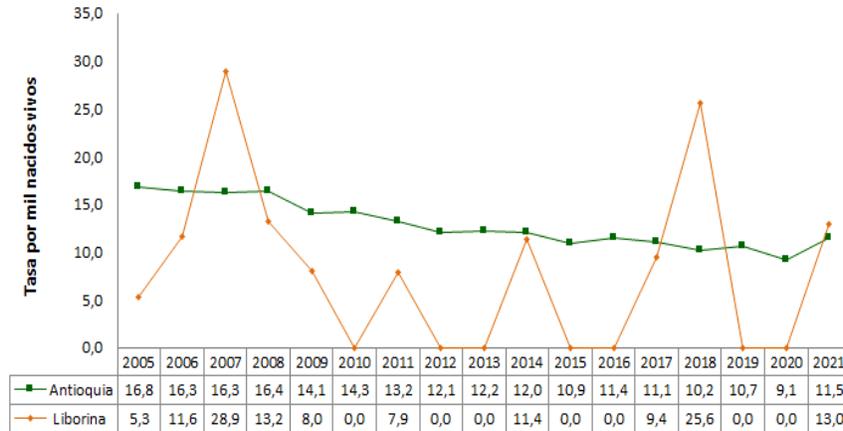


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en la Niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del municipio comparada con la del departamento durante el periodo 2005 - 2021, indica que, en los años 2007, 2018 y 2021 esta tasa fue superior, mientras en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2019 y 2020 no se presentaron muertes. La tasa más alta fue la correspondiente al año 2007 con 28,9 muertes por cada mil nacidos vivos. Al presentarse mortalidad en la niñez para el año 2021, el municipio debe establecer como uno de los puntos prioritarios para abordar, pues, este comportamiento deja ver que el impacto de las acciones no ha sido favorable y que se deben tomar medidas prioritarias.

Figura 55. Tasa de mortalidad en la niñez. Antioquia y Liborina, 2005 - 2021

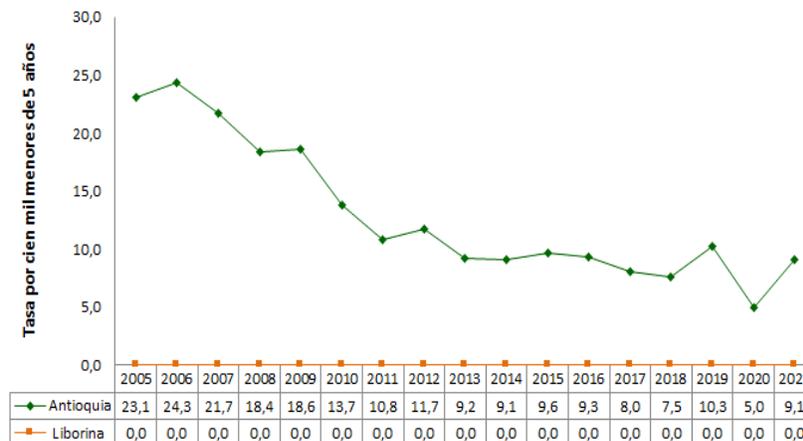


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En el municipio no se han presentado muertes por IRA en el periodo 2005 - 2021. Es importante tener en cuenta que IRA, en los menores de cinco años, está asociada al bajo peso al nacer, la malnutrición, la falta de lactancia materna durante el primer año de vida, el hacinamiento, la poca accesibilidad a la prestación de servicios y las coberturas no óptimas de vacunación, y los determinantes sociales, entre otras evidencian la vulnerabilidad de los menores de cinco años a morir por estas infecciones, todas estas condiciones susceptibles de intervenir para evitar muertes en los niños y niñas a corta edad.

Figura 56. Tasa de mortalidad por IRA. Antioquia y Liborina, 2005 - 2021

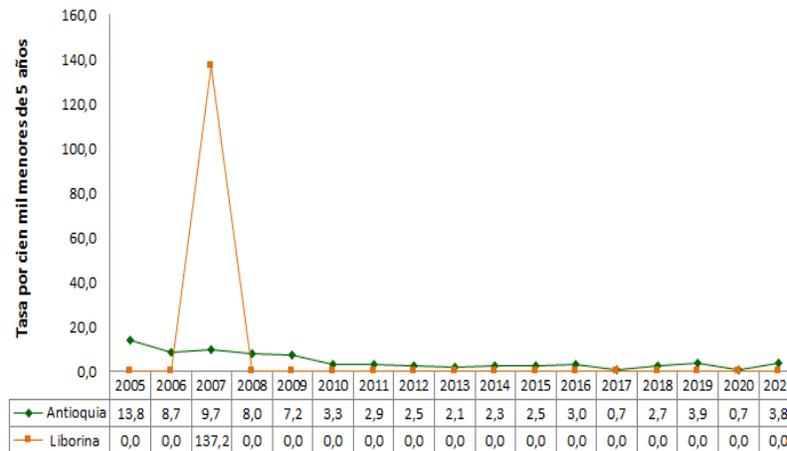


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

En el municipio se presentaron muertes por EDA en el año 2007, siendo esta cifra superior a la departamental, con 137,2 muertes frente a 9,7 muertes por cada cien mil menores de 5 años, para los años siguientes no se han presentado defunciones por esta causa. El comportamiento de este indicador podría estar alineado a las limitaciones en la disposición y acceso de agua potable de la zona rural, número de acueductos y operatividad.

Figura 57. Tasa de mortalidad por EDA. Antioquia y Liborina, 2005 – 2021

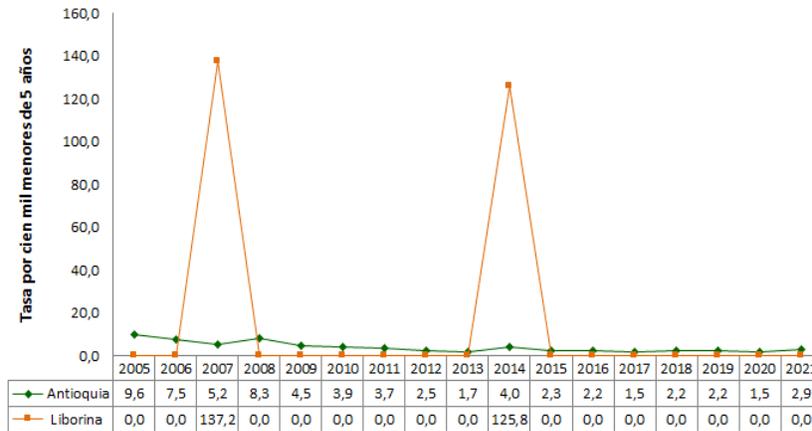


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

El hecho que un niño muera por malnutrición deja al descubierto la imposibilidad en los diferentes niveles de gobierno para poner en marcha uno de los ODS, hambre cero, que tiene que ver con poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. En el municipio se presentó mortalidad por desnutrición crónica en los años 2007 y 2014, con 137,2 y 125,8 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo ambas cifras superiores a la tasa departamental. En los últimos años el indicador ha permanecido en cero, lo que significa que se han desarrollado acciones para contrarrestar la mortalidad por esta causa.

Figura 58. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Antioquia y Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de mortalidad en menores de un año

Con relación a los ODS se espera para el año 2030 disminuir la mortalidad neonatal a 12 muertes por 1.000 nacidos vivos en Colombia. A nivel departamental se viene desarrollando desde el año 2012 acciones de vigilancia epidemiológica intensificada de la mortalidad neonatal, que aporta alrededor del 60% de la mortalidad infantil.

En el Municipio de Liborina en la población de menores de 1 año para el periodo 2005 - 2021, se observa que la tasa de mortalidad en niños y niñas tienen en común, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales para el año 2021 presentaron una cifra de 30.30 muertes por cien mil habitantes, cifra que rompe la tendencia en cero que venía desde el año 2018.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, también se presentaron como causa común en niños y niñas del municipio, las cuales pueden afectar su normal desarrollo, por lo que es fundamental que desde las instituciones de salud se haga un diagnóstico oportuno y adecuado.

En este análisis también se identifican otras causas de mortalidad con cifras importantes como las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, especialmente en niños.

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	13,89	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
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	28,57	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	12,82	0,00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,53	13,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,87	0,00	0,00	0,00	30,30
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	9,90	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,71	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	13,70	0,00	0,00	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años

En el municipio de Liborina en la población de menores de 1 a 4 años para el periodo 2005 – 2021, la causa principal de mortalidad fueron las enfermedades del sistema nervioso, con eventos en el año 2009; seguido de los tumores (neoplasias) en el año 2007, las enfermedades del sistema digestivo en el año 2007 y las causas externas en el año 2006. Desde el año 2010 no se registran casos en este grupo.

Lo anterior indica la importancia de los diagnósticos oportunos de cada una de estas enfermedades, como recurso clave para la prevención de estas enfermedades, aunque es importante resaltar que desde el año 2010 no se presentan muertes para este grupo.

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	296,74	0,00	0,00	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	341,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	369,71	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	358,42	0,00	0,00	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

Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

La estrategia AIEPI se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. La implementación de AIEPI reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para familia, cuidadores y personal de salud. Las acciones AIEPI se concentran en prevenir la enfermedad y en promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menos de cinco años en el hogar.

En el Municipio de Liborina para el año 2021, se presentó como principal causa de mortalidad, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 261,78 muertes por cada 100.000 habitantes, desde el año 2018 no se presentaban muertes en ese grupo, presentando un aumento importante en las estadísticas, situación que debe ser analizada por las diferentes instituciones de salud, y fortalecer o cambiar las estrategias diseñadas para su prevención.

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	248,76	0,00	0,00	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	248,76	0,00	0,00	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	240,96	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	254,45	0,00	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	238,23	248,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,96	0,00	0,00	0,00	261,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	230,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,96	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niñas, según causas. Liborina, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	305,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	258,40	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	294,12	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	305,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	306,75	0,00	0,00	263,16	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	292,40	0,00	0,00	0,00	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

Determinantes estructurales

Para el abordaje materno – infantil y en la niñez por pertenencia étnica, se analiza la mortalidad materna y neonatal. En Colombia, estos eventos están priorizados desde la Política de Salud Sexual y Reproductiva emitida desde 2003, que planteó la necesidad de mejorar la salud sexual y reproductiva bajo el enfoque de derechos con énfasis en la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión en salud pública y epidemiológica para lograr la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

Razón de Mortalidad Materna y tasa de Mortalidad neonatal por Área

En el Municipio de Liborina, para el periodo 2009 – 2021, se presentaron muertes maternas en la cabecera municipal en el año 2012, mientras en la zona rural se dieron estos eventos en los años 2010 y 2016. Las muertes neonatales en el año 2011 ocurrieron en la cabecera municipal y en el año 2017 en la zona rural.

La mortalidad materna, en el periodo analizado, se presentó con significativas causas en la zona rural dispersa, indicando la importancia de la atención,

promoción y mantenimiento de la salud, bajo una visión de integralidad de las acciones colectivas e individuales para la población objeto, desde la implementación del nuevo Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. y el cierre de brechas en materia de salud sexual y reproductiva con las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, en todo el municipio.

Tabla 51. Razón de Mortalidad Materna por área. Liborina, 2009 – 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA				3,115,00									
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA			2,040,02						1,492,54				
SIN INFORMACION													
Total General			999,09		970,87				900,90				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 52. Tasa de Mortalidad Neonatal por área. Liborina, 2009 – 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA			37,04										
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA									18,18				
SIN INFORMACION													
Total General			7,87						9,43				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Razón de Mortalidad Materna y tasa de Mortalidad neonatal por Etnia

En el Municipio de Liborina, para el periodo 2009 – 2021, se presentaron muertes maternas en otras etnias en los años 2010, 2012 y 2016; igual situación para las muertes neonatales en los años 2011 y 2017, aclarando que para el periodo analizado no se han identificado, grupos étnicos en el municipio, como lo indica el cuadro.

Para el año 2021, para la mortalidad materna y la mortalidad neonatal no se registran casos en otras etnias, mostrando una reducción significativa.

Tabla 53. Razón de Mortalidad Materna por etnia. Liborina, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		909,09						909,09					
NO REPORTADO													
Total General		909,09		970,87				900,90					

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 54. Tasa de Mortalidad Neonatal por etnia. Liborina, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS			7,94						9,43				
NO REPORTADO													
Total General			7,87						9,43				

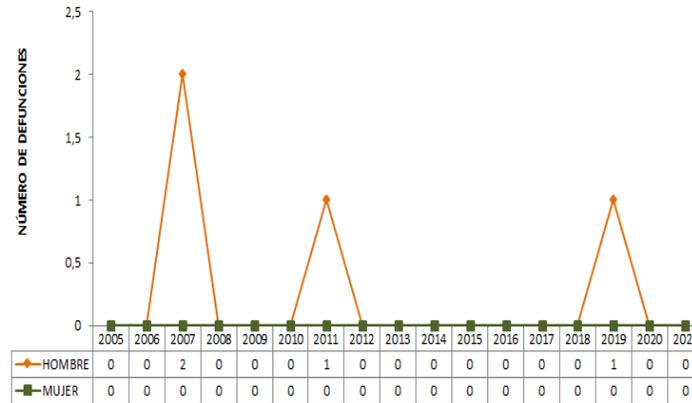
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Análisis de la mortalidad relacionada con salud mental

Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, experiencias relacionadas con conflictos, diferencias intrafamiliares, separación, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros.

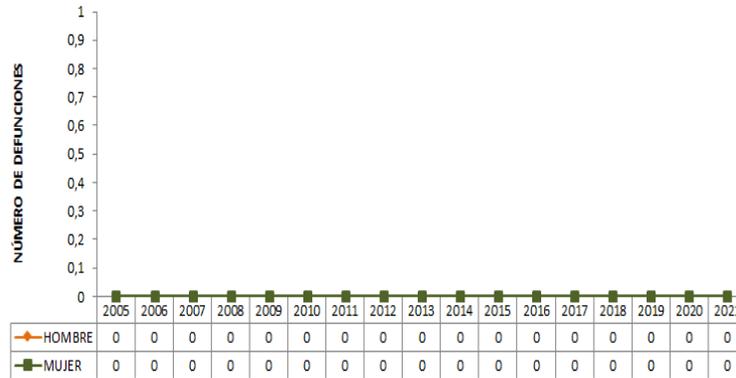
Para el municipio durante el periodo 2005 – 2021, se presentaron 4 casos de muerte por trastornos mentales y del comportamiento, todos fueron en población masculina en los años 2007 (2), 2011 y 2019; por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se presentaron eventos en el periodo analizado, mientras por epilepsia se dieron un total de 2 casos, un hombre en el año 2010 y una mujer en el año 2016.

Figura 59. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Liborina, 2005 – 2021



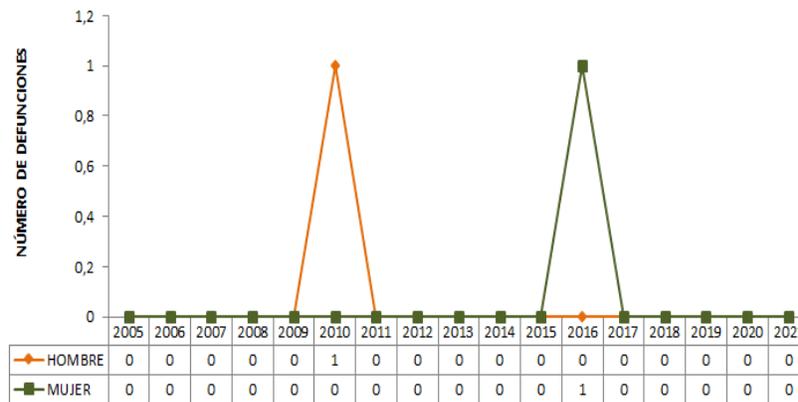
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 60. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, según sexo. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 61. Número de defunciones por epilepsia, según sexo. Liborina, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

A continuación, se identifican y se priorizan las causas teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad en general, por grandes causas y específica por subgrupos y, la mortalidad materno – infantil y niñez, así como su impacto en la salud y en la vida de la población. Para el proceso de priorización de las causas de mortalidad, se utilizan los grupos de riesgo MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud, y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos indicadores, así como la tendencia que se ha tenido durante el periodo analizado.

Tabla 55. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno – infantil del municipio de Liborina, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Liborina (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	141,8	147,9	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	105,1	114,7	Fluctuante	002
	3. Causas Externas (Hombres)	67,8	119,1	Fluctuante	012
	4. Neoplasias	29,7	96,9	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	88,4	73,9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	38,3	26,6	Fluctuante	001
	3. Todas las demás: Diabetes mellitus	33,8	12,5	Aumento	001
	4. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,3	27,1	Fluctuante	002
	5. Causas Externas: Agresiones (Homicidios) (Hombres)	48,9	56,7	Fluctuante	012
	6. Causas Externas: Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) (Hombres)	18,9	11	Aumento	012
	7. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	12,9	12,2	Fluctuante	007
	8. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	9,2	13,7	Aumento	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (menores de cinco años)	136,1	73,5	Aumento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad materna	0	61,2	Estable	008
	2. Mortalidad Infantil	13	9,5	Fluctuante	008

Fuente: Elaboración Propia. Secretaría de Salud, bienestar social, educación, cultura, recreación y deporte. Liborina, 2021

Conclusiones de mortalidad

El municipio de Liborina, desde la Secretaría de salud, en concordancia con otras instituciones de salud, ha enfocado sus esfuerzos en actividades que fomentan la prevención de la enfermedad y la promoción de condiciones y estilos de vida

saludables, para lo anterior se basa en planes que contienen estrategias para su cumplimiento.

Analizando las enfermedades del Sistema circulatorio, como principal gran causa de muerte, se puede decir que pueden estar causadas por antecedentes familiares sin descuidar los hábitos de vida saludables, y en este aspecto radica la importancia del fortalecimiento de estrategias encaminadas en que la comunidad aplique una alimentación saludable, actividad física, disminución en el consumo de alcohol y tabaco, control del estrés, entre otros. Lo anterior se ha fomentado a través de los diferentes programas de la secretaría de salud, bienestar social, educación, recreación, cultura y deporte, que componen su plan de acción; Liborina saludable, deporte motor de la transformación, Liborina en movimiento, Adultos Mayores con una vida digna y activa, seguridad alimentaria y consumo responsable y planeación y gestión del sector salud, aplicando, de igual modo a la prevención de las demás enfermedades que se puedan presentar en la población.

En cuanto a la mortalidad específica por subgrupos, se encuentra que, para las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón han generado gran impacto en la población, con 88.4 muertes por cada cien mil habitantes, superior al año 2020. En segundo lugar, las demás causas presentaron indicadores superiores, entre ellas la diabetes mellitus con 33.8 muertes por cada 100.000 habitantes y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con 26.3 muertes, con una diferencia mínima frente a las cifras presentadas por el departamento – 27.1.

Las causas externas también han marcado una tendencia importante, especialmente en las agresiones (Homicidios) en hombres, aportando 48.9 muertes por cada 100.000 habitantes, situación que va ligada a las estrategias y mecanismos de seguridad, en conjunto con las instituciones encargadas, Policía Nacional y Ejército Nacional. Esta situación resulta siendo preocupante, debido a que afecta en mayor grado a la población económicamente activa, disminuyendo la fuerza laboral del municipio.

Además de lo anterior, en cuanto las causas externas, las lesiones autoinfligidas (suicidios) (Hombres) presentan para 2021, 18.9 muertes por cada 100.000 habitantes, y con una tendencia al aumento. Colombia cuenta con 2.5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, muy por debajo de la tasa de 10 por cada 100.000 habitantes que recomienda la OMS. “Lo que se vino después de la pandemia fue la llamada cuarta ola, que es el número de personas con problemas psicosociales y afectaciones de salud mental”. Según las estadísticas a nivel nacional, Los grupos

de edades que registran mayores casos notificados se presentan entre los 10 y los 19 años. Presentando 9.160 casos en mujeres y 3.124 en hombres. En el municipio de Liborina, se ha priorizado la salud mental, desde las instituciones de salud, con el fortalecimiento de programas y actividades, como la mesa de salud mental, acompañamiento de psicosociales por parte de la Administración Municipal, y la garantía de que las Administradoras de planes de beneficio – EAPB, incorporen en sus procesos de contrataciones, con sus diferentes redes de servicio, los servicios de psicología y psiquiatría, además de las acciones colectivas en salud público, desde el Plan de Intervenciones colectivas – PIC y Atención Primaria en Salud - APS

Complementariamente, y como estrategias de prevención de las enfermedades mencionadas, en cabeza de la Alcaldía Municipal se realizan jornadas de atención médica en los puestos de salud de los corregimientos y veredas, ejecución de atenciones de programas de prevención y promoción en los puestos de salud de los corregimientos, acciones de salud pública para el autocuidado y la promoción de hábitos de vida saludable con la comunidad en general, y demás actividades que buscan la disminución de las anteriores cifras.

Para el análisis de la mortalidad y de la niñez, y tomando como base la metodología de priorización, las ciertas afecciones originadas en durante el periodo perinatal (menores de 5 años) para el 2021 se obtuvo 136.1 muertes por 100.000 habitantes, por encima del departamento que obtuvo para el mismo año, 73.5 muertes por cada 100,000 habitantes. Estas cifras para el municipio presentan una tendencia al aumento, lo que conlleva al fortalecimiento de las estrategias que mejoren la supervivencia y el bienestar del recién nacido, como el llamado a través de búsquedas activas para la participación en controles de crecimiento y desarrollo, afianzando acciones a padres y cuidadores orientadas al cuidado de niños y niñas, control de crecimiento y desarrollo, así como a la implementación de la estrategia de maternidad segura.

Para las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, que han marcado una pauta importante, que va enlazado, de igual forma con los cambios climáticos radicales que han ocurrido en los últimos tiempos y las contingencias ambientales relacionadas con la calidad del aire, así como la incorporación en 2020 al país de SARS-CoV-2 (COVID -19) que influyen de manera directa la presencia de casos, pero que a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI se puedan seguir evitando defunciones relacionadas con esta causa.

Finalmente, en el proceso de priorización se advierte la importancia de generar espacios participativos con actores sectoriales y comunitarios con el propósito de generar socialización y discusión alrededor de la situación en salud del municipio y de esta manera contar con herramientas de planeación que recojan el aporte y la visión multisectorial para el municipio.

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

La cartografía social realizada en el municipio de Liborina, con la participación del Comité de Políticas Comunitarias (COPACO), el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y la comunidad en general, permitió identificar una serie de problemáticas que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población. A continuación, se presenta un análisis detallado de cada una de estas problemáticas:

1. Dengue: El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que representa un riesgo significativo para la salud pública. La preocupación manifestada por la comunidad sobre la presencia de casos de dengue en Liborina señala la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control.

Es fundamental identificar y eliminar los criaderos de mosquitos tanto en espacios públicos como domiciliarios, a través de la eliminación de aguas estancadas, la adecuada disposición de residuos sólidos y la promoción de prácticas de autocuidado en la población. Asimismo, es necesario mejorar la vigilancia epidemiológica, la capacidad diagnóstica y el acceso oportuno a servicios de salud para el manejo adecuado de los casos.

2. Tenencia irresponsable de mascotas: La tenencia irresponsable de mascotas, especialmente perros y gatos, genera diversas problemáticas en el municipio. Los animales abandonados en las calles no solo sufren condiciones de bienestar precarias, sino que también pueden representar riesgos para la salud pública, como la transmisión de enfermedades zoonóticas, accidentes por mordeduras y la contaminación ambiental por excrementos.

Es necesario implementar programas de educación y sensibilización sobre la tenencia responsable de mascotas, promoviendo la esterilización, vacunación y adecuada atención veterinaria. Además, se requiere fortalecer la regulación y el control por parte de las autoridades competentes, así como establecer alianzas con organizaciones de protección animal para brindar atención y promover la adopción responsable.

3. Calidad del agua: El acceso a agua potable y segura es un derecho fundamental y un determinante clave de la salud. Las preocupaciones expresadas por la comunidad sobre la calidad del agua evidencian la necesidad de fortalecer los sistemas de tratamiento, monitoreo y distribución tanto en la zona urbana como rural.

Es prioritario realizar un diagnóstico de la infraestructura de acueducto y alcantarillado, identificando las necesidades de mejoramiento y ampliación. Asimismo, se deben implementar programas de vigilancia y control de la calidad del agua, garantizando el cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente. La participación comunitaria es clave para el cuidado y protección de las fuentes hídricas, así como para la promoción de prácticas de uso racional del agua.

4. Contaminación por manejo de residuos: La inadecuada gestión de residuos sólidos genera impactos negativos en el ambiente y la salud pública. Prácticas como la quema de basuras y la disposición en fuentes hídricas contribuyen a la contaminación del aire, el suelo y el agua, además de afectar la biodiversidad y la calidad de vida de las comunidades.

Es necesario fortalecer los programas de educación ambiental, promoviendo la separación en la fuente, la reducción, reutilización y reciclaje de residuos. Asimismo, se requiere mejorar la infraestructura y cobertura de los sistemas de recolección y disposición final, garantizando un manejo adecuado y sostenible. La articulación entre la administración municipal, las empresas prestadoras de servicios públicos y la comunidad es fundamental para establecer estrategias efectivas de gestión integral de residuos sólidos.

5. Enfermedades crónicas: La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes y obesidad, representa un desafío para la salud pública. Estos padecimientos están relacionados con factores de riesgo como hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo y falta de acceso a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Es necesario implementar estrategias intersectoriales que promuevan estilos de vida saludables, incluyendo la educación nutricional, la actividad física regular y el acceso a alimentos frescos y nutritivos. Asimismo, se requiere fortalecer los servicios de atención primaria en salud, con énfasis en la detección temprana, el control y el manejo integral de estas enfermedades. La articulación con sectores como educación, deporte y agricultura es clave para generar entornos que favorezcan la adopción de hábitos saludables.

6. Tuberculosis: Aunque no se reportaron casos activos de tuberculosis, su identificación como una problemática latente resalta la importancia de

mantener esfuerzos en su prevención y control. La tuberculosis está asociada a determinantes sociales como la pobreza, el hacinamiento y las condiciones de vulnerabilidad.

Es fundamental fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, asegurando la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento de calidad. Además, se requieren intervenciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales, mejorando las condiciones de vivienda, nutrición y acceso a servicios de salud. La educación y sensibilización comunitaria son claves para reducir el estigma y promover la búsqueda de atención médica ante síntomas respiratorios persistentes.

7. **Violencia intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar, especialmente contra mujeres y niños, es una problemática social que vulnera los derechos humanos y afecta la salud física y mental de las víctimas. Los casos evidenciados en Liborina reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, atención y protección.

Es prioritario sensibilizar a la comunidad sobre la gravedad de la violencia intrafamiliar y promover la desnaturalización de estas prácticas. Se requiere fortalecer las rutas de atención, garantizando el acceso a servicios de salud, justicia y protección para las víctimas. Asimismo, es necesario implementar programas de prevención que aborden las causas subyacentes, como las normas de género inequitativas y la resolución no violenta de conflictos. La articulación interinstitucional y el trabajo con las comunidades son fundamentales para generar entornos protectores y promover relaciones familiares basadas en el respeto y la igualdad.

8. **Consumo de sustancias psicoactivas (SPA):** El consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en la población joven, es una problemática creciente que afecta la salud, el desarrollo y el tejido social de las comunidades. Esta situación requiere un abordaje integral que trascienda el enfoque punitivo y se centre en la prevención, la mitigación de daños y la atención integral.

Es necesario implementar estrategias de prevención basadas en evidencia, que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares y comunitarios. Esto incluye la promoción de habilidades para la vida, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la generación de oportunidades educativas y laborales, y la creación de entornos saludables. Asimismo, se requiere mejorar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación, con enfoques de reducción de daños y atención psicosocial. La articulación intersectorial y la participación comunitaria son fundamentales para abordar esta problemática desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos.

La cartografía social realizada en Liborina permitió identificar diversas problemáticas que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población. Estas problemáticas abarcan aspectos de salud pública, ambiente, convivencia y desarrollo social. El análisis detallado de cada una de ellas evidencia la necesidad de implementar intervenciones integrales, intersectoriales y participativas para su abordaje efectivo.

Es fundamental fortalecer la articulación entre la administración municipal, las instituciones sectoriales, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil para el diseño e implementación de políticas públicas, programas y proyectos que respondan a las necesidades y prioridades identificadas. Asimismo, se requiere promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y el seguimiento a las acciones emprendidas.

La cartografía social se constituye en una herramienta valiosa para el diagnóstico participativo y la planeación territorial, permitiendo visibilizar las realidades locales y orientar intervenciones más pertinentes y sostenibles. Es importante dar continuidad a estos ejercicios, promoviendo de información y el trabajo colaborativo entre los diferentes actores del territorio.

En conclusión, el abordaje de las problemáticas identificadas en Liborina requiere un compromiso conjunto y sostenido de la institucionalidad, la comunidad y otros actores clave, para avanzar hacia un municipio más saludable, equitativo y sostenible. La cartografía social brinda un punto de partida sólido para orientar este camino de transformación social.

Tabla 56 Mapeo de actores. Municipio de Liborina 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Dengue	Gobierno Nacional Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Lorenzo Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones Educativas	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor	Desarrollar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades vectoriales, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas. Involucrar a líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			locales en la difusión de información.				
Tenencia Irresponsable de mascotas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería UMATA Técnico de Saneamiento ESE Hospital San Lorenzo Instituciones educativas municipales	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad de Liborina	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas
Calidad del agua	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Contaminación por mal manejo de residuos	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal Secretaría de Salud Secretaría ambiental oficina servicios públicos	Líderes comunales Mesa LGTBI Escuela de Padres Grupos juveniles	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Enfermedades crónicas	Secretaría Seccional de Salud y protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Lorenzo Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes Comunitarios Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Tuberculosis	Gobernación de Antioquia Secretaría Seccional de Salud y protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Lorenzo Savia Salud Nueva EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Comité de vigilancia epidemiológica COPACO COVECOM	Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico oportuno de la tuberculosis, mediante campañas de tamizaje en comunidades de alto riesgo, capacitación del personal de salud y acceso a pruebas diagnósticas. Desarrollar campañas de concientización y educación comunitaria sobre la tuberculosis, enfocadas en desmontar mitos y estigmas, promover la adherencia al tratamiento y fomentar la búsqueda activa de casos.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad de Liborina	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la tuberculosis.
Violencia intrafamiliar	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital San Lorenzo	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiario cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias Psicoactivas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Lorenzo Central de Monitoreo Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños mediante centros de atención primaria. Fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Fuente: Elaboración propia

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

La metodología Hanlon es una herramienta utilizada para priorizar problemas de salud pública, considerando diversos criterios como la magnitud, la pertinencia social e intercultural, la trascendencia, la factibilidad y la viabilidad de la intervención. A continuación, se presenta un análisis de las problemáticas identificadas y su priorización según esta metodología.

1. **Violencia intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar se destaca como una problemática de alta prioridad según la metodología Hanlon. Su magnitud es alta, lo que indica una prevalencia significativa en la comunidad. Además, tiene una alta pertinencia social e intercultural, reflejando su impacto en el bienestar y la convivencia de las familias. Su trascendencia es muy alta, ya

que las consecuencias de la violencia intrafamiliar pueden ser graves y duraderas, afectando la salud física y mental de las víctimas. Tanto la factibilidad como la viabilidad de la intervención se califican como muy altas, lo que sugiere que existen estrategias efectivas y recursos disponibles para abordar esta problemática.

2. **Consumo de sustancias psicoactivas (SPA):** El consumo de sustancias psicoactivas también se identifica como una problemática prioritaria. Aunque su magnitud se considera media, tiene una alta pertinencia social, ya que afecta especialmente a la población joven y tiene implicaciones en la salud, la educación y el desarrollo social. Su trascendencia es alta, dado que el consumo de SPA puede conducir a problemas de adicción, deterioro de la salud y aumento de la violencia y la delincuencia. La factibilidad y viabilidad de la intervención se califican como muy altas, lo que indica que existen estrategias efectivas y recursos disponibles para abordar esta problemática.
3. **Contaminación por mal manejo de residuos:** La contaminación por mal manejo de residuos se destaca como una problemática de alta prioridad. Su magnitud es alta, lo que sugiere un impacto significativo en el ambiente y la salud pública. Tiene una muy alta pertinencia social e intercultural, ya que afecta a toda la comunidad y está relacionada con prácticas y hábitos arraigados. Su trascendencia es muy alta, dado que la contaminación puede tener consecuencias a largo plazo en la salud y el equilibrio ecológico. La factibilidad y viabilidad de la intervención se califican como altas, lo que indica que existen estrategias y recursos para abordar esta problemática, aunque puede requerir esfuerzos sostenidos y cambios en los comportamientos individuales y colectivos.
4. **Calidad del agua:** La calidad del agua también se identifica como una problemática prioritaria. Su magnitud es alta, lo que sugiere que una proporción significativa de la población está expuesta a agua de calidad inadecuada. Tiene una alta pertinencia social e intercultural, ya que el acceso a agua potable es un derecho fundamental y está vinculado a las condiciones de vida de la comunidad. Su trascendencia es muy alta, dado que la calidad del agua tiene un impacto directo en la salud y puede generar enfermedades gastrointestinales y otros problemas de salud pública. La factibilidad de la intervención se califica como media, lo que sugiere que puede haber desafíos técnicos o de infraestructura para mejorar la calidad del agua. Sin embargo, la viabilidad de la intervención es alta, lo que indica que existen recursos y voluntad política para abordar esta problemática.
5. **Dengue, tenencia irresponsable de mascotas, tuberculosis:** Estas tres problemáticas tienen una magnitud media y una pertinencia social e intercultural media. Sin embargo, su trascendencia se califica como alta, lo que indica que tienen un impacto significativo en la salud pública y pueden

generar complicaciones graves si no se abordan adecuadamente. Tanto la factibilidad como la viabilidad de la intervención se califican como altas, lo que sugiere que existen estrategias efectivas y recursos disponibles para prevenir y controlar estas enfermedades, así como para promover la tenencia responsable de mascotas.

6. **Enfermedades crónicas:** Aunque la magnitud de las enfermedades crónicas se califica como baja, su pertinencia social es alta, ya que afectan a una proporción significativa de la población y están relacionadas con los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud. Su trascendencia es alta, dado que las enfermedades crónicas pueden tener un impacto a largo plazo en la calidad de vida y generar una carga significativa para el sistema de salud. La factibilidad y viabilidad de la intervención se califican como altas, lo que indica que existen estrategias de promoción de la salud y prevención que pueden ser implementadas.

Priorización según la metodología Hanlon: Basándonos en el análisis anterior y considerando los criterios de la metodología Hanlon, la priorización de las problemáticas en salud sería la siguiente:

1. Violencia intrafamiliar
2. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)
3. Contaminación por mal manejo de residuos
4. Calidad del agua
5. Dengue, tenencia irresponsable de mascotas, tuberculosis
6. Enfermedades crónicas

Es importante destacar que todas las problemáticas identificadas requieren atención y acciones intersectoriales para su abordaje. La priorización según la metodología Hanlon proporciona una orientación para la asignación de recursos y la planificación de intervenciones, pero no implica que las problemáticas con menor prioridad deban ser desatendidas. Se requiere un enfoque integral y articulado para promover la salud y el bienestar de la comunidad.

Tabla 57 Priorización problemáticas Cartografía Social - Metodología Hanlon

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Dengue	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Tenencia irresponsable de mascotas	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Calidad del agua	Alto	Alta	Muy alto	Medio	Alto
Contaminación por mal manejo de residuos	Alto	Muy alta	Muy alto	Alto	Alto
Enfermedades crónicas	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto
Tuberculosis	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Violencia intrafamiliar	Alto	Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Medio	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 58 Construcción Núcleos de Inequidad

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dengue	<p>Presencia de vectores como mosquitos (<i>Aedes aegypti</i>, <i>Anopheles</i>) que transmiten enfermedades como dengue, zika, chikunguña y malaria.</p> <p>Condiciones ambientales favorables para la reproducción de vectores, como climas cálidos y húmedos, y acumulación de aguas estancadas.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan el acceso a viviendas adecuadas, servicios básicos y atención médica.</p> <p>Bajo nivel educativo que dificulta la comprensión y aplicación de medidas preventivas.</p> <p>Deficiencias en infraestructura y servicios</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas</p> <p>Ubicación geográfica: las zonas rurales y periurbanas suelen ser más vulnerables debido a la falta de infraestructura y acceso limitado a servicios de salud.</p> <p>Etnia y raza: las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y medidas preventivas.</p>	<p>Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.</p>	<p>Educación comunitaria sobre prevención</p> <p>Fortalecimiento del sistema de salud</p> <p>Vigilancia epidemiológica y control de vectores</p> <p>Atención a determinantes sociales y reducción de inequidades</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Falta de medidas de control y prevención efectivas contra los vectores.	<p>públicos, como alcantarillado, recolección de basuras y suministro de agua potable.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado que pueden introducir o propagar enfermedades en la comunidad.</p>	Edad: los niños y adultos mayores son más susceptibles a complicaciones de estas enfermedades.		
Tenencia Irresponsable de mascotas	<p>Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota. Falta de programas educativos sobre tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre este tema puede perpetuar las</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Inequidad socioeconómica: Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas. La falta de recursos económicos limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios y programas: Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p> <p>Inequidad en educación y concientización:</p>	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad de Liborina	<p>Educación y concientización comunitaria: Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas. Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la normativa y su aplicación:</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>aumento de la población de animales callejeros. Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p> <p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados. Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas. Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización: Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y</p>	<p>prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía. El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad pueden influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia</p>	<p>Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones. La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p> <p>Inequidad en la aplicación de normativas: Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas. La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas. La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Inequidad por género: Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar mayores dificultades económicas y sociales</p>		<p>Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada. Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas. Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas. Fomentar la colaboración entre autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de protección animal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>castración de mascotas. Dificultades para acceder a estos servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres arraigadas que no promueven la tenencia responsable de animales. Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>responsable de mascotas. La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede dificultar la implementación de iniciativas al respecto.</p> <p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p>	<p>para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas. La falta de enfoque intercultural en los programas puede perpetuar estas inequidades.</p>		<p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Calidad del agua	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial. Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p>Conflictos ambientales y de cambio climático</p> <p>Conflictos y desastres naturales: Las situaciones de conflicto armado, desplazamiento forzado y desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial, minera y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover</p>	<p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>		<p>higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación por mal manejo de residuos	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades crónicas	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad:</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. Velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclo vías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Tuberculosis	<p>Transmisión por contacto cercano: La tuberculosis se transmite principalmente a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla, expulsando las bacterias. El contacto cercano y prolongado con personas infectadas, especialmente en entornos cerrados y mal ventilados, aumenta el riesgo de contagio.</p> <p>Condiciones de hacinamiento y pobreza:</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades con mayores índices de pobreza y privación económica suelen vivir en condiciones de hacinamiento, desnutrición y con acceso limitado a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de contraer y propagar la tuberculosis.</p> <p>Condiciones de vivienda y hacinamiento: Viviendas precarias, con</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Inequidad socioeconómica: Las comunidades de bajos ingresos y en situación de pobreza suelen tener mayores tasas de tuberculosis debido a las condiciones precarias de vida, desnutrición y limitado acceso a servicios de salud.</p> <p>Inequidad en las condiciones de vivienda: Las familias de menores recursos suelen vivir en viviendas hacinadas, con poca ventilación y sin las condiciones adecuadas para prevenir la transmisión</p>	<p>Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad de Liborina</p>	<p>Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico: Implementar campañas masivas de tamizaje en comunidades de alto riesgo.</p> <p>Mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico rápido y preciso, como las pruebas moleculares. Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas y el manejo adecuado de casos.</p> <p>Garantizar el acceso a tratamiento completo y supervisado: Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Viviendas con espacios reducidos y hacinamiento favorecen la propagación de la bacteria de la tuberculosis. Las condiciones de pobreza, desnutrición y falta de acceso a servicios de salud pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar la vulnerabilidad a la enfermedad.</p> <p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y el cáncer pueden suprimir el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de contraer tuberculosis. Otros factores como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la desnutrición también elevan el riesgo.</p> <p>Casos de tuberculosis no tratados o mal tratados: Las personas con tuberculosis activa que no reciben tratamiento adecuado o</p>	<p>falta de ventilación adecuada y espacios reducidos, favorecen la transmisión de la bacteria de la tuberculosis por contacto cercano prolongado.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad, programas de detección temprana y tratamiento adecuado puede dificultar el control de la tuberculosis en algunas comunidades.</p> <p>Situación de desplazamiento y migración: Las poblaciones desplazadas o migrantes pueden tener mayor exposición a la tuberculosis y enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos.</p> <p>Nivel educativo y conocimiento sobre la enfermedad: Un bajo nivel educativo y la falta de conocimiento</p>	<p>de la tuberculosis.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud: Las poblaciones más desfavorecidas tienen mayores barreras de acceso a programas de detección temprana, diagnóstico y tratamiento adecuado para la tuberculosis.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o marginadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para el control y atención de la tuberculosis.</p> <p>Inequidad por condición migratoria o desplazamiento: Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos contra la tuberculosis.</p> <p>Inequidad por comorbilidades: Las personas con otras enfermedades como el VIH/SIDA, diabetes o desnutrición, más prevalentes en grupos vulnerables, tienen un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden</p>		<p>medicamentos antituberculosos de calidad. Implementar la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES/DOETS) para mejorar el cumplimiento. Ofrecer apoyo y seguimiento cercano a los pacientes para prevenir el abandono del tratamiento.</p> <p>Mejorar las condiciones de vivienda y reducir el hacinamiento: Desarrollar programas de vivienda digna y adecuada para las comunidades de bajos recursos. Implementar medidas de ventilación e higiene en viviendas para reducir la transmisión.</p> <p>Fortalecer la educación y concientización comunitaria: Desarrollar campañas de información y sensibilización sobre la tuberculosis, sus síntomas, transmisión y tratamiento. Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la disseminación de información. Combatir el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad.</p> <p>Abordar los</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>incumplen con el régimen de medicación pueden continuar transmitiendo la enfermedad. La interrupción o el abandono del tratamiento también pueden contribuir al desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos.</p> <p>Migración y movimiento de población: La llegada de personas infectadas de áreas con alta prevalencia de tuberculosis puede introducir nuevos casos en la comunidad. Los movimientos migratorios y el desplazamiento pueden dificultar el seguimiento y la continuidad del tratamiento.</p> <p>Falta de detección temprana y acceso a servicios de salud: La falta de programas de detección temprana y pruebas de diagnóstico adecuadas puede retrasar la identificación de casos. Las barreras de acceso a servicios de salud, como la distancia, los</p>	<p>sobre los síntomas, modos de transmisión y tratamiento de la tuberculosis pueden contribuir a su propagación y al estigma asociado.</p> <p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y la desnutrición, más prevalentes en comunidades desfavorecidas, aumentan el riesgo de contraer tuberculosis.</p> <p>Entorno laboral y exposición ocupacional: Ciertas ocupaciones, como trabajadores de la salud, mineros o personal de prisiones, pueden tener un mayor riesgo de exposición a la tuberculosis si no cuentan con las medidas de protección adecuadas.</p> <p>Factores culturales y estigma: Algunas creencias culturales o el estigma asociado a la tuberculosis pueden dificultar la búsqueda de</p>	<p>enfrentar barreras de acceso a servicios de salud, estigma y creencias que dificultan la prevención y tratamiento de la tuberculosis.</p>		<p>determinantes sociales y económicos: Implementar programas de seguridad alimentaria y nutricional para las comunidades vulnerables. Mejorar el acceso a servicios de salud integrales, incluyendo el manejo de comorbilidades. Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida y reduzcan la pobreza.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de casos: Establecer un sistema de vigilancia efectivo para monitorear la incidencia y prevalencia de tuberculosis. Realizar un seguimiento exhaustivo de los contactos cercanos a los casos confirmados. Recopilar y analizar datos para identificar focos de transmisión y grupos de riesgo.</p> <p>Promover la colaboración intersectorial y la participación comunitaria: Fomentar la coordinación entre autoridades locales, sector salud, educación y organizaciones comunitarias. Involucrar a la comunidad en las</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>costos o la falta de información, pueden dificultar el tratamiento oportuno.</p> <p>Estigma y desinformación: El estigma asociado a la tuberculosis puede llevar a las personas a ocultar su condición y evitar buscar atención médica. La desinformación sobre la enfermedad y sus modos de transmisión también puede contribuir a su propagación.</p>	<p>atención médica y el cumplimiento del tratamiento en ciertas comunidades.</p>			<p>estrategias de prevención, detección y apoyo al tratamiento. Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales y grupos de apoyo a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Violencia intrafamiliar	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo y inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel</p>	<p>Inequidad socioeconómica: Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud y apoyo: Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Inequidad por género: Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Inequidad territorial:</p>	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de</p>	<p>educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p> <p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo</p>	<p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad por condición migratoria o desplazamiento: Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad en la participación y toma de decisiones: Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el</p>		<p>Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p> <p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros: Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos. Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación: Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>	<p>de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar. El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar, pueden perpetuar estos problemas.</p>	<p>consumo de sustancias.</p>		<p>alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p>	<p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.	Migración forzada Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.		consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias. Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Liborina en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud

Tabla 59 Propuestas de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Liborina

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el	2 línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Sistema único público de información en salud.		diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa: Inspección, vigilancia y control 2 línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
	Vigilancia en Salud Pública				2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				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.	2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo	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.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.2 Programa: Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.		
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
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	Entorno económico favorable para la salud	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
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	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbano s, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales 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,	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación,	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	de Salud - RIIS			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.	Programa: Salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Participación social en salud		seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecimiento de la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
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.	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa:	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1. Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3. Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
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,	4 Línea estratégica: Transformación productiva, internacionalización y Acción climática 4.1 Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible 4.1.1.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					<p>Programa: Conservación de la Biodiversidad y servicios ecosistémicos 4.1.3.</p> <p>Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resistente al clima</p>	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades	<p>2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia</p> <p>2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social</p> <p>2.1.1 Programa: Salud pública</p>	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	<p>2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia</p> <p>2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social</p> <p>2.1.1 Programa: Salud pública</p>	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	<p>2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia</p> <p>2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social</p>	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					2.1.1 Programa: Salud pública	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	2 Línea estratégica: Seguridad humana y Justicia 2.1 Sector: Sector Salud y Protección Social 2.1.1 Programa: Salud pública	

Fuente: Elaboración propia