

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE NECHÍ
ALCALDÍA MUNICIPAL
890985354-8

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

YURANIS HENRIQUEZ BANQUETH
Alcaldesa

MARINA FABRA ROMERO
Secretaria de salud

Nechí, Marzo de 2024



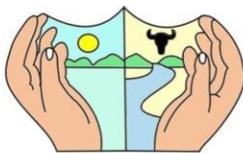
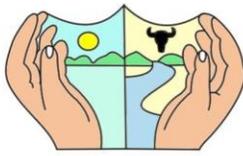
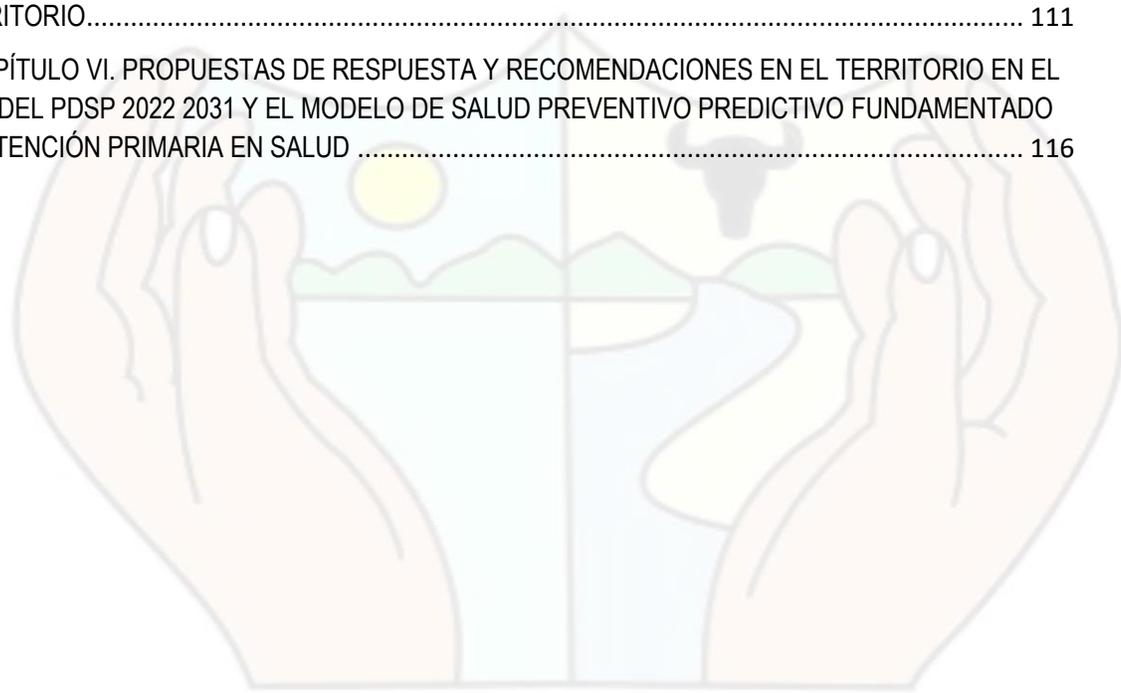


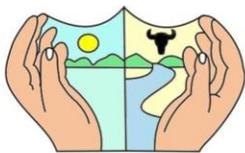
TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	35
1.2.5 Población migrante.....	39
1.2.6 Población Campesina.....	41
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	42
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	47
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	51
2.1 Procesos económicos y condiciones del trabajo del territorio	51
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	57
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	57
3.1. Análisis de la Morbilidad	57
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	57
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	70
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	71
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	73
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	74
3.2. Análisis de la mortalidad	77



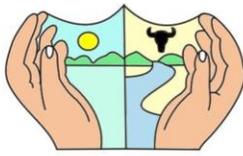
3.2.1 Mortalidad general	77
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	83
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	92
3.2.4 Identificación de prioridades de la mortalidad.....	107
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	109
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	111
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	116





LISTA DE TABLAS

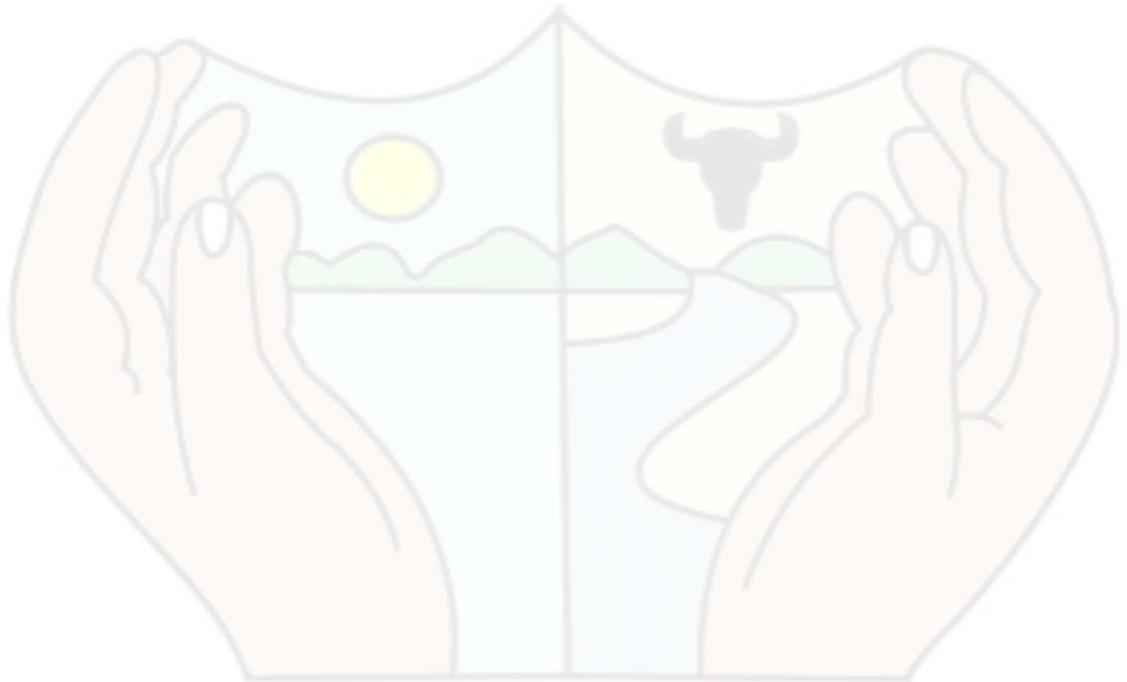
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE NECHÍ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2020	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE NECHÍ 2023.....	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA CABECERA HACIA LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2023	19
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE NECHÍ 2023	27
TABLA 5. NÚMERO DE VIVIENDAS, HOGARES Y PERSONAS MUNICIPIO DE NECHÍ, 2023.....	28
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2018	28
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, MUNICIPIO DE NECHÍ 2015,2023, 2030	30
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO NECHÍ, 2015, 2023, 2030.....	32
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005-2021	34
TABLA 10. POBLACIÓN DESPLAZADA POR CICLO VITAL, ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, MUNICIPIO DE NECHÍ A SEPTIEMBRE DE 2022.....	34
TABLA 113. DEFUNCIONES, EN MENORES DE 1 AÑO SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	98
TABLA 12. DEFUNCIONES, EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2005-2021	98
TABLA 1513. DEFUNCIONES, EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2005-2021 ...	99
TABLA 146. DEFUNCIONES EN EL GRUPO DE EDAD DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2005-2021	100
TABLA 15. DEFUNCIONES EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2005-2021	100
TABLA 168. DEFUNCIONES EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005-2021	101
TABLA 179. DEFUNCIONES EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2005-2021	102
TABLA 182. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005- 2021	92
TABLA 193: INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, NECHÍ 2020- 2021.....	104
TABLA 206. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ 2009 – 2022.....	59
TABLA 217. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ 2009 – 2022	60
TABLA 229. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. NECHÍ, 2009 – 2022	63
TABLA 23. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE NECHÍ ANTIOQUIA 2009– 2022.....	67
TABLA 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE NECHÍ, ANTIOQUIA 2009– 2022.....	68
TABLA 254. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE NECHÍ ANTIOQUIA 2009– 2022	69
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES MUNICIPIO DE NECHÍ 2022.....	74
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NECHÍ. 2006-2020.....	54
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DE NECHÍ. 2006 – 2020	57
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NECHÍ 2006 – 2021	44
TABLA 304. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2022	43
TABLA 31. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2021	56

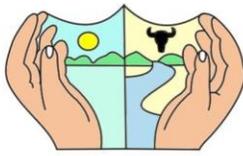


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE NECHÍ
ALCALDÍA MUNICIPAL
890985354-8

TABLA 32. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2023 ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2015, 2023, 2030.....	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE NECHÍ 2015, 2023 Y 2030	30
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2023	31
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005-2021	33
FIGURA 5. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	80
FIGURA 62. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	81
FIGURA 7. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	82
FIGURA 8. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	82
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021.....	83
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021.....	84
FIGURA 117. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	85
FIGURA 128. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	85
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	86
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	87
FIGURA 151. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ,.....	88
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	88
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	89
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	90
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA DEMÁS CAUSAS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	90
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	91
FIGURA 21. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR EPILEPSIAS EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	106
FIGURA 22. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	106
FIGURA 23. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2005 – 2021	107
FIGURA 248. TASA DE MORTALIDAD MATERNA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2009-2021	93
FIGURA 259. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2009-2021	93

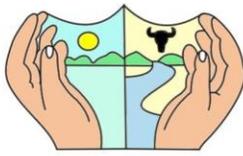
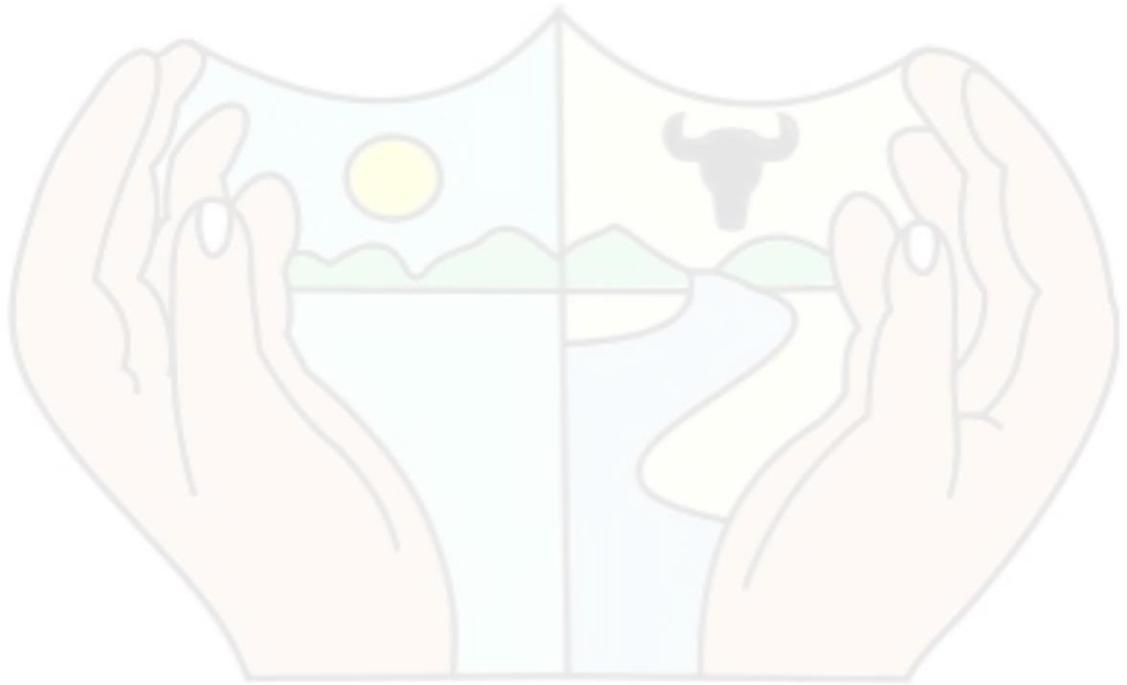
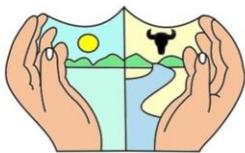


FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD NIÑEZ DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2009- 2021	95
FIGURA 272. TASA DE MORTALIDAD POR EDA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2009- 2021	95
FIGURA 283. TASA DE MORTALIDAD POR IRA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2009- 2021	96
FIGURA 30. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, NECHÍ, 2022.....	73
FIGURA 33. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, NECHI, 2021.	56

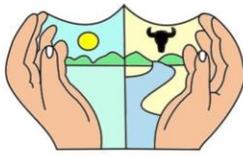




LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE NECHÍ 2019	15
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE NECHÍ 2019	23
MAPA 3. ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO NECHÍ, 2019.....	26
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2020	22
MAPA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE NECHÍ, 2019.....	27





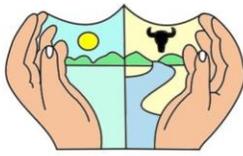
PRESENTACIÓN

La Secretaría Local de Salud del Municipio de Nechí presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS de su municipio actualizado a 2023, con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá establecer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales con miras a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 - 2031.

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Nechí y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



INTRODUCCIÓN

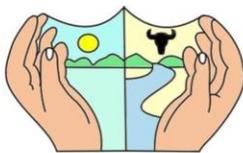
De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los 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 propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Nechí 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.

En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población en Nechí, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población Nechí.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras; las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de Salud Local se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Nechí es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud de Antioquia desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

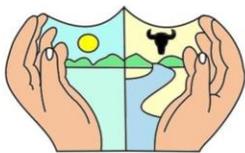
En el Capítulo I Configuración del Territorio, se revisa el contexto poblacional y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración, la movilidad forzada, la población LGTBIQ+, la campesina y los determinantes sociales de la salud.

En el capítulo II se revisan los procesos económicos, las condiciones de trabajo en territorio y las dinámicas de convivencia propias de la vida social, es un capítulo corto pero muy importante porque la economía del municipio recae directamente en la salud de sus habitantes.

En el capítulo III se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:



Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad municipal es bajo en comparación con el departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad municipal no difiere de la departamental y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

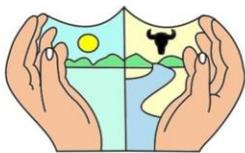
Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad municipal es más alto que la departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El capítulo IV, por instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social se presentan los actores importantes para la intersectorialidad municipal guiada a dar respuesta eficaz, eficiente y oportuna a las necesidades en salud de la población, es un apoyo para la gestión municipal y busca fortalecer los procesos participativos y la gestión de las políticas públicas municipales.



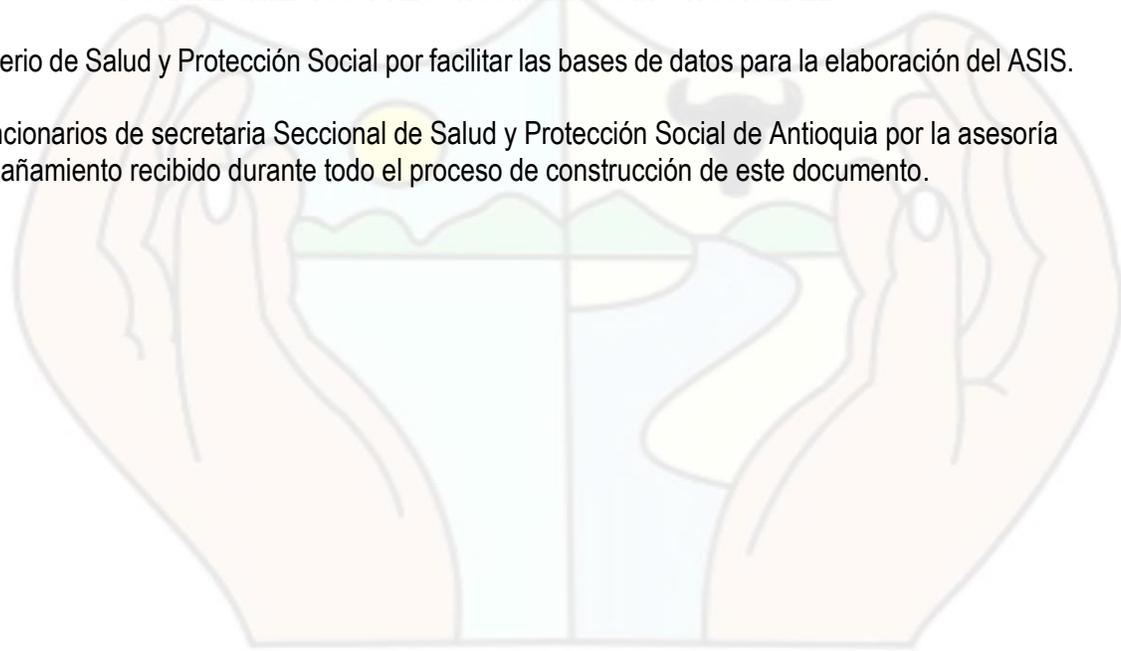
Luego llega el capítulo V en el que se desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, se homologa la matriz Hanlon, la cartografía social y la priorización sugeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de identificar las necesidades que las comunidades priorizan sin dejar de lado los resultados de los indicadores en salud a la hora de tener un contexto de la situación de salud municipal.

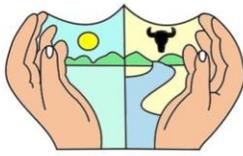
Finalmente, en el capítulo VI se dejan unas recomendaciones en el territorio, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud Preventivo – Predictivo fundamentado en APS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por facilitar las bases de datos para la elaboración del ASIS.

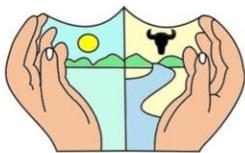
A los funcionarios de secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por la asesoría y acompañamiento recibido durante todo el proceso de construcción de este documento.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
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
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Nechí se localiza a 358 km de la ciudad de Medellín, entre las coordenadas 8°05' 45" de Latitud Norte y 74°46' 30" de Longitud Oeste con relación al meridiano Greenwich. Posee una extensión de 914 km², la cabecera se encuentra a 30 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 28°.

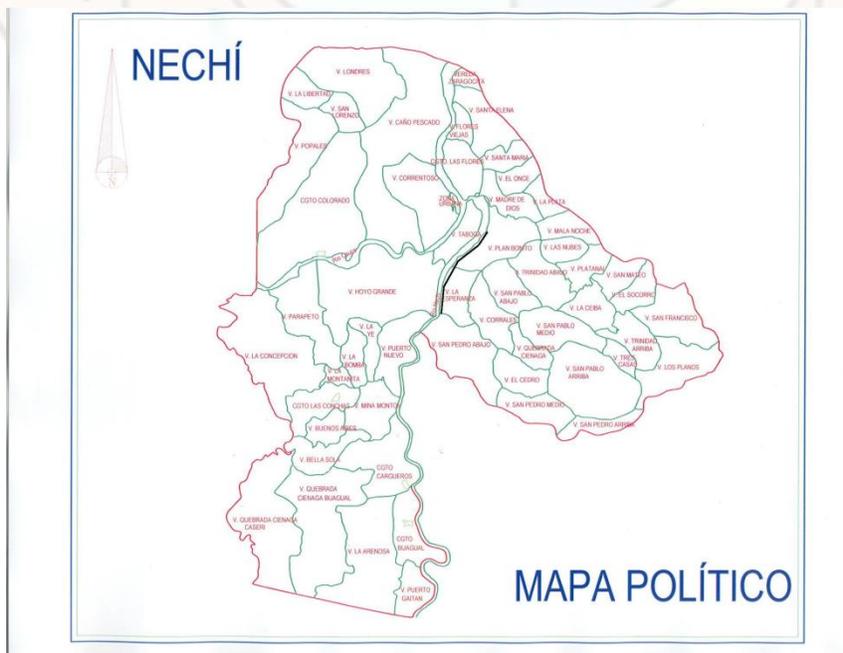
Tabla 1. Distribución del municipio de Nechí por extensión territorial y área de residencia, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
NECHI	127.47 Km2	13.9%	792.53 Km2	86.1	914 Km2	100

Fuente: secretaria de Planeación municipal Nechí

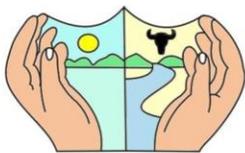
Limita por el norte con el departamento de Córdoba y el departamento de Bolívar, por el este con el departamento de Bolívar, por el sur con los municipios de El Bagre y Cauca y por el oeste con Cauca.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Nechí 2019



Fuente: secretaria de Planeación municipal Nechí

Posee los siguientes corregimientos: Bijagual, Cargueros, Colorado, La Concha y las Flores y las veredas de Londres, Caño pescador, Zagarocita, Flores viejas, Santa María, El once, Madre de Dios, La Plata, La mala noche, Las nubes, Platanal, San Mateo, El Socorro, San Francisco, Los planos, San Pedro Arriba, San Pablo Arriba, Tres casas, Trinidad Arriba, San Pablo Medio, Quebrada Ciega, El



Cedro, San Pedro Abajo, Corrales, La Esperanza, Plan Bonito, Taboga, La esperanza, Taboga, Hoyo Grande, La Ye, Puerto Nuevo, Parapeto, La bomba, montaña.

Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Nechí se encuentra los sistemas de vía terrestre y fluvial, en donde éste último pasa a ser importante actualmente para la cabecera, debido a los imprevistos que causó el desbordamiento del río Cauca sobre la banca de la vía principal donde se comunica el municipio con el de Cauca y el Departamento.

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

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
Medellin	556	358.1	Vía Terrestre

Fuente: EOT Municipal

Jerarquización del Sistema Vial Municipal

Para una mayor claridad en el conocimiento de la infraestructura vial que compete al municipio de Nechí es necesario determinar una clasificación del sistema vial rural, para lo cual se tuvo en cuenta el grado de vínculos que se logran por medio de éste, y de acuerdo a criterios de origen y destino, demanda y número de veredas a las cuales sirve.

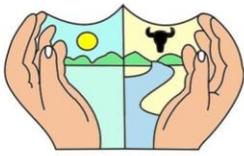
Sistema Vial Primario

Son aquellas cuya función es la de comunicar y establecer relaciones directas entre la cabecera municipal con los principales centros poblados. Para el caso del municipio de Nechí, se considera por el Esquema de Ordenamiento, como vía principal la vía que comunica a Cauca con la cabecera municipal de Nechí y que además en su trayecto comunica con el corregimiento de Colorado.

Vía Nechí – Cauca: Presenta regular estado, al momento tiene un tramo pavimentado hasta el sitio Campo Alegre. El total de vía, desde Cauca hasta Nechí está sin pavimentar y presenta regular estado, su longitud es de 72 kilómetros, en su recorrido pasa por el corregimiento de Colorado por toda su cabecera y por las haciendas la Judea, Uruguay, Laredo, la espiga, Mazatlán, Cauca, nuevo mundo, Veracruz, Junín.

A nivel de la red vial municipal, este sistema vial primario es de mucha importancia porque es el que integra la cabecera con el sector Londres y Caño Pescado, que son las veredas de mayor producción agropecuaria del municipio, y con uno de los principales centros regionales de comercialización y prestación de servicios como es el municipio de Cauca, desde la cual se integra con la capital del Departamento de Antioquia y con la Costa Atlántica.

Sistema Vial Secundario



Pertenece a la red vial rural y alimenta la red vial primaria, comunicando los corregimientos y centros poblados más importantes o que están altamente densificados, o sitios de interés económico.

Nechí - Caño Pescado - Londres: Se encuentra en dirección Noroccidental del Municipio de Nechí y atraviesa la finca Patio Bonito. En su trayecto se pasa por el puente Bolombolo, el cual es demasiado pequeño para evacuar las aguas lluvias en épocas de invierno, lo que provoca el desbordamiento de ésta por encima de banca de vía, destruyéndola por completo. La longitud desde la cabecera Municipal hasta este sitio es de aproximadamente 2.5 kilómetros. La vía se encuentra en muy mal estado porque no tiene obras de drenajes, cunetas ni desagües; al poco mantenimiento y al invierno se suma el alto tráfico que se tiene debido a que en esta zona se encuentra el sector más agrícola y ganadero del municipio; también en el paso se encuentra el botadero de basuras (relleno sanitario) del municipio.

Más adelante se encuentra el sitio denominado el Segundo Puente hasta llegar a la escuela de Caño Pescado; este tramo de vía es de aproximadamente 1 kilómetro y se encuentra en muy pésimas condiciones debido a que no cuenta con obras de drenajes, afirmado, cunetas etc. Otro factor que deteriora mucho este tramo de vía es el alto tráfico de tractores y maquinaria pesada agrícola.

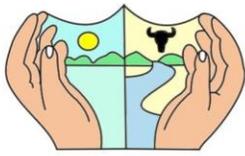
De este punto se continua hacia la vereda Londres por una vía de aproximadamente 5 kilómetros de longitud, la que presenta mejores condiciones debido a que cuenta con afirmado y obras de drenajes por medio de tubería de 36". Es una vía muy transitada por maquinaria agrícola pesada como por vehículos pequeños como motos y camperos, que constantemente prestan el servicio de transporte en la zona. Esta vía continúa hacia el punto Las Chontas ubicado en el Departamento de Córdoba.

Nechí – Vía san Jacinto: Ubicada en la margen izquierda en dirección del río Cauca hasta el Municipio de San Jacinto del Departamento de Bolívar; su longitud es de aproximadamente 5 kilómetros hasta el sitio el Brazuelo, lugar donde el Departamento de Antioquia limita con el Departamento de Bolívar. Cruza la hacienda Santa Clara, Santa Anita. Presenta muy malas condiciones en su carpeta debido a que no tiene obras de drenajes, cunetas, y obras transversales. A esta vía no se le han hecho obras de mejoramiento en su superficie de rodadura. En épocas de invierno no permite el tránsito vehicular y de maquinaria. Está vía recorre una de las zonas más ganaderas del municipio por lo que se tiene un alto tráfico de camiones transportando ganado, de allí el deterioro que presenta constantemente, como también el desbancamiento por encontrarse ubicada a orillas del río Cauca.

C. Vía Puerto Nuevo – La Concha: Desde la cabecera Municipal hasta el Corregimiento La Concha la comunicación se da por medio del río Nechí hasta un punto llamado Puerto Nuevo ubicado en la margen izquierda del río Nechí, desde allí se continua por vía terrestre, pasando por los centros poblados La Ye, La Bomba, Concepción y Parapeto.

El corregimiento Cargueros y Bijagual - Caucasia: Desde estos dos corregimientos se va al municipio de Caucasia por una vía, con un recorrido de aproximadamente 3 horas, la cual en época de invierno es intransitable por no contar con las respectivas obras de drenaje.

Sistema Vial Terciario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE NECHÍ
ALCALDÍA MUNICIPAL
890985354-8

Son aquellas cuya función es la de vincular pequeños y medianos caseríos, veredas y parajes. Normalmente confluyen a la red secundaria o a la red primaria.



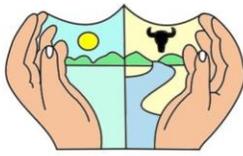
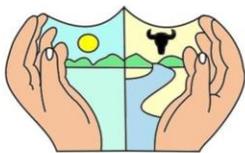


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde la cabecera hacia las Veredas del Municipio de Nechí, 2023

Corregimientos/Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas en horas	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas
Corregimiento Bijagual	2	60	Fluvial
Corregimiento de Cargueros	2	58	Fluvial
Corregimiento de Colodado	0,7	17	Terrestre
Corregimiento Las Cochas	2	17	Terrestre
Corregimiento de las Flores	0,3	3	Fluvial
Puerto Gaitán	2	60	Fluvial
Puerto Corozo	3	60	Fluvial y terrestre
La Arenosa	3	65	Fluvial y terrestre
Quebrada ciénaga B	3	62	Fluvial y terrestre
Quebrada ciénaga C	3	65	Fluvial y terrestre
Bella sola	2	20	Terrestre
Buenos aires	1	20	Terrestre
Hoyo grande	1	10	Terrestre
Popales	1	25	Terrestre
San lorenzo	1	17	Terrestre
La Libertad	1	18	Terrestre
Londres	1	15	Terrestre
Caño pescado	0,5	12	Terrestre
Correntoso	0,3	7	Terrestre
Las Corocitas	0,5	5	Terrestre
Las Chontas	1	17	Terrestre
La Montañita	2	20	Terrestre
Puero Astilla	1	30	Fluvial
La Bomba	1	17	Terrestre
La concepcion	1	19	Terrestre
Parapeto	1	14	Terrestre
La Ye	1	12	Terrestre
Perto nuevo	1	15	Terrestre
Monterrey	0,5	5	Terrestre
Zaragocita	0,5	3	Fluvial
Santa Elena	0,5	5	Fluvial
Santa María	1	8	Terrestre
Flores Viejas	0,5	3	Fluvial
El Once	1	5	Terrestre
Madres de Dios	1	7	Terrestre
Morroputo	0,5	2	Fluvial
Chispa	0,5	2	Terrestre
La Plata	1	7	Terrestre
Plan Bonito	0,5	4	Fluvial
Mala Noche	2	8	Fluvial
Taboga	1	3	Terrestre
La Esperanza	1	5	Fluvial
Corrales	2	8	Fluvial y terrestre
San Pablo Abajo	1	5	Fluvial y terrestre
San Pablo Medio	2	10	Fluvial y terrestre
San Pablo Arriba	3	18	Fluvial y terrestre
Quebrada Ciénaga	3	13	Fluvial y terrestre
San Pedro Abajo	2	10	Fluvial
San pedro medio	2	13	Fluvial
San pedro arriba	3	17	Fluvial
El cedro	2	13	Fluvial y terrestre
Platanal	2	13	Fluvial y terrestre
Trinidad Abajo	2	8	Fluvial y terrestre
Trinidad Arriba	2	11	Fluvial y terrestre
Tres casas	3	18	Fluvial y terrestre
Fragua	3	13	Fluvial y terrestre
San Fransisco	3	15	Fluvial y terrestre
Los Planos	3	18	Fluvial y terrestre
San Mateo	3	15	Fluvial y terrestre
Mochilon	1	3	Terrestre
Granada	0,3	2	Fluvial
Las nubes	2	10	Terrestre

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas



La Caucana-Caño Pescado: Vía que se ramifica de la carretera principal que conduce a Nechí y Caucasia, este tramo comprende unos 4 kilómetros aproximadamente y a pesar de que tiene obras de drenaje es una vía que presenta malas condiciones para el tráfico vehicular debido a que ha sido deteriorada por el tráfico de maquinaria agrícola pesada y porque su suelo no presenta condiciones adecuadas de compactación por ser arcillas expansivas. Esta vía es alterna para los transeúntes cuando se daña la vía Nechí - Caño Pescado.

Londres – Puerto Arturo: Esta vía se ramifica de la vía secundaria Nechí – Londres, para continuar hacia el departamento de Córdoba, pasando por el punto llamado Puerto Arturo. Esta vía presenta regulares condiciones por la falta de mantenimiento y obras de drenaje.

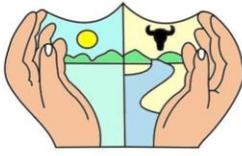
Las Flores – La Plata: Alrededor del año 1995 se construyó un tramo de 10 kilómetros aproximados de carretera que conduce hasta la región del río Caribona, la cual no se terminó por inconvenientes de orden público y falta de recursos. Al ser transitada por vehículos sin ser terminadas sus obras, se ocasionaron sobre ella cárcavas y deslizamientos, convirtiéndola en camino intransitable para vehículos. Esta vía comunica a las veredas Madre de Dios Mala Noche y los centros poblados del Once, La Plata y Las Tortugas, por medio de caminos que se desprenden de éstos, formando anillos de comunicación entre las veredas y centros poblados que se encuentran en esta zona del municipio.

Puerto Líbano - San Pablo – Corrales: Vía de aproximadamente 8 kilómetros de longitud. No cuenta con obras de drenaje y es de poco tráfico vehicular. Los habitantes transitan en bestias o a pie, en su trayectoria hay una desviación que va a hacia la vereda Corrales de unos 2 kilómetros aproximadamente esta desviación se encuentra en un punto llamado en la región la Apartada; más adelante hay otra desviación que nos lleva a la vereda Trinidad de un kilómetro y medio. En todo el trayecto de la vía se encuentran tres puentes, uno sobre la quebrada la San Pablo que conduce a la vereda Trinidad, otro que pasa por la Quebrada Corrales y conduce a la vereda del mismo nombre. Estos puentes están construidos en madera ya actualmente se encuentran muy deterioradas.

E. Nechí – La Ye: La comunicación al Corregimiento La Concha tiene varias vías de penetración tanto desde la cabecera municipal de Nechí como de otros puntos de partida. Uno de ellos es desde la Hacienda Granada cruzando el río Cauca. Desde allí se inicia la vía que tiene varias ramificaciones que más que vías son caminos de herradura, los cuales son muy poco transitados por vehículos; su tráfico se hace más bien en moto o en bestia. La longitud es de aproximadamente 25 kilómetros hasta el propio Corregimiento La Concha. En su paso cruza veredas y centros poblados como: Taboga, La Ye, Concepción, La Montañita y Parapeto; esta vía atraviesa también varias fincas. Debido a la actividad minera que se lleva cabo en esta zona la vía Nechí – La Concha se le hacen constantes modificaciones en su trazo.

Al Corregimiento La Concha también se va desde Caucasia por una vía que es muy utilizada por los pobladores por ser más rápida y fácil su transporte, el cual se hace en 3 horas aproximadamente por las veredas El Brasil, Los Manguitos, Concepción y varias haciendas aledañas.

F. Vía La Concha – Puerto Astilla y Bella Sola: El Corregimiento La Concha también cuenta con una vía que lo comunica con dos centros poblados llamado Puerto Astilla y Bella Sola, vía que se encuentra



en mal estado porque nunca se le hace mantenimiento y no cuenta con obras de drenajes para aguas lluvias.

G. Vía La Concha – Concepción – Caucasia: Esta vía es la continuación de la vía Puerto Nuevo – La Concha, la que se encuentra en regular estado por la falta de mantenimiento y de obras de drenaje.

H. Vía Bella Sola – Caucasia: Por medio de esta vía se comunican los poblados de Bella Sola, Quebrada Ciénaga Cacerí y Quebrada Ciénaga Bijagual, con los centros poblados de los corregimientos de Cargueros y Bijagual; esta se encuentra en mal estado y no cuenta con obras de drenaje.

Caminos de Herradura: La comunicación a través de caminos y senderos es muy utilizada y de una gran importancia en el municipio. Desde el corregimiento de Las Flores se tiene comunicación por camino de

herradura hacia las veredas, Santa María y Santa Elena. Las veredas como San Pedro Abajo, San Pedro Medio, San Pedro Alto y El Cedro también se comunican por este medio.

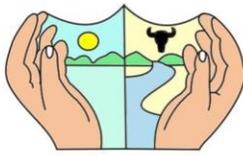
Las veredas restantes se comunican de la misma forma, por caminos de herradura y terraplenes defensivos, los cuales, en épocas de invierno se vuelven intransitables dadas las inundaciones que se presentan en la zona. Por la falta de vías en buen estado para la comunicación en el área rural, la población campesina tiene que utilizar obligadamente los caminos de herradura para poder acceder a los corregimientos o a las vías de carácter primario o a las arterias fluviales a donde salen a abordar el transporte terrestre o fluvial que los lleva a la cabecera municipal o a otros corregimientos.

El sector vial se constituye en un obstáculo tanto para el desarrollo de la economía del municipio como de dificultad para el desplazamiento de los pobladores en general. En este sentido los caminos interveredales se encuentran en muy malas condiciones, son prácticamente trochas, que época de invierno se tornan intransitables. Aunque se realicen esfuerzos en materia de cubrimiento del sector vial, son insuficientes debido a que no se cuenta con la maquinaria adecuada que le permita realizar el mantenimiento de las vías, a pesar de que exista posibilidad de consecución de los materiales para el efecto y en el momento en que se logra conseguir la maquinaria el Municipio no cuenta con los recursos para suministrar el combustible.

Otro factor que impide el arreglo de las vías es el constante desbordamiento de los ríos Cauca y Nechí, debido a lo caudalosos que son, dañan y socavan en un momento lo que se logra reconstruir en semanas, y así no haya desbordamiento, la fuerte época invernal (lluvias) imposibilita la adecuación del mantenimiento de las vías.

Sistema Vial Fluvial

Nechí – Las Flores: La única alternativa de comunicación entre estos dos centros poblados es mediante el transporte fluvial, siendo su recorrido de 5 minutos.



Nechí – Corregimiento Colorado: Debido al constante rompimiento de la vía Caucaasia – Nechí, que comunica con el poblado de Colorado, el transporte entre éstos se realiza a través de la vía fluvial del río Cauca, con una duración de 35 minutos desde la cabecera municipal de Nechí.

Nechí - Corregimiento Cargueros y Bijagal – Puerto Gaitán: Para comunicarse desde la cabecera municipal a estos Corregimientos se va por el río Nechí aproximadamente 45 minutos, estos corregimientos están ubicados en la margen izquierda del río Nechí. De aquí se continúa otros 10 minutos hasta el centro poblado de Puerto Gaitán.

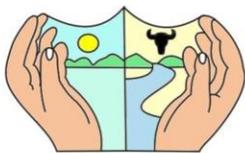
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Nechí, 2020



Fuente. IGAC

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

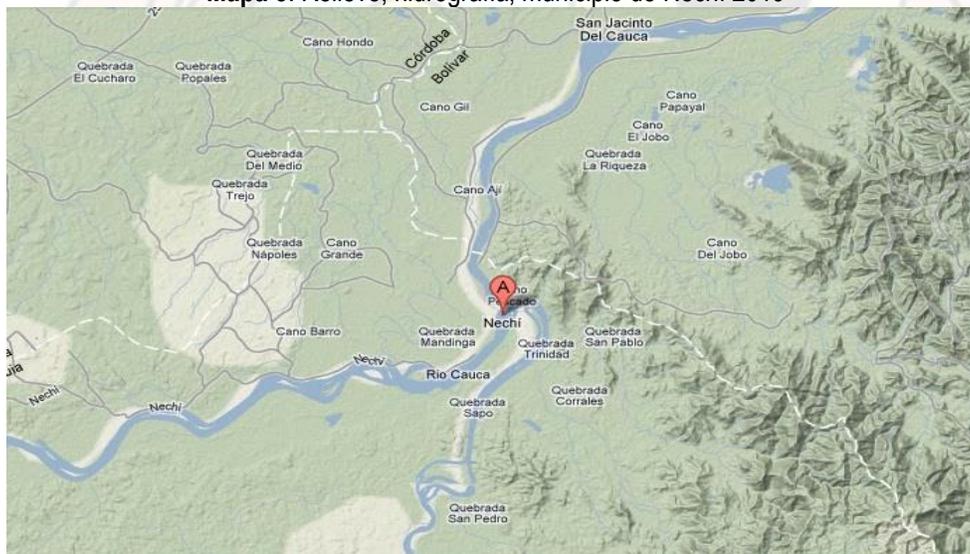


La gran mayoría del territorio del Municipio de Nechí cuenta con bosques húmedos naturales tanto tropicales como premontano, las que conservan fauna y flora únicas de la Subregión del Bajo Cauca en Antioquia.

La subregión del Bajo Cauca está situada al Nordeste del departamento de Antioquia. Comprende las tierras entre las planicies del Bajo río Cauca y las estribaciones occidentales de la cordillera central hasta la Serranía de San Lucas, entre los ríos Nechí y el río Cauca, teniendo como eje este último; limita políticamente con los Departamentos de Córdoba y Bolívar. Comprende los Municipios de Tarazá, Cáceres, Zaragoza, El Bagre, Nechí y Caucasia. Véase Plano No. DR1. Esta región está comprendida por las planicies cálidas perhúmedas (2.000 - 4.000 mm/año), húmedas (1.000 - 2.000 mm/año) y las vertientes cálidas super húmedas (4.000 - 8.000 mm/año), como prolongación de las vertientes caucanas del Nordeste. La mayor parte del territorio se encuentra entre alturas comprendidas entre los 0 y 1.000 msnm.

La región limita territorialmente hacia el oriente con la Corporación del Sur de Bolívar (CSB) y hacia el noroccidente con la Corporación de los Valles del Sinú y San Jorge (CVS).

Mapa 3. Relieve, hidrografía, municipio de Nechí 2019



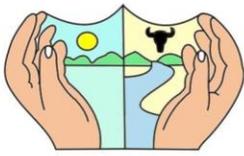
Fuente: Secretaría de Planeación municipal Nechí

Hidrografía

El sistema hidrográfico del Municipio de Nechí, está conformado por las hoyas hidrográficas de los ríos Cauca y Nechí, 2 importantes ríos caracterizados por su gran caudal y longitud. Además de un gran número de ríos, quebradas, caños, ciénagas, afluentes de los anteriores que se utilizan como arterias fluviales y despensas piscícolas. Este sistema cuenta además con las cuencas de los ríos Cacerí y la quebrada Trinidad y San Pedro, las subcuencas de las quebradas: Caño Barro, Q. El Combite, Q. La Popalito, Caño El Sapo, Q. Sabalito, Q. Caño Pescado, Q. Ciénaga, Q. San Pablo, y las microcuencas: Caño Grande, Caño Prieto, Caño Plata, Q. La Arenosa, Caño El Burro, Caño Caballero, Q. Corrales, Q. L Fragua, Caño La Espinosa, Q. San Francisco, Q. La Platanal, Q. La Muerte, Q. La Mala Noche, Q. San Mateo, Caño Quebrada Ciénaga, G. La Laguna, Q. Chispas y Q. La Esperanza, como las más importantes dentro del sistema hídrico del Municipio.

Zonas de riesgo

Amenazas de Origen Natural



La amenaza natural activa o potencial más inmediata para el municipio de Nechí, es la amenaza alta por inundación por tener extensas áreas localizadas en las llanuras de inundación de los ríos Nechí y Cauca. Asociado a esto se presenta socavación lateral de orillas. El río Cauca, a lo largo del trayecto Caucasia – Nechí; se comporta como un río de valle y presenta localmente rasgos distintos según prevalezcan en él diversas condiciones de velocidad, descarga, tipos y cantidad de materiales, ángulo de desembocadura del Río Nechí, etc. Estas condiciones le imprimen distintos ambientes fluviales, variables en el tiempo, que tienen incidencia directa en su arremetida contra el casco urbano del municipio y le hacen comportar en tramos como río trezado y en otros como río meándrico; situación que se agrava más con la explotación incontrolada del recurso aurífero aguas arriba de esta cabecera.

Amenaza Sísmica

El municipio de Nechí se ha ubicado dentro de una zona de Riesgo Sísmico Intermedio, según la zonificación del territorio colombiano, publicada en el Código Colombiano de Construcciones Sismo-Resistentes. Esto quiere decir, que existe la posibilidad de presentarse sismos fuertes con epicentro en otros sitios. La actividad y/o reactivación de las fallas que limitan el área donde se ubica Nechí es aún desconocida. El efecto de los sismos en zonas conformadas por sedimentos aluviales puede ocasionar licuefacción de ellos por ser menos compactos que la roca sólida. Las edificaciones en el centro son de material mientras que en la periferia son de madera, en ambos casos son de un piso, lo que disminuye la vulnerabilidad.

Zonificación de Amenazas y Riesgos en el Área Urbana

El casco urbano es susceptible a las amenazas por socavación lateral de orillas e inundaciones. Comprende las áreas más susceptibles a ser socavadas por el río Cauca y/o Nechí. Presentan problemas de inestabilidad del talud que es atacado por estos ríos, que se agrava en épocas de crecientes, por el aumento del poder erosivo de la corriente a causa de su mayor velocidad. Con el tiempo la socavación puede causar divagación del cauce e inestabilidad en los taludes de los márgenes al ser atacados en su parte inferior. Esta zona se ubica en los sectores San Nicolás, el Centro y La Playa, en donde existen 26 viviendas en alto riesgo.

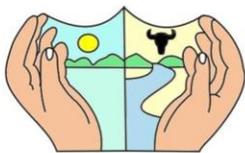
En relación con el riesgo de inundación la dinámica que presentan los ríos Cauca y Nechí asociada al crecimiento urbanístico incontrolado del municipio, hacen que las inundaciones sean cada vez más difíciles de manejar, porque el dragado de caños y del mismo lecho del río Cauca y la construcción de obras de defensa parecen no ser soluciones definitivas, debido a la dinámica del río. Los sectores inmediatos al Cauca que son inundados directamente por este son: parte de los barrios La Lucha y La Playa, sector del Centro, barrios 20 de enero, San Nicolás y Villa María.

Hacia el norte del casco urbano, en la actual llanura de inundación, se localizan once viviendas, en una franja de terreno entre el jarillón y el río, que las pone en riesgo inminente de inundación dado que están expuestas directamente a las fluctuaciones del río. De igual forma, hacia el sur, existen 18 viviendas en madera en riesgo alto y 29 viviendas en material en riesgo medio por inundación.

La temporada de lluvia que se viene afrontando en el año 2022 ha afectado a un gran parte del sector urbano del municipio como son: Los sectores más afectados son las invasiones nuevo centro, caracolí y la embajada en la zona urbana.

Zonificación de Amenazas en la Zona Rural

En la zona rural del municipio de Nechí, las zonas localizadas en la llanura aluvial de los ríos Cauca y Nechí, de topografía plana, son zonas de amenaza alta a las inundaciones. Estos ríos presentan una gran actividad erosiva que se hace evidente en sus orillas, manifestándose como socavación lateral.



La inestabilidad del tramo Cauca – Nechí, se refleja en la presentación de drásticos cambios manifestados como el corte de un complejo de meandros. Los más fuertes cambios se han presentado entre Colorado y Nechí, en el cual se observan muchos canales abandonados, cuya actividad es impredecible, poniendo en peligro poblaciones y vías como la de Nechí y vía Colorado - Nechí, en esta última la sinuosidad del río en 1.961 - 1.985 ha presentado un leve aumento.

Entre los factores causantes de las modificaciones de la llanura aluvial, se identifican: la constante creación y obstrucción de canales artificiales y naturales, la presencia de zonas bajas (depresiones) en la parte occidental de la llanura aluvial hacia donde pueden confluir las aguas del Río Nechí, la fuerte alteración de las ciénagas mediante la comunicación de éstas con los canales naturales y artificiales y mediante el dragado en las mismas. El resto del área rural localizada sobre zonas de colinas y montañas corresponde a zonas sin amenaza por inundación.

Para la evaluación de amenazas en los cinco corregimientos se tuvo en cuenta la determinación de amenazas en la zona rural y la vulnerabilidad presente en las viviendas que allí se asientan.

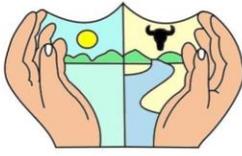
Corregimiento de Bijagual: El corregimiento Bijagual se localiza sobre la llanura de inundación del río Nechí, hacia el sur de la cabecera municipal y sobre la margen izquierda. En este corregimiento existen dos tipos de amenazas y riesgos: Por empozamiento e inundación. La amenaza alta por inundación se presenta hacia el sur y hacia el oriente del centro poblado, en la margen izquierda del brazuelo del río Nechí, llamado Caño Cogollo. Sobre esta zona se localizan aproximadamente 7 viviendas en alto riesgo por inundación. Hacia el norte se localiza una zona de amenaza alta por empozamiento, sobre la parte trasera de las viviendas ubicadas detrás la calle 13. Sobre esta zona no existen viviendas en riesgo.

Corregimiento de Cargueros: El corregimiento Cargueros se ubica en la margen izquierda del río Nechí, al sur de la cabecera municipal. Presenta una zona paralela al río con amenaza alta por inundación, estando en alto riesgo cuatro viviendas, en los alrededores del desembarcadero; el resto de las construcciones no presentan este riesgo porque están ubicadas a una altura considerable de la cota de máxima inundación. En la parte occidental se define una zona de amenaza alta por anegamiento porque son zonas de bajos, en donde se ubican explotaciones mineras en sus alrededores.

Corregimiento de Colorado: Ubicado en la margen izquierda del río Cauca. Al norte está rodeado por un caño que lo atraviesa de occidente a oriente, sobre el cual desemboca otro caño, para finalmente desembocar en el río Cauca. También lo rodea una zona degradada por antigua minería. Existe una vivienda, construida en esterilla de guadua, en zona de alto riesgo de inundación, ubicada en la zona sureste del centro poblado, sobre la carrera octava, por fuera de la zona de protección del jarillón.

Corregimiento La Concha: Por estar ubicado sobre una zona de Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Nechí Diagnóstico 39 colinas este corregimiento no presenta ningún tipo de amenaza por inundación o deslizamiento. Debido a la actividad minera, que se desarrolló anteriormente en forma inadecuada, se presentan escarpes en la parte sur oriental en la margen derecha de la carrera 9 que conduce a las instalaciones del Sena y hacia Puerto Astilla. Existen pequeñas zonas de alta pendiente llamadas escarpes, sobre el sector noroccidental y la parte trasera de las viviendas que se ubican en la margen izquierda de la calle 10, que se sitúan en forma alejada de las viviendas.

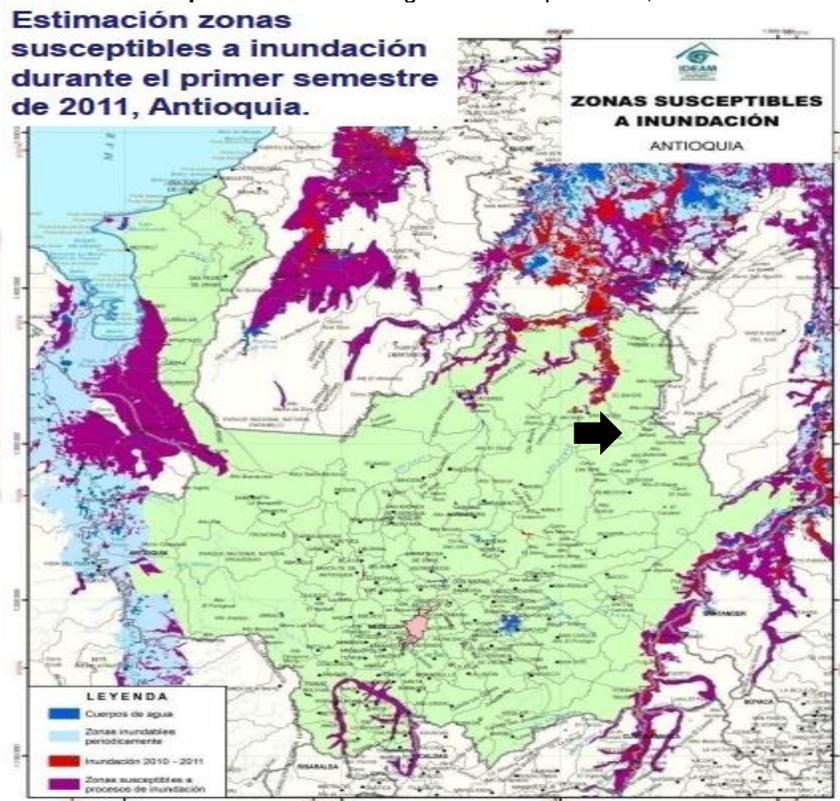
Corregimiento Las Flores: Es un asentamiento ubicado en la margen derecha, a orillas del río Nechí. Hacia el oriente está rodeado por una vía que conduce a Zaragocita. Sobre las orillas del río, se presentan fenómenos erosivos por socavación lateral, produciendo daños en las obras de infraestructura existentes como andenes y muelles de llegada de chalupas. Sobre esta zona se localizan 4 viviendas que están en alto riesgo por inundación. Hacia la parte media de la zona urbana



del corregimiento y por su topografía tan ondulada, se presenta una zona de amenaza baja por movimientos en masa. El resto del área urbana no presenta amenazas por inundación ni por movimientos de masa, pero el inadecuado manejo de las aguas lluvias y negras, y las altas pendientes, podrían generar procesos de erosión concentrada, que, a su vez, facilitarían la ocurrencia de deslizamientos poniendo en riesgo la estabilidad de las viviendas, porque éstas no fueron construidas con una estructura adecuada que soporte estos eventos.

Sectores como las riberas del Río; Líbano, plan bonito, la esperanza, corregimiento de cargueros y bijagal son la de mayor afectación por la ola invernal en el municipio.

Mapa 4. Zonas de Riesgo del Municipio Nechí, 2019

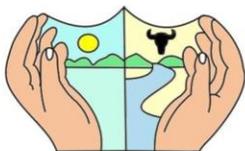


Fuente. IDEAM

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

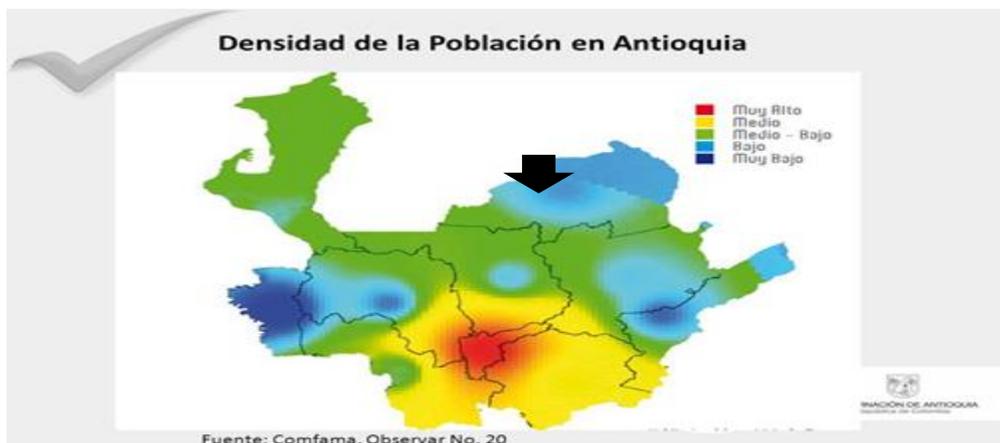
El municipio de Nechí cuenta con 27.705, habitantes para el año 2023 por estadísticas del DANE, al comparar esta población con respecto al año 2015, se observa un aumento del 12% respecto al 2015 (24.258), situación que puede deberse a que la principal fuente productivas en el municipio es la minería, atrayendo mano de obra que impacta en los índices poblacionales como la natalidad, la mortalidad, así como el asentamiento de población migrante en el municipio de Nechi



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La extensión del municipio es de 914 Km², y según la población para 2023, que es de 27.705, la densidad poblacional es de 30 habitantes por Km².

Mapa 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Nechí, 2019



Fuente. Gobernación de Antioquia. Comfama. Observar N° 20

Población por área de residencia urbano/rural

La mayor proporción de la población se encuentra ubicada en el área urbana (55,4%) y una menor proporción en el área rural (44,6%).

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Nechí 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
15.349	55,4	12.356	44,6	27.705	55,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es de 55.4% lo cual indica que el mayor número de habitantes del Municipio se concentran en la zona urbana, presentando un flujo migratorio desde el área rural, en busca de mejor calidad de vida, empleo o posiblemente los problemas de orden público llevan a esta situación.

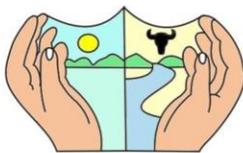


Tabla 5. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Nechí, 2023

Area	Vivienda	Hogares
Cbecera	4.834	5.206
Resto	3.402	3.300
Total	8.236	8.506

Fuente: DANE – Planeación Municipal

El 87,4% de las viviendas de Nechí son casas. El 74,1% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica y en la zona urbana el promedio de personas en hogar es de 3.34 y en la zona rural el promedio es de 3.19 personas por cada hogar.

La mayoría de sus viviendas son en material y revoque, sus pisos en cemento, sus techos son en zinc; no presentan un diseño arquitectónico y estructural bien definido, como tampoco cumplen con las normas mínimas de sismo resistencia, y de arquitectura como ventilación, iluminación, paramentos definidos y alineados; Muchas de las viviendas ubican el patio hacia las fachadas. El material que construcción que predomina es el bloque de cemento, revocadas y pintadas, techo en teja de barro y asbesto cemento, en muy pocas predominan las losas como cubierta, debido a la inestabilidad de los suelos y a lo inundable de los terrenos. Las viviendas sólo se construyen de una sola planta, siendo muy escasas las viviendas de dos pisos. También existe un gran porcentaje de viviendas con paredes en madera y techo en zinc.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de acuerdo a la información suministrada por el DANE con base en el censo realizado en el año 2018, se encuentran los siguientes grupos étnicos.

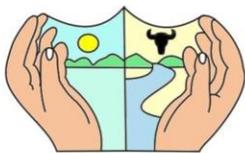
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Nechí, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	93	0,39
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2 977	12,37
Ningún grupo étnico	20 941	87,01
No informa	54	0,22
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00
Total	24 066	100

Fuente. DANE

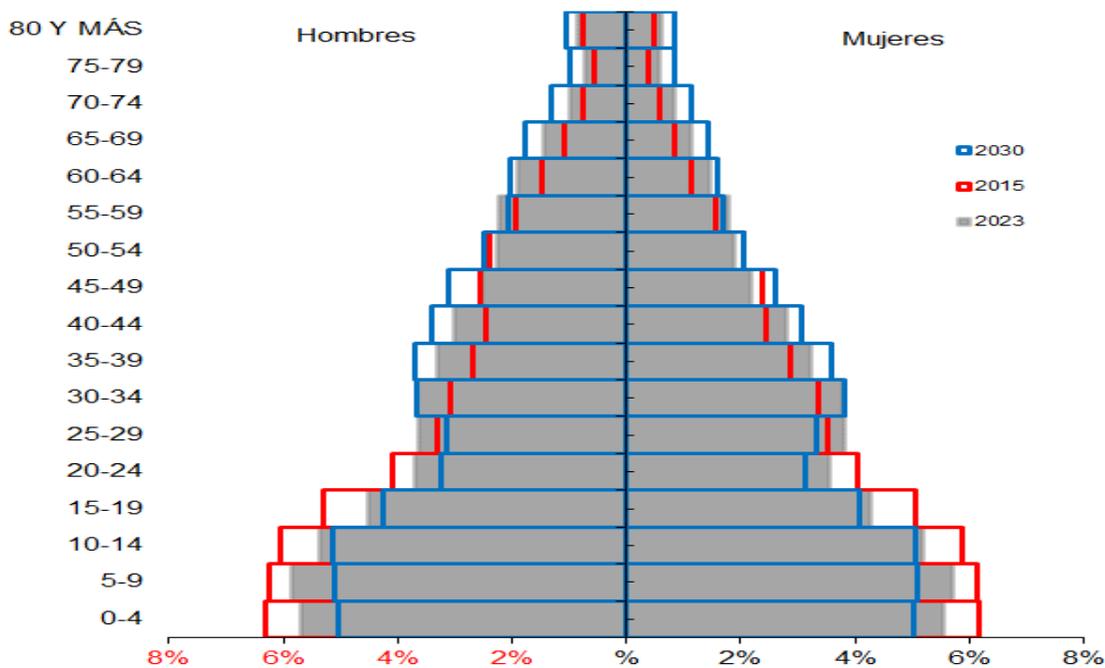
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura piramidal del municipio de Nechi nos muestra que la población es joven y adulta joven, el 48% de la población se encuentran en el rango de edad de 0 años a 19 años de edad, mientras que el grupo de edad de las personas mayores de 60 años tienen menos participación en la estructura poblacional con 12% de la población.



Al analizar los cambios en los grupos atareos, se observa que para el año 2023 con respecto al año 2015, presenta un aumento en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad.

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Nechí, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

Para el año 2023 se observa un incremento de la población aproximadamente en un 12% con respecto al año 2015. El grupo que más se creció poblacionalmente fue el de ciclo vital de la adultez con 20%, luego le sigue el de la población mayor de 60 años de edad, posiblemente se esté presentado un aumento en la esperanza de vida para nuestra población, como efecto a los diferentes programas de protección específica y detección temprana, en el mejoramiento de las coberturas y acceso a estos programas que permite detectar factores de riesgos, que se puedan atender de manera oportuna y evitar el aumento de la mortalidad de esta población

El grupo que más representación ha tenido en la estructura poblacional son las personas adultas, es decir, entre 27 a 29 años con un 37,1% y la primera infancia e infancia cada una aportando el con 13,6%, mientras que la población mayor de 60 años a pesar de los grandes incrementos sigue siendo la que menos representación tiene.

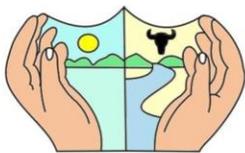


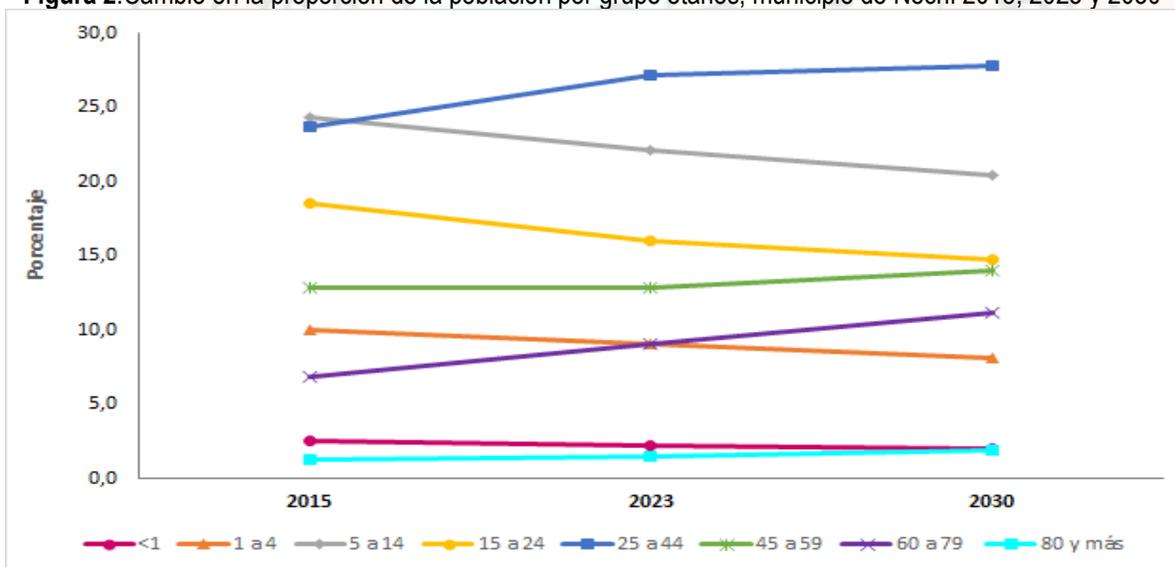
Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario, municipio de Nechí 2015,2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.634	15,0	3.762	13,6	3.491	12,1
Infancia (6 a 11 años)	3.578	14,7	3.767	13,6	3.562	12,4
Adolescencia (12 a 18)	3.771	15,5	3.709	13,4	3.718	12,9
Juventud (19 a 26)	3.118	12,9	3.260	11,8	2.975	10,3
Adultez (27 a 59)	8.188	33,8	10.285	37,1	11.328	39,3
Persona mayor (60 y más)	1.969	8,1	2.922	10,5	3.760	13,0
TOTAL	24.258	100	27.705	100	28.834	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La figura de cambio en la proporción por grupos etarios, se observa que la población que más representación tiene para el año 2023 se ubica entre los 25 a 44 años de edad y en la cual se evidencia una tendencia al aumento, luego le sigue la población de 5 a 14 años de edad que de igual manera presenta un comportamiento de aumento en los años proyectados

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente figura muestra que el 51,68% del total de la población es masculina, en todos los ciclos vitales es mayor la población en masculina.

En general para el municipio de Nechí el mayor número de habitantes se encuentran en el este rango de edad de 25 a 44 años de edad, en la cual se ubica la población económicamente activa, lo que obliga a las autoridades municipales a fortalecer los programas de generación de empleo e incentivar proyectos productivos y emprendimiento no solo a la población masculina sino también a las mujeres que aportan un número significativo de la población total y que posiblemente a causa de la violencia ha tenido que asumir la responsabilidad del hogar, así mismo fortalecer las coberturas a los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades específico para esta poblaciones

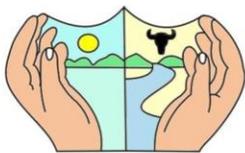
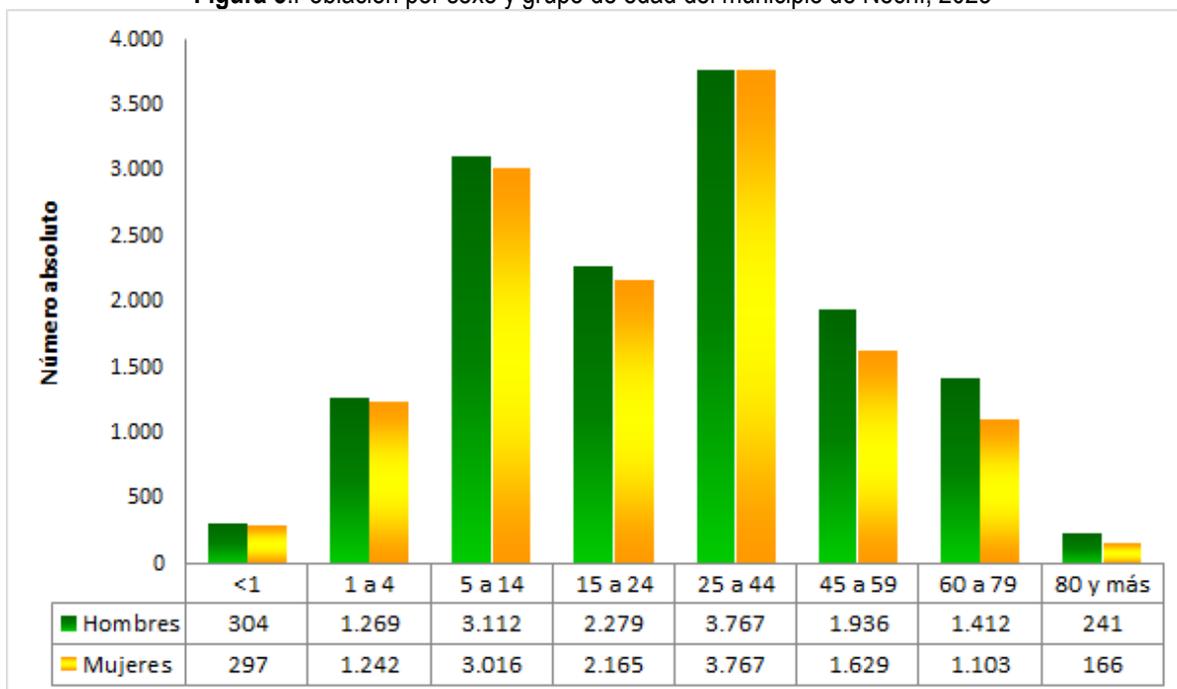


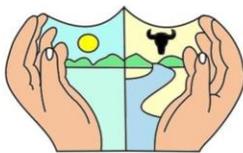
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Nechí, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 68 personas



- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 56 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 12 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.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Nechí, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	24.258	27.705	28.834
Poblacion Masculina	12.386	14.320	14.875
Poblacion femenina	11.872	13.385	13.959
Relación hombres:mujer	104,33	106,99	107
Razón niños:mujer	53	48	43
Indice de infancia	37	33	30
Indice de juventud	25	23	21
Indice de vejez	8	11	13
Indice de envejecimiento	22	32	43
Indice demografico de dependencia	73,26	68,17	66,37
Indice de dependencia infantil	63,75	56,09	50,71
Indice de dependencia mayores	9,51	12,09	15,67
Indice de Friz	216,03	172,42	143,74

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

En el comportamiento en el indicador de crecimiento que nos permite analizar la dinámica de la mortalidad y la natalidad, para el municipio de Nechí en el año 2021 se observa un crecimiento de 3.5 punto con respecto al 2020, indicándonos un crecimiento positivo, lo que significa que los nacimientos son mayores que las defunciones. Ambos indicadores reflejan un aumento con respecto al año anterior en el periodo de análisis.

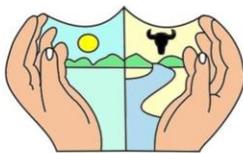
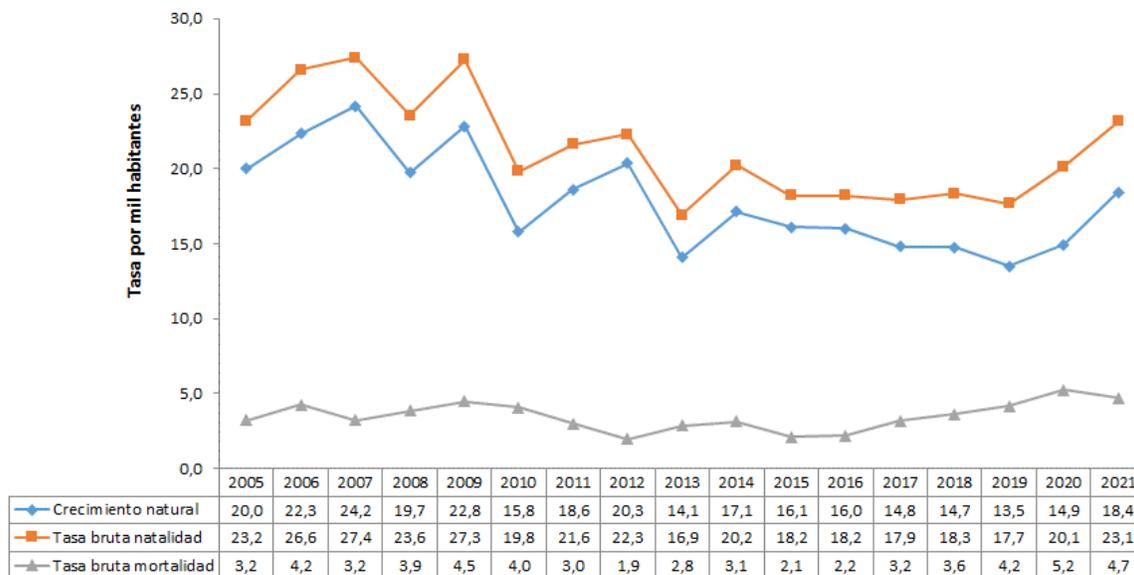


Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Nechí, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Nechí la tasa de fecundidad en la población específica en mujeres de 10 a 14 años agrava la problemática en el municipio ya que toda relación sexual con menor de 14 años es considerado abuso sexual según la ley, presentando un indicador de a próximamente 12.8 nacidos vivos por cada 100 mil mujeres entre los 10 y 14 año, para el 2021 se presenta un aumento de 4 nacidos vivos por 100 mil mujeres en este grupo de edad, es importante seguir fortaleciendo las acciones que se desarrolla en nuestro municipio en el marco de una sexualidad sana y responsable en el abarca no solo la prevención de embarazos en adolescentes si no en la prevención de infecciones por transmisión sexual, ya que este indicador es un tema de preocupación para las autoridades sanitarias debe seguir siendo una prioridad en la agenda y seguir aunando esfuerzos para fortalecer la políticas de salud sexual y reproductiva, encaminadas a disminuir los embarazos en nuestros jóvenes, a sensibilizar a esta población establecer proyectos de vida.

En las mujeres de 15 a 19 años este indicador es mucho más alto, representando 170,26 del total de los nacidos vivos por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad, se evidencia una aumento con el año anterior, a pesar de que desde la secretaria de salud se viene desarrollando acciones a través del plan de intervenciones colectivas, dentro de la dimensión del plan decenal de salud, salud sexual y reproductiva, mediante la estrategia de educación, información y comunicación, se aumenta los embarazos en esta población, es necesario evaluar las estrategias que se viene realizando lograr impactar en nuestros jóvenes donde prevalezca los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad, logrando impactar positivamente y que se reflejen en la disminución de este indicador.

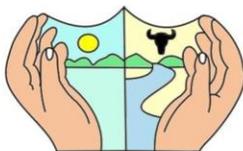


Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Nechí, 2005-2021

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	7,7	11,4	16,5	12,6	11,8	8,8	8,8	11,7	14,7	14,8	11,2	15,7	14,9	8,9	15,7	8,8	12,8
De 15 a 19	126,8	152,8	156,3	138,1	148,5	100,8	123,4	126,4	95,0	119,4	103,7	107,7	105,5	100,5	111,5	149,1	170,3
De 10 a 19	64,4	79,1	84,0	73,8	79,1	54,3	66,0	69,2	55,2	68,0	58,7	63,0	61,4	55,6	59,8	73,1	84,6

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La población desplazada del municipio reportada para 2022 es de 10430 personas, que corresponde al 36% del total de la población, su distribución por sexo está representada en el 51,92% corresponde a mujeres y el 48.07% a los hombres. El 33% de la población se encuentran entre 0 a 15 años, el 60% se encuentran en el rango de edad de 20 a 59 años y el 7% son mayores de 60años.

Este efecto de la movilidad forzada donde la población y joven y de la adultez es la población que mayor porcentaje aportan, posiblemente porque son las más afectado por la guerra y el conflicto armado, que, por escapar de estar obligado a ser parte de estos grupos, se desplaza en especial a la zona urbana en busca de seguridad para ello se y sus familias.

Tabla 10. Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, municipio de Nechí a septiembre de 2022

Grupo de edad	Número de Personas		Total
	Masculino	Femenino	
De 0 a 04 años	88	69	157
De 05 a 09 años	344	340	684
De 10 a 14 años	550	502	1.052
De 15 a 19 años	741	808	1.549
De 20 a 24 años	558	581	1.139
De 25 a 29 años	367	436	803
De 30 a 34 años	269	448	717
De 35 a 39 años	271	413	684
De 40 a 44 años	271	369	640
De 45 a 49 años	237	306	543
De 50 a 54 años	245	259	504
De 55 a 59 años	248	250	498
De 60 a 64 años	218	207	425
De 65 a 69 años	164	126	290
De 70 a 74 años	163	113	276
De 75 a 79 años	85	76	161
De 80 años o más	195	113	308
Total	5.014	5.416	10.430

Fuente: Estadísticas RUV Corte septiembre de 2022

En relación la población en condiciones de víctima del municipio reportada para 2021, es de 10.654 personas, que corresponde al 37% del total de la población, su distribución por sexo está representada en el 51.62% corresponde a mujeres y el 48.38% a los hombres.

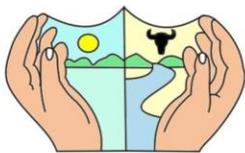


Tabla 11. Población en condición de víctima por sexo, municipio de Nechí septiembre de 2022

Municipio	Sexo				Total general
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
05495 - Nechí	5.500	5.120	28	6	10.654

Fuente: Estadísticas RUV Corte a junio de 2021

1.2.4 Población LGTBQ+

En el Municipio de Nechí se realizó a través de jornadas de participación un diagnóstico participativo tiene como objetivo analizar la situación actual de la comunidad LGTBQ+ en el municipio de Nechí, a través de dos encuentros con la participación de 25 personas de forma presencial y 5 personas a través de una herramienta tecnológica. Se recopiló información relevante para identificar necesidades y problemáticas relacionadas con ocho derechos fundamentales.

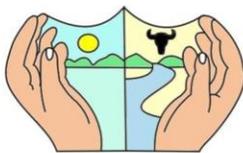
Para llevar a cabo este diagnóstico, se utilizó una combinación de herramientas y técnicas participativas, entre las cuales se destacan el cuadro ponderativo y el árbol de problemas. Estas metodologías permitieron recopilar datos cuantitativos y cualitativos, así como fomentar la discusión y el análisis colectivo.

A través del análisis documental y los encuentros participativos, se identificaron diversas problemáticas y necesidades que afectan a la comunidad LGTBQ+ en el municipio de Nechí. Algunos de los aspectos destacados incluyen:

1. La Falta de caracterización: La población LGTBQ+ aún no se encuentra debidamente caracterizada en el municipio, lo que dificulta la implementación de políticas y programas específicos para atender sus necesidades.
2. Ausencia de organizaciones legalmente constituidas: Aunque existen grupos, movimientos y organizaciones identificados en el municipio, la mayoría no se encuentran legalmente constituidos. Por lo tanto, se requiere apoyo institucional para su conformación y legalización.
3. Necesidad de programas de inclusión social: Es fundamental plantear programas que fomenten la inclusión social de la comunidad LGTBQ+, con el objetivo de garantizar su derecho a la igualdad en todos los ámbitos de la sociedad.
4. Formulación e implementación de políticas públicas: Se hace necesario impulsar la formulación e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas que garanticen la participación y transversalización del tema de la diversidad sexual en todo el municipio.

Como resultado del ejercicio promovido por parte de estas organizaciones se tiene la identificación de la siguiente población:

Los movimientos y organizaciones que actualmente se encuentran activos



Caracterización Mesa Diversa – Población LGTBI, Municipio de Nechí 2019

Categoría	Número de personas
Lesbianas	20
Gays	40
Transexual	2
Bisexual	6
Intersexual	0
Total	68

Fuente: Mesa diversa.

Mesa Diversa de Nechí: Mediante el acta 01 del 23 de abril de 2019 se llevó a cabo la conformación de este espacio, el cual tiene como finalidad promover y garantizar los derechos de la población LGTBI. Es importante enunciar que esta Mesa fue conformada con el acompañamiento de la Alcaldía Municipal y la Gobernación de Antioquia, por lo cual tienen asiento en ella representantes de estas entidades y personas LGTBI. (esta se encuentra desactualizada, en la cual la esta actualizando y legalizando Beatriz Jaramillo consultora GESI, del programa Generando Equidad de USAID.) Para la Mesa diversa el nuevo presidente: Antonio Guerra Camargo.

Corporación Nechí Diversa:

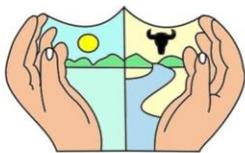
Actualmente es la única organización LGTBI del Municipio que se encuentra legalmente constituida y está conformada por 5 integrantes de esta población.

Es importante desde la administración municipal y todas sus dependencias apoyen y acompañen el diseño e implementación de la política pública LGBTIQ+, ya que son corresponsables. (Secretaría de gobierno, salud, educación - deporte y cultura, entre otras)

Otros actores que hacen parte del territorio y que son importantes en el desarrollo de las acciones de la Política Pública LGBTIQ+, pero que están en otros niveles es el Concejo Municipal de Nechí, realizando el control político para garantizar que se cumpla lo que está estipulado en cada uno de los ejes, componentes o líneas la PP. En segundo lugar, están organizaciones de la sociedad civil como las Juntas de Acción Comunal, las Asociaciones de Mujeres y la Corporación Nechí Diversa ya que tiene un rol muy importante en la visibilización de las realidades de la población LGBTIQ+, por otro lado CTP, (Concejo Territorial de Planeación): que es una instancia de participación que hace seguimiento a la Plan de Desarrollo Municipal y específicamente hay un miembro que representa a la población y vela por los derechos ante esta instancia.

La Mesa Diversa como un espacio de seguimiento a las acciones que hace la PP en materia de atención y prevención de las VBG jugará un papel vital dado que también en este escenario se analizan casos y se hace acompañamiento institucional (cuando se vuelva funcional).

El Hospital Municipal Misericordia tiene un lugar vital en la prestación de servicios y la atención de la población, ya que es un derecho la atención, por lo tanto, se vuelve un actor en la implementación de



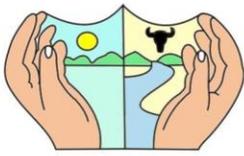
la Política Pública su contribución al desarrollo de acciones en materia de salud sexual y reproductiva, procesos de denuncia en casos de abuso sexual y atención de la salud mental.

La sociedad civil que hace parte del territorio y hace control social y seguimiento a los acuerdos y compromisos que se establecen para la defensa de los derechos y desde ahí, puede fortalecer la implementación de la PP y vigilar especialmente la destinación presupuestal para que se haga de manera efectiva y sin actos de corrupción en ningún periodo de implementación de la PP.

Adicional a estos actores, el papel de la Gobernación de Antioquia _ Región Arco iris en el acompañamiento y asesoría técnica es indispensable para que el enfoque de la Política Pública no se difumine y para que sea una implementación fuerte. Y, finalmente Organizaciones No Gubernamentales, como Generando Equidad, que es un programa de la USAID, que acompañan en la región procesos con mujeres especialmente en temas de Derechos Humanos, control social, empoderamiento, promoción de la participación, prevención de las violencias y activación de rutas de atención.



la población LGBTQI+ en el municipio de Nechí enfrenta diversas problemáticas relacionadas con sus derechos, como la discriminación, exclusión y vulneración de derechos en distintos ámbitos como la cultura, política, educación, salud y seguridad personal. Estas problemáticas requieren de medidas y políticas específicas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos de la comunidad LGBTQI+ y promuevan su inclusión y empoderamiento en la sociedad.



Es importante reflexionar sobre la importancia de la diversidad sexual y de género en nuestra sociedad, y cómo la discriminación y exclusión de la comunidad LGBTIQ+ no solo afecta a las personas directamente involucradas, sino que también contribuye a la perpetuación de estereotipos y prejuicios que afectan a toda la sociedad. Es necesario trabajar juntos para construir una sociedad más inclusiva y respetuosa de la diversidad sexual y de género, y garantizar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos y vivir sin discriminación ni violencia.

Propuestas:

Crear espacios inclusivos y participativos donde se promueva la diversidad y se escuchen las voces de la comunidad LGBTI en los procesos políticos.

Implementar programas educativos que promuevan la inclusión y el respeto hacia la diversidad sexual en las escuelas, incluyendo currículos inclusivos y capacitación docente.

Establecer políticas y medidas para prevenir y abordar el ambiente discriminatorio en las escuelas, garantizando un entorno seguro para todos los estudiantes.

Establecer políticas que promuevan la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud, como la discriminación y el estigma.

Implementar medidas de prevención y sanción contra la discriminación y violencia basada en la orientación sexual e identidad de género, promoviendo una cultura de respeto y tolerancia.

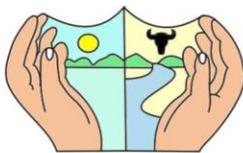
Garantizar mecanismos adecuados e inclusivos que brinden acompañamiento y apoyo a las personas LGBTIQ+ en su acceso a la justicia.

Impulsar el desarrollo económico local, creando empresas e industrias que generen oportunidades laborales para todos, incluyendo a la comunidad LGBTIQ+.

El análisis de los documentos indagados y en acercamiento con la Mesa Diversa, revela una falta de inclusión y reconocimiento de los derechos de la población LGBTI. La falta de acceso a servicios de salud culturalmente dirigidos y la ausencia de una ruta de atención diferencial evidencian la necesidad de garantizar el acceso equitativo a la atención médica. La escasez de oportunidades laborales para la comunidad LGBTI refleja la discriminación en el ámbito laboral. La poca cobertura de las expresiones culturales y la baja participación en los escenarios públicos y políticos demuestran una exclusión social. Es fundamental promover una mayor inclusión en estos ámbitos y garantizar la participación democrática de la población LGBTI para lograr una sociedad más justa e igualitaria.

Propuestas para la Mesa Diversa:

Diseñar, desarrollar y difundir en compañía de diferentes organizaciones sociales de la sociedad civil, campañas educativas que busquen la sensibilización de las personas frente a estos temas y que promuevan la erradicación de violencias basadas en género, discriminación y estereotipos, a través del respeto por la diversidad sexual.



Articularse con organizaciones civiles, administración, gobernación de Antioquia, ONG, para generar espacios de formación, educación y capacitación, dirigidos a entidades receptoras de denuncias, buscando brindarles elementos para decidir en materia de casos de violencia de género.

Generar espacios de formación y sensibilización para la capacitación dirigidos a entidades pública, administración municipal, organizaciones civiles, mesa diversa, en la defensa de los derechos LGBTIQ+.

1.2.5 Población migrante

Aunque en el municipio no se encuentra caracterizada la población extranjera, se ha evidenciado por conocimiento popular la presencia de algunas familias venezolanas asentadas en varios barrios de la cabecera municipal, seguramente laborando en la pesca, la minería y actividades comerciales del municipio.

De acuerdo a la información reportada en SISPRO de acuerdo registradas sea identificados 105 personas con este criterio, de las cuales 83 se encuentran identificadas como de sexo femenino que corresponde al 79% y el resto son hombres.

El grupo de edad que mayor población en condición de migrantes con el 56% son los de 15 a 19 años. EL 94% según su procedencia corresponde al República Bolivariana de Venezuela.

En el municipio el número de personas migrantes focalizadas para el 2022 es de 299 venezolanos distribuidas 132 hombre y 167 mujeres.

Tabla 12. Distribución de población Migrante radica en el municipio según Sexo Municipio de Nechí – 2021

Grupo de edad	Nechí	
	Año	
	Hombres	Mujeres
Total	22	83
0-4	11	6
05-09	0	3
10-14	3	5
15-19	0	17
20-24	3	23
25-29	0	13
30-34	2	7
35-39	2	2
40-44	0	2
45-49	0	2
50-54	0	2
55-59	0	1
60-64	1	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80 Y MÁS	0	0

Fuente: SISPRO – MINSALUD

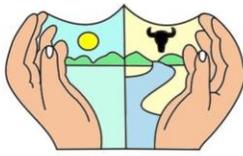


Tabla 13. Distribución de población Migrante radica en el municipio según Sexo Municipio de Nechí - 2021

NECHI	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
NECHI	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	0	0%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	101	96%
	Sin identificador de país	4	4%
	Total	105	100%

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Para el año 2021 se registran 107 atenciones de población migrantes de acuerdo a los reportes de los registros individuales, de las cuales corresponde al 0,01% de las atenciones en el Departamento de Antioquia

Esta atención reporta el 29% de las consultas externa y hospitalización del 28%

Las mujeres fueron la que más consultaron con 79% de los registros específicamente la población por el grupo de 20 a 24 años.

Tabla 14. Distribución de atenciones realizadas a la población migrante según tipo de atención- municipio de Nechí, 2021

NECHI	Tipo de atención	Nechi	
		2021	Distribución
NECHI	Consulta Externa	84	29%
	Servicios de urgencias	13	5%
	Hospitalización	79	28%
	Procedimientos	76	26%
	Medicamentos	9	3%
	Nacimientos	26	9%
	Total	287	100%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

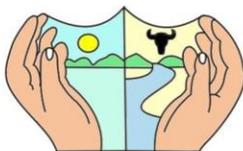


Tabla 15. Distribución de atenciones realizadas a la población migrante según tipo de atención- municipio de Nechí, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial
Contributivo	0
Subsidiado	0
No afiliada	88
Particular	0
Otro	17
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	2
En desplazamiento no asegurado	0
Sin dato	0
Total de migrantes atendidos	107

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Nechí, según la UPME, en la zona rural tiene una cobertura de energía eléctrica rural 95.40% para 2019, Cobertura de acueducto (Censo) 13.30% y para el 2018 la Superintendencia de servicios públicos domiciliarios registra una cobertura de alcantarillado rural (Censo) 0.75% para 2018

De igual manera presenta deficiencia en Cobertura de aseo rural (REC) 11.73% para 2020 según datos de la Superintendencia de servicios públicos domiciliarios

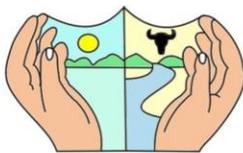
En cuanto a la calidad de educación se evidencia para la zona rural una Cobertura de Internet Rural para acceso a internet de (Censo) 1.15% para 2018 y con una tasa de Tasa de Analfabetismo Rural (Censo) 13.43% para 2018

La mayor economía de este municipio en segundo lugar está la agricultura y la ganadería, en la que la mayoría de nuestros campesinos, sin embargo, se ha ido escaseando la mano de obra, pues ya los jóvenes de nuestro campo, en busca de mejores calidades de vida, se traslada a la zona urbana de nuestro territorio hacer otras labores, así mismo el conflicto armado, afecta notoriamente, en la migración de nuestros jóvenes a otros territorios

El indicador de Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI – en el área rural 67.30 Puntos porcentuales para 2018 según el DANE

Población en condición de miseria en el área rural 27.19 Puntos porcentuales para 2018 según el DANE

En general concluimos que nuestros campesinos son una población vulnerable, carente de muchos servicios, como salud, educación, servicios públicos, en la aumenta aún más los riesgos de morbimortalidad.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

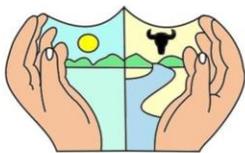
Servicios habilitados IPS

En el municipio, se cuenta con dos IPS una pública que es la ESE Hospital La Misericordia, ubicada en la cabecera municipal, y la IPS privada Enfoques Empresariales S.A.S, igualmente de complejidad uno, se encuentra ubicada en la cabecera municipal barrio santa lucia.

Tabla 16. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de Nechí, Antioquia 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2

Fuente: SISPRO-MSPS



Otros indicadores del sistema sanitario

La capacidad de servicios que tiene la ESE Hospital La Misericordia, 4 ambulancias, 4 camas pediátricas, 6 camas de adultos, 2 camas de obstetricia, una sala de partos, no cuenta con sala de procedimientos, la IPS privada Enfoques Empresariales S.A.S que cuenta con 6 camas de adultos, tampoco cuenta con salas de procedimientos.

De acuerdo a los indicadores de capacidad instalada, se evidencia que son insuficientes para garantizarle a la población una atención de calidad. se ha logrado avanzar en algunos indicadores, pero sigue siendo insuficiente para atender con calidad y oportunidad en la atención en salud en salud.

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Nechí, 2022

Indicador	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,43
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,57

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

Los indicadores del sistema sanitario, muestran diferencias estadísticamente significativas para el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos y Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, siendo este indicador mucho más bajo para el municipio de Nechí, que para el departamento de Antioquia; este último puede deberse a que la mayoría de los habitantes se ubican en la zona rural del Municipio, donde se puede dificultar el acceso oportuno de los servicios de salud, se debe estrategia para lograr que esta población acceda a los servicios de salud, se puede minimizar sus riesgos de enfermar, a través de brigadas integrales en salud y además coordinar con otras entidades, para los demás indicadores determinantes intermedios no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Y con relación al indicador de vacunación se sigue dificultando la captación de los recién nacidos principalmente en la zona rural para aplicar la vacuna, porque muchas veces es bajo debido a que muchos niños son vacunados en otros municipios.

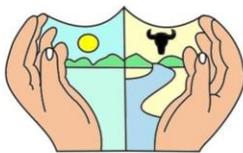


Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y del municipio de Nechí 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nechí	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	3,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	9,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	97,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	38,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	86,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	86,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	91,1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	76,2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	98,9																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,3																			

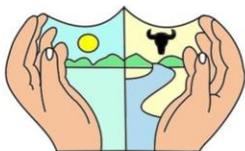
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

CARACTERIZACIÓN EAPB

En el municipio de Nechí de acuerdo a la información DANE a octubre de 2023, tiene una población 27.705 de las cuales 27.942 se encuentran afiliados al Sistema de seguridad social con una cobertura de 100,86%, distribuidos de acuerdo al tipo de régimen de la siguiente manera:

Al régimen contributivo 1.234 personas que corresponde al 4.45%, Subsidiado 26.261 con un 94.79%, el 1,32% régimen de excepción que corresponde a 365 afiliados y fuerzas militares 82 con 0.30%.

Se tiene una población PPNA caracterizada como población pobre y vulnerable no asegurada de 114, según información SISBEN IV, en el municipio desde el área de aseguramiento se viene desarrollando acciones para la promoción y caracterización de esta para asegurarlas en salud y existe otra población caracterizada como población no pobre no vulnerable ubicada en el grupo D sin seguridad social 29 personas.



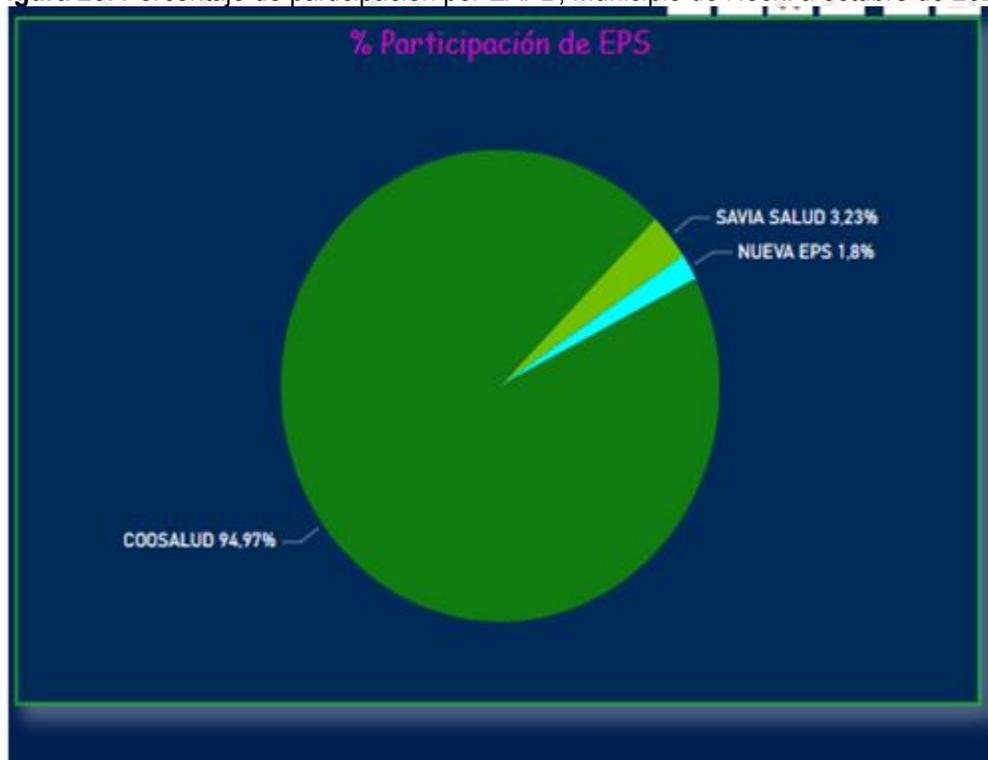
En el municipio de Nechí el 94.97% de los afiliados se encuentra en la EAPB Coosalud, con mayor número de usuarios en el régimen contributivo, seguido de la EAPB Savia salud y menor porcentaje Nueva EPS que predomina mayor numero de usuarios al contributivo.

Figura 19. Afiliados por EAPB y tipo de régimen, municipio de Nechí a octubre de 2023



Fuente: Seccional de salud de Antioquia

Figura 20. Porcentaje de participación por EAPB, Municipio de Nechí a octubre de 2023



Fuente: Seccional de salud de Antioquia

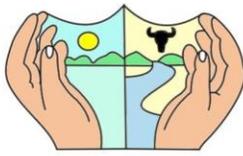
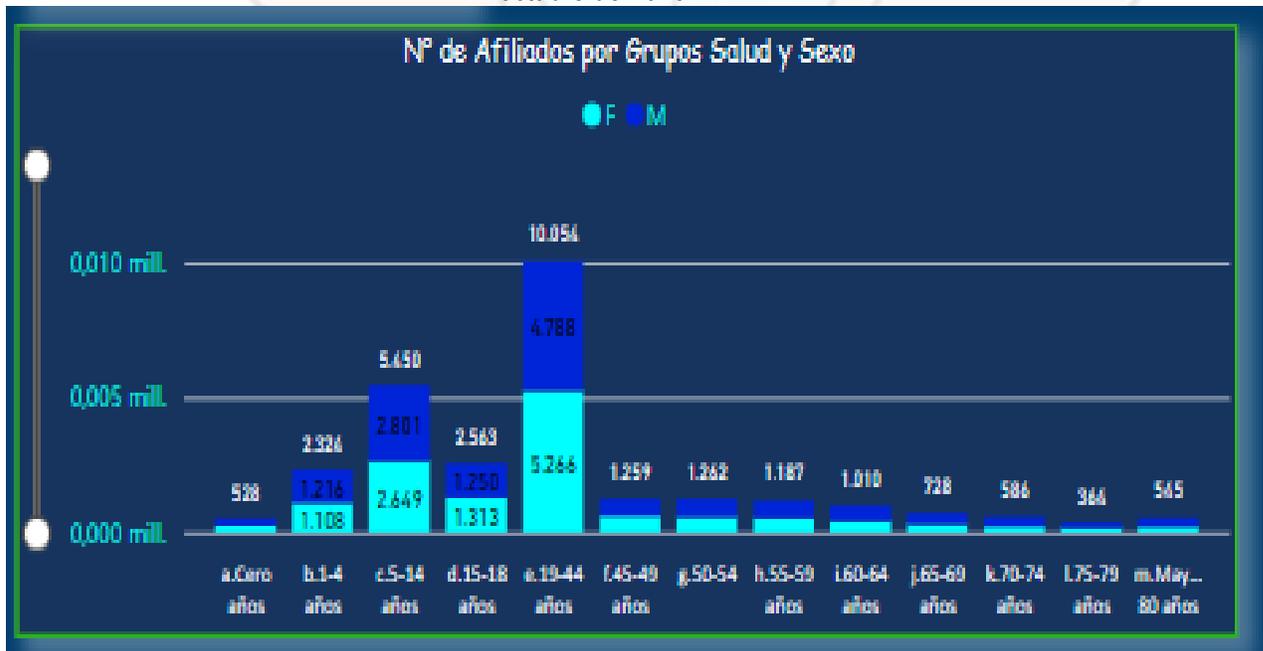


Figura 21. Porcentaje de participación por EAPB según sexo, Municipio de Nechi a octubre de 2023

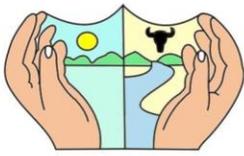


Fuente: Seccional de salud de Antioquia

Figura 22. Porcentaje de participación por EAPB según grupo de edad, Municipio de Nechi a octubre de 2023



---Fuente: Seccional de salud de Antioquia



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

En el municipio se han formulado las siguientes políticas públicas en aras de garantizar el bienestar y calidad de vida de los habitantes de nuestro municipio en especial de la población más vulnerable de nuestro territorio.

- Política pública de adulto mayor: operativa, pero requiriendo fortaleciendo
- Política pública de discapacidad: actualizada en 2023
- Política pública de salud mental: en proceso de actualización
- Política pública de seguridad alimentaria: actualizada en 2023
- Política Pública de Niñez e Infancia: operativa, pero requiriendo fortaleciendo
- Política pública de juventud: operativa, pero requiriendo fortaleciendo
- Política Pública municipal para las mujeres: en proceso de actualización

Agenda 2040

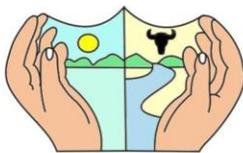
Es la hoja de ruta para el futuro del departamento ya está definida y que buscar es lograr una Antioquia equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz. Así es la visión de departamento que inspira la Agenda 2040, plan estratégico que orientará el desarrollo de proyectos y alianzas de alto impacto durante las próximas dos décadas en la región. El objetivo: construir el departamento que sueñan todos los antioqueños.

Es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza, El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Componente de Inversión:

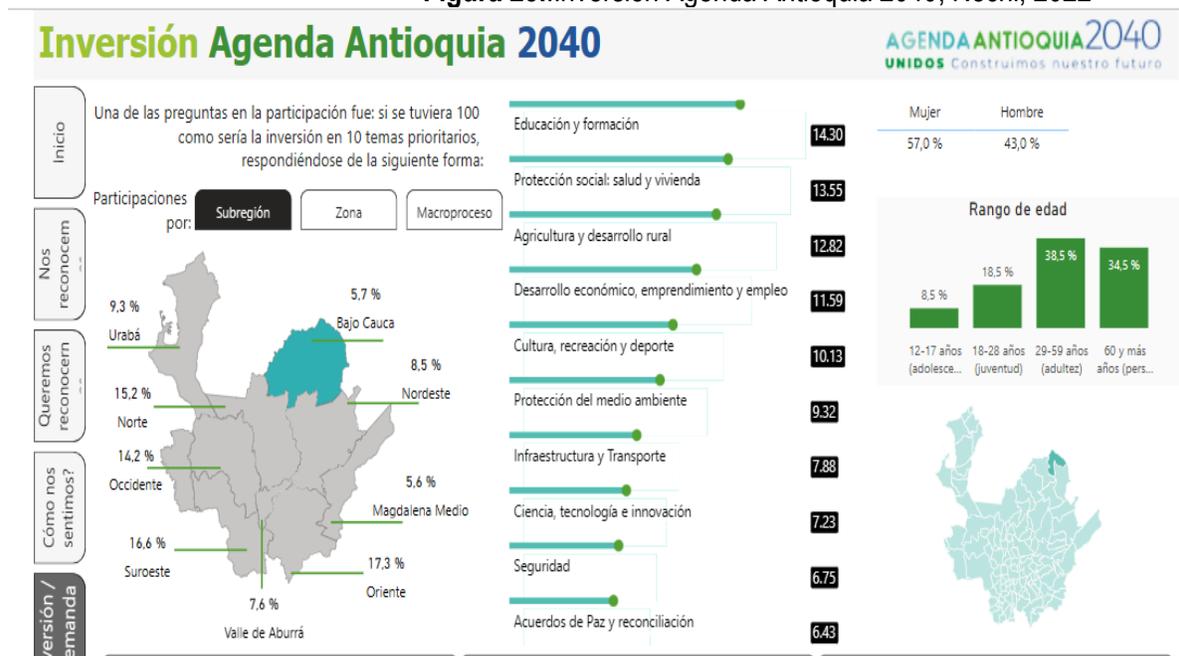
En la reunión de concertación de la Agenda 2040, participaron diferentes actores del Municipio de Nechí (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas), en la que se indagó a los asistentes sobre: “Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios” dando como resultado lo siguiente:

De acuerdo a la apreciación de los participantes de la agenda 2040, el mayor porcentaje de inversión se debería hacer en el municipio para la educación y formación con 14% aspecto importante que influyen en lo social y en lo económico, nuestros jóvenes podrán tener mejores oportunidades laborales, accediendo a la educación media y profesional,



En segundo lugar, está la línea de protección social con 13,55% que incluye salud y vivienda, lograr atenciones oportunas a los servicios de salud con calidad y oportunidad, no solo en el primer nivel de atención sino en mediana y alta complejidad.

Figura 23..Inversión Agenda Antioquia 2040, Nechi, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Componente Acciones estratégicas:

En el Municipio Nechí, dentro de las demandas sociales identificadas en las acciones estratégicas, los diferentes grupos sociales que intervinieron en las actividades de la agenda 2040 sus mayores demandas sociales para determinar donde se deben de focalizar las políticas para lograr las mejores condiciones de bienestar son: en primer lugar encontramos desarrollo económico con un 21,7%, segundo lugar se identifican cultura e identidades 13,6% y con el 13,1% ocupando el tercer lugar infraestructura, movilidad y transporte.

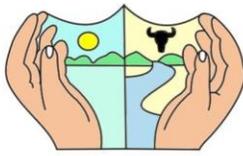
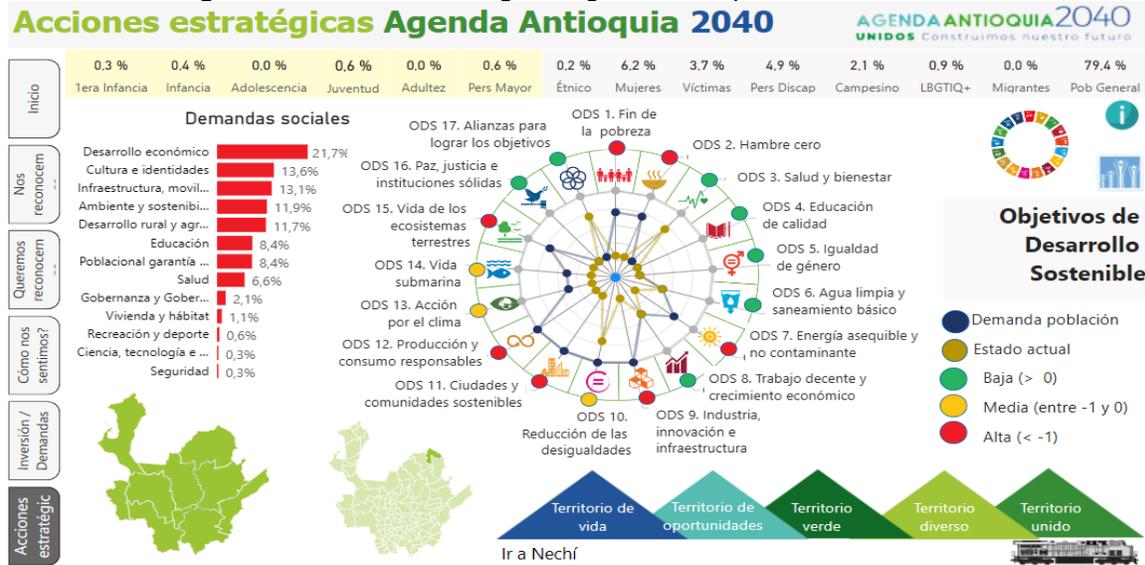


Figura 24. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Nechí, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

En este indicador se analizó el fin de la pobreza, en la cual se observa que el desarrollo rural y agropecuario es un tema importante para los habitantes la cual se debe apuntar a fortalecer este sector en aras de mayor crecimiento, luego le sigue el desarrollo económico y la gobernanza y gobernabilidad.

En cuanto a línea de salud y bienestar, los participantes le apostaron con un mayor número de aportes a la salud con el 82% y el 17% para deporte y recreación.

Figura 25. Demanda por desagregación territorial - Agenda Antioquia 2040, Nechí, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

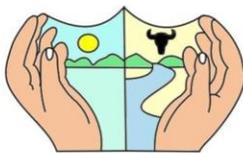


Figura 26. Demanda por desagregación territorial - Agenda Antioquia 2040, Nechí, 2022.



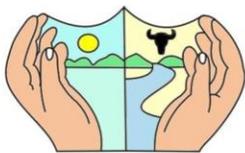
Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Conclusión

En el municipio de Nechí, el 55,4% reside en la zona urbana del municipio, considerándose que la población tiene mayor acceso a los servicios de salud, educación, y demás servicios básicos, el municipio de Nechí, es un municipio de economía minera, lo que posiblemente genere el desplazamiento de la población rural a la zona urbana, se hace necesario que se incluya en la agenda municipal, el fortalecimiento de la vigilancia a la minería con el fin de evitar la ilegalidad pueden estar afectando el desarrollo económico y ambiental del municipio, además puede generar problemas de salud debido a las inadecuadas prácticas para la explotación de las mismas y en la cual como se hemos analizados en los indicadores de población el municipio de Nechí, presenta una población joven donde un gran porcentaje de esta se ubica en el rango de edad de 25 a 49 años de edad que corresponde a la población económicamente activa, los jóvenes posiblemente al no tener una posibilidad de empleo formal acuden a la minería ilegal, para percibir ingresos, se requiere que la administración municipal implemente proyectos productivos y de emprendimiento para esta población.

Otro aspecto relacionado con la demografía de la población el ciclo vital entre 27 a 59 años de edad es la que mayor población aporta, seguido de la población entre 0 a 11 años de edad, es importante fortalecer los programas de detección temprana y protección específica como son los de crecimiento y desarrollo, vacunación y programas para adulto joven.

En el municipio de Nechí la tasa de fecundidad que presenta un aumento para el 2021 con respecto al año anterior es un indicador alto para los grupos de edad 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad, donde se presenta la situación más crítica, se requiere toda la atención y el fortalecimiento de las acciones de salud pública encaminadas en la prevención de embarazos en adolescente, además promover programas de educación media, técnica y universitarios, en nuestros jóvenes incentivando en ellos proyectos de vidas.



Aunque se avanzado en la caracterización de la población migrante que estén asentadas, con el fin de tener un diagnóstico de esta población, que le permita intervenir y establecer acciones para esta población tales como en salud, ya que muchos llegan de manera irregular convirtiéndose en una problemática para la entidad territorial, en casos de enfermar, otros laboral de manera ilegal, sin ningún tipo de garantía y de acceso al sistema de seguridad social en salud, riesgos laborales, ocasionándole una problemática a la entidad territorial, quien debe garantizar la atención en salud de esta población.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones del trabajo del territorio

Ocupación

Trabajo decente y crecimiento económico.

Tasa de Formalidad Laboral.

Mide el porcentaje de la población formal ocupada en el municipio de Nechi. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patronos, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores.

Para el Municipio de Nechi. la tasa de formalidad laboral es del 24,39% por cada mil trabajadores formales, comparado con el 2019 presento un aumento del 1%, siendo un aspecto positivo para el municipio, ya que genera estabilidad en la economía del municipio, se va disminuyendo la informalidad laboral y se garantiza mayores beneficios a los trabajadores en tema de salud, pensión y riesgos laborales.

En el municipio de Nechi las son la minería, la agricultura, la pesca, la extracción de madera y en una menor escala la ganadería.

Figura 27. Tasa de Formalidad Laboral, Nechi, 2021.

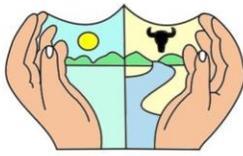


Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

Tasa de desempleo.

Mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral.

Para el municipio en el año 2021 se presentó una tasa de desempleo del 5,51% por cada mil personas que integran la fuerza laboral en el municipio, comparado con el año 2019 presento una disminución del 6%, siendo un resultado favorable para el municipio.



Se deben seguir articulando acciones para fomentar el empleo en el municipio, en especial a los jóvenes, que eviten el ingreso de estos a grupos ilegales al margen de la Ley.

Figura 28. Tasa de desempleo, Nechí, 2021.



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

En relación a los hogares con viviendas inadecuadas en Nechí existe déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda. Como déficit cualitativo se entienden las viviendas que no cuentan con servicios básicos, las que tienen deficiencias en infraestructura y en las cuales existe hacinamiento crítico, específicamente en la zona rural del Municipio

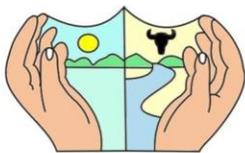
En el municipio existen 8.261 hogares; 6.06% son hogares sin déficit; en el resto hay 15.19%. Los hogares en déficit son 94% y 84.8% respectivamente. En déficit cuantitativo en la cabecera hay 15.63% y en el resto hay 15.99%. Los hogares con déficit cualitativo en la cabecera equivalen a 84.37% y en el resto 68.83%.

En el municipio de Nechí la población que vive con sus necesidades básicas insatisfechas es del 62.40%. Estas necesidades se entienden a partir de los siguientes indicadores simples: Hogares con viviendas inadecuadas, hogares en viviendas sin servicios básicos, hogares en hacinamiento crítico, hogares con alta dependencia económica y ausentismo escolar. La población que vive en miseria es de 38.35% lo que significa que tiene más de tres necesidades básicas insatisfechas. Y el 17.70% de la población vive en hacinamiento, que refiere a la que un dormitorio es compartido por más de tres personas.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

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



Los indicadores de condiciones de vida comparados entre el departamento y el municipio evidencian diferencias significativas, en resultado del Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas y cobertura del acueducto, que presenta peor situación para el municipio.

La cobertura de alcantarillado para el municipio es cero

En la Tabla 42 se describe el comportamiento a los indicadores de condiciones de vida comparado con los entre la cabecera y el resto del municipio, se observa que no hay diferencias significativas con el municipio, excepto en el indicador de acueducto siendo la situación más crítica para la zona rural con respecto a la zona urbana del municipio, que pueden generar factor de riesgo para la presencia de enfermedades respiratorias, de la piel y enfermedades diarreicas en casos que las aguas de consumo humano se vean contaminadas y que pueden estar influyendo en el aumento de las Enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en la primera infancia.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Nechí 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Nechí
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,2
Cobertura de acueducto	90,3	60,8
Cobertura de alcantarillado	80,9	0,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	9,5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	18,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	76,8

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Nechí 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	95,4
Cobertura de acueducto	100,0	20,0
Cobertura de alcantarillado	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Nechí es mayor que el indicador departamental, sin embargo, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio.

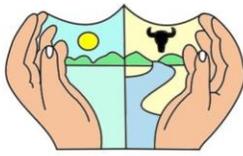


Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y del municipio de Nechí. 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nechí	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	9,4	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

El municipio de Nechí hace grandes esfuerzos para mantener los indicadores de vacunación de su población en condiciones óptimas, con el fin de garantizar la salud de la población en sus diferentes etapas de vida.

Cuenta con coberturas óptimas en casi todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Sólo tiene deficiencias en BCG, dado que la mayoría de los nacimientos se dan por fuera del municipio, al requerir atenciones especializadas que no se pueden brindar en la ESE municipal; Y la vacunación por VPH, dado que, las madres de las niñas están temerosas a este biológico, por lo que se plantea realizar un esfuerzo adicional a través de la intersectorialidad y la educación en salud.

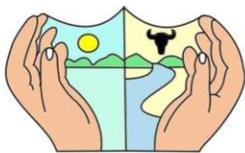
Tabla 32. Cobertura de vacunación PAI por grupos de edad del municipio de Nechí. 2022

REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCCO		INFLUENZA A 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
NECHI	447	430	96.2%	441	98.7%	119	26.6%	441	98.7%	441	98.7%	439	98.2%	531	118.8%	298	66.7%
POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA						
	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%					
460	514	111.7%	278	60.4%	528	114.8%	511	111.1%	384	83.5%	492	107.0%					
Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes		Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza										
	2a Dosis	%			Dosis única	%	Dosis única	%									
317	19	6.0%	447	325	72.7%	410	91.7%										

Fuente: SSSA

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Se han aplicado a la fecha 10.259 dosis de biológicos Covid19. De acuerdo al comportamiento por sexo de las dosis con esquema completo el 48.55% de los hombres que se han aplicado la vacunación covid19 que corresponde a 4.981 personas, en las mujeres se tiene un total de 5,099 con esquema completo



La población con mayor cobertura de vacunación por covid19 son los mayores de 80 años con una cobertura de 95%, seguido de la población de 70 a 79 años de edad, logrando una cobertura de 66%. En general se ha logrado una cobertura de vacunación covid19 del 77%

Figura 33. Distribución de dosis aplicadas de biológicos Covid19 según sexo en el Municipio de Nechi – Antioquia a diciembre del 2023

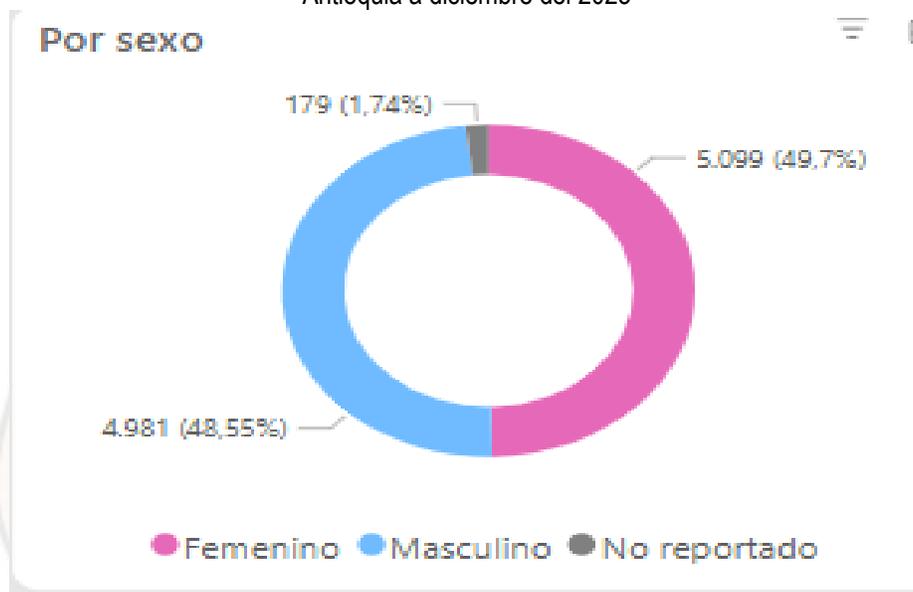
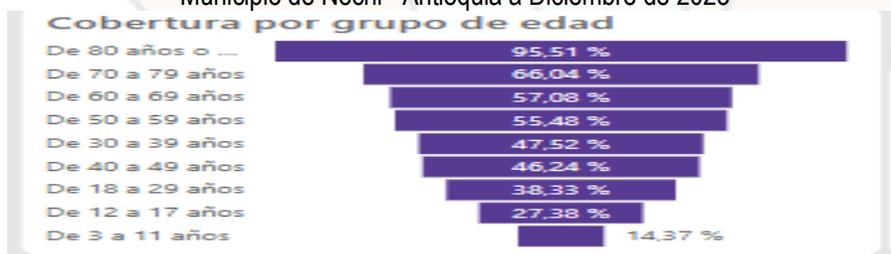


Figura 34. Distribución de dosis aplicadas de biológicos Covid19 según Grupo de edad en el Municipio de Nechi– Antioquia a Diciembre de 2023



Cobertura Bruta de educación

La tasa de cobertura bruta de educación en categoría primaria y secundaria, se encuentran muy similar al indicador departamental, lo que indica que en el municipio la población en edad de cursar la primaria y la secundaria accede al sistema educativo del municipio, logrando coberturas positivas, adicionalmente que existe población cursando primaria y secundaria, en extra edad.

La tasa de porcentaje de hogares con analfabetismo y la tasa de cobertura de educación media presenta diferencia estadísticamente significativa con el indicador departamental, siendo más críticas para el municipio de Nechí, lo que indica entre otros la baja capacidad del municipio para atender la población escolar y las barreras de acceso geográfico y económico de la población, principalmente la que reside en el área rural.

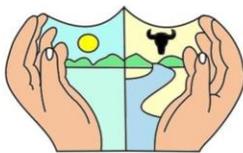


Tabla 35. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Nechí, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Nechi	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	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	107,4	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	106,9	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	65,1	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

INDICADORES DE POBREZA Y OCUPACIÓN.

FIN DE LA POBREZA

Índice de pobreza Multidimensional.

El Índice de Pobreza Multidimensional – Global (IPM Global) es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. El IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo). Se puede utilizar para crear una imagen completa de las personas que viven en la pobreza, y permite hacer comparaciones tanto entre los países, las regiones y el mundo, y dentro de los países por grupo étnico, la ubicación urbana / rural, así como otras características de los hogares y de la comunidad.

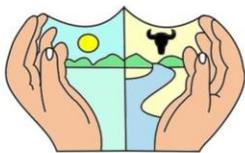
Este indicador se define como Definición el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres.

Para el municipio de Nechí para el año 2021 es de 31,08, al comparar este indicador con respecto al 2019 se observa una disminución de la pobreza en el municipio aproximadamente del 15%

Figura 5. Índice de pobreza Multidimensional, Nechí, 2021.



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



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el año 2020 la situación es más favorable para el municipio que para el departamento, estos indicadores registran menor tasa con respecto al departamento, sin embargo, se recomienda no bajar la vigilancia a estos casos y seguir fortaleciendo la ruta de atención en violencia familiar y contra la familia.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia y de Nechí. 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nechí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	3,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	7,7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

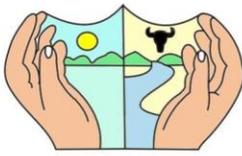
3.1. Análisis de la Morbilidad

Para la estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, y permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, se analizará la población de Nechí y su tendencia de morbilidad entre los años 2009 a 2022,



Durante el periodo de análisis se registraron 314.617 consultas distribuidas en el 65% de las atenciones las registran las mujeres, y su comportamiento según ciclo vital, la adultez con el 41% fue la que más uso de los servicios hizo, seguido del ciclo vital mayor de 60 años de edad y en relación a la causa de enfermedad que mayor registro de consultas se generó fueron las Enfermedades no transmisibles con 23%.

Para el 2022 se registraron un 10.71% del total de consultas que corresponde a 33,720 personas que fueron atendida en ese año.

Las enfermedades no transmisibles la que registraron en las estadísticas de morbilidad el 44% de las consultas, en todos los ciclos vitales observados esta enfermedad genero el mayor uso de los servicios de salud, específicamente en la adultez y mayor de 60 años, a excepción del ciclo de vida de la primera infancia donde las no trasmisibles se posicionaron en el segundo lugar mientras que la consultas por Condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon la primera causa de atención registrando el 37% de las consultas en este ciclo vital, la cual puede deberse a consultas relacionadas por bajo peso al nacer o enfermedades respiratoria, se requiere el fortalecimiento y la articulación de los programas atención primaria en salud, las acciones de salud pública así como las rutas de atención y mantenimiento de la salud en nuestro municipio, en especial aquella zonas de difícil acceso.

Las condiciones mal clasificadas participaron con el 23% en el año 2022, la morbilidad por lesiones fue la que menos aporte registro en la morbilidad para el último año de análisis. El comportamiento por sexo en la morbilidad atendida es igual a las consultas en general para el último año donde las enfermedades transmisibles ocupan el primer lugar, pero en las mujeres se registran el mayor número de consulta con 65%, de igual manera esta enfermedad en todos los ciclos vitales es la que registran mayor número de consulta a excepción de la primera infancia.

Las lesiones son la que menos aportaron en el comportamiento de la morbilidad para el año 2022 con un 5%, sin embargo, en los hombres las consultas por esta causa aportaron el 58% de las atenciones en este año por lesiones, con mayor proporción en los ciclos de vida de la adultez y mayores de 60 años de edad.

Para el último año de análisis se observa un aumento de las consultas con respecto al 2021 del 15%, este comportamiento se evidencia en todas las causas de consulta y en todos los ciclos vitales a excepción de los primera infancia, infancia y mayores de 60 años donde disminuye las consultas.

Es importante seguir educando a la comunidad sobre los riesgos asociados a las enfermedades no trasmisibles como la práctica de estilos de vida poco saludables, alimentación inadecuada, falta de prácticas de deportes, así como el tabaquismo, seguirán aportando a la presencia de estas patologías en el municipio, lo que conlleva a las autoridades a promover acciones que permite mitigar estos factores de riesgos en el municipio.

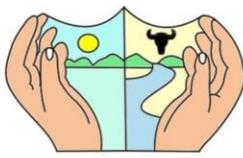


Tabla 37. Principales causas de morbilidad, en el municipio de Nechí 2009 – 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

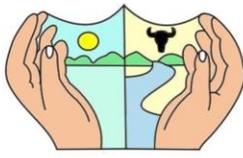


Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, en el municipio de Nechí 2009 – 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

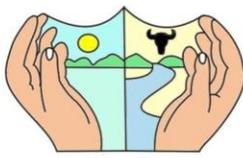
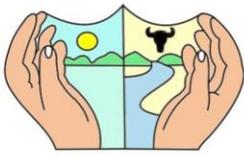


Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, en el municipio de Nechí, 2009 – 2022

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales aportan el 12% de las consultas en la vigencia 2022, se puede observar que 44% de estas consultas están relacionadas con Enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las mujeres que más consulta por esta causa con el 55% de las atenciones por esta enfermedad.

Seguido de las enfermedades respiratorias que registran un peso del 36% de las consultas por el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el municipio no se cuenta con agua potable lo cual pueden ser un factor de riesgo para la presencia de estas enfermedades, es importante fortalecer las acciones en prevención de los riesgos asociados a estas patologías, capacitar a las comunidades en la detección temprana de las enfermedades respiratorias y Enfermedades diarreicas agudas, especialmente aquellas comunidades de difícil acceso a los servicios de salud, así como promover ambientes saludables

Condiciones materno perinatales

Con relación a las condiciones maternos perinatales fueron las que menos consultas aportaron para la vigencia 2022, aportando un 8% del total de consultas.

Las mujeres aportaron el 91% de las consultas por esta causa.

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en este grupo de causas fue la que mayor número de consultas aportaron con 87% de las consultas por esta causa y evidenciando una disminución las consultas con respecto al 2021, mientras que las Condiciones maternas disminuyeron el número de consultas para el 2022.

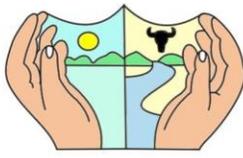
Es importante que, aunque el aporte de esta causa en el perfil de morbilidad del municipio, sea poco, es necesario, seguir fortaleciendo las atenciones en salud de las maternas de manera oportuna y con calidad

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad por esta causa es la que mayor consulta aportan para la vigencia 2022 con un 55% de las consultas, evidenciándose, el mayor número de consulta generan son las Enfermedades cardiovasculares, seguido de las consultas por Enfermedades genitourinarias, las cuales aportaron el 19% y 18%.

Las consultas por estas enfermedades han registrado un aumento con respecto al 2021

Respectivamente en el análisis por sexo, esta causa presenta el mismo comportamiento en ambos sexos, siendo las mujeres que más consultas aportan, la cual puede deberse a que son más comprometidas con su salud y la de la familia, mientras que la población masculina que puede tener mayores riesgos de enfermar por esta causa, por sus estilos de vida, el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos entre otros, hace poco uso del mismo de manera oportuna.



Lesiones

Las consultas por esta causa, representa un porcentaje muy bajo para el 2022, con aporte del 5%, los hombres son los que más consultas por esta causa con 59%, ya que esta población ya sea por aspectos laborales, sociales están en la calle, por lo tanto, tiene mayor riesgo de enfermar por estos eventos, así como más riesgos de consultar por eventos asociados al orden público y hechos violentos. El mayor número de consultas asociados a esta causa son los diagnósticos de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 95% de las consultas por lesiones

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Nechí, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total																	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022					
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,61	35,46	29,48	37,03	37,74	34,85	37,40	37,47	34,78	34,85	43,43	51,88	44,03	44,26	0,23				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,79	54,18	57,22	47,96	49,60	47,58	52,27	45,11	51,36	41,87	44,54	34,19	28,18	36,30	8,32				
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	11,59	10,36	13,30	15,01	12,67	17,57	10,33	17,42	13,86	23,29	12,02	13,93	27,79	19,44	-8,35				
															100,00					
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,62	8,57	19,10	4,71	10,58	3,01	0,47	0,00	0,00	1,74	12,01	17,51	13,67	12,56	-1,11				
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,38	91,43	80,90	95,29	89,42	96,99	99,53	100,00	100,00	98,26	87,99	82,49	86,33	87,44	1,11				
															100,00					
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,93	0,51	0,70	2,44	1,04	2,88	0,51	1,12	0,96	1,00	1,21	4,00	3,04	2,53	-0,51				
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,37	0,41	0,56	0,86	0,59	0,52	1,20	0,81	0,64	0,46	1,11	1,42	1,23	1,89	0,66				
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,88	0,70	0,69	1,08	1,89	1,18	2,03	3,04	3,90	2,77	3,76	5,02	4,40	4,49	0,09				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,52	4,20	2,38	3,05	1,96	3,00	2,64	2,95	2,46	3,03	4,94	3,79	4,11	4,72	0,60				
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,28	2,91	2,34	3,72	3,17	5,48	4,93	5,28	6,27	5,05	5,89	6,32	7,85	8,39	0,54				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,38	2,81	2,31	3,12	2,78	3,33	3,40	3,80	2,88	2,92	3,03	2,74	5,61	5,71	0,10				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,86	6,40	19,20	15,98	19,93	17,03	14,60	18,35	27,46	28,51	22,90	26,81	18,87	19,90	1,13				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,71	4,39	3,72	2,68	3,67	4,00	3,95	3,57	4,32	2,89	2,83	3,01	3,36	3,16	-0,20				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,93	9,36	9,60	6,95	6,93	7,18	7,05	5,66	5,53	3,87	5,87	6,97	7,37	8,26	0,89				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	38,52	42,26	32,38	30,80	29,75	33,86	31,25	17,68	16,50	18,39	20,47	17,31	18,42	18,17	-0,24				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,72	10,30	6,85	7,72	7,62	7,83	7,94	5,89	4,89	3,31	5,47	5,33	5,28	5,60	0,32				
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,13	11,73	12,43	11,20	11,15	9,48	14,25	11,03	13,40	10,17	9,70	9,81	13,14	11,94	-1,20				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,02	0,12	0,18	0,10	1,31	0,35	0,48	0,48	0,45	0,12	0,83	0,80	0,63	1,18	0,55				
Condiciones orales (K00-K14)	4,74	3,89	6,64	10,31	8,23	3,87	5,78	20,35	10,36	17,51	12,01	6,67	6,68	4,06	-2,62					
															100,00					
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,83	1,52	0,66	1,56	2,94	9,14	7,88	5,32	4,36	5,40	6,68	5,81	4,17	3,95	-0,22				
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,24	0,10	0,27	0,34	2,52	0,39	0,85	0,97	0,79	-0,18				
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,42	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,07	0,17	0,07	-0,09				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,75	98,48	99,12	98,05	97,06	90,63	92,02	94,41	95,30	92,09	92,88	93,27	94,69	95,19	0,50				
															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	0,00					

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

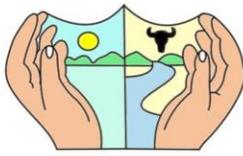


Tabla 41. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Nechí, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,42	32,58	30,31	38,80	42,70	38,17	36,11	40,65	36,65	34,24	43,26	52,59	46,44	44,36	-2,08		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,50	59,56	59,19	49,40	46,38	48,51	54,68	47,83	54,80	46,94	48,09	35,34	31,32	39,59	8,26		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,08	7,86	10,50	11,81	10,92	13,32	9,20	11,52	8,54	18,82	8,65	12,07	22,24	16,06	-6,18		
														100,00				
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75,00	42,86	60,00	100,00	64,71	92,31	100,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	95,98	96,98	91,84	87,39	4,45		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25,00	57,14	40,00	0,00	35,29	7,69	0,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	4,02	3,02	8,16	12,61	4,45		
														100,00				
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,90	0,72	0,67	3,27	1,63	4,70	0,37	2,16	0,68	1,06	1,00	6,27	4,06	3,77	-0,29		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	0,17	0,27	0,56	0,59	0,44	0,61	0,77	0,45	0,33	0,92	1,38	0,87	1,88	1,00		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,45	0,72	0,84	1,45	2,31	1,30	1,87	3,42	1,13	2,25	3,03	3,69	3,27	2,58	-0,69		
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	13,18	5,29	3,22	2,85	1,70	3,29	1,61	2,02	2,03	3,15	3,66	2,52	2,98	4,37	1,49		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,61	3,51	2,38	3,31	2,80	4,42	4,99	5,23	9,83	6,66	7,91	7,94	9,19	10,44	1,15		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,81	2,39	3,32	4,25	3,18	4,48	4,18	5,23	3,95	4,01	3,28	3,08	6,39	6,50	0,11		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,87	6,27	21,07	18,62	20,29	17,29	16,23	19,11	30,62	28,66	20,76	24,25	19,90	19,84	-0,05		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,31	6,33	4,29	2,52	4,71	4,97	5,13	3,77	4,41	2,82	3,70	3,49	4,10	4,04	-0,07		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,82	9,58	10,15	6,58	6,83	6,30	7,93	6,00	4,29	3,19	6,33	7,09	7,44	9,81	2,37		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,16	29,19	21,37	23,29	24,79	26,21	21,97	9,55	12,88	13,74	17,08	13,65	15,21	13,92	-1,29		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,48	16,11	8,71	9,80	9,21	10,54	11,36	8,65	6,55	3,88	6,84	6,98	6,07	6,02	-0,05		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,99	14,55	14,87	12,13	11,33	10,62	14,42	9,97	14,12	9,81	10,14	11,28	12,83	11,78	-1,04		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,23	0,13	0,14	0,52	0,46	0,69	0,56	0,68	0,16	1,04	1,11	0,70	1,65	0,95			
Condiciones orales (K00-K14)	5,11	4,95	8,71	11,25	10,11	4,98	8,62	23,57	8,36	20,28	14,32	7,27	6,98	3,40	-3,58			
														100,00				
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,38	2,25	0,32	0,91	2,83	7,06	8,93	5,33	3,80	5,18	5,63	4,96	4,04	4,14	0,10		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,54	3,81	0,25	0,73	0,22	0,30	0,08		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,10	0,00	0,00	0,00		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,62	97,75	99,68	99,09	97,17	92,75	91,07	94,67	95,65	91,01	94,04	94,21	95,75	95,56	-0,18		
														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	100,00	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

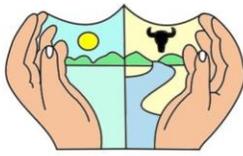
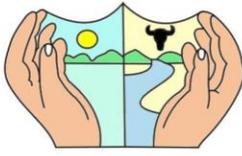


Tabla 42. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Mujeres. Nechí, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres															Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,16	37,77	28,78	35,70	34,18	32,43	38,24	35,63	33,63	35,21	43,57	51,37	42,40	44,18	1,77		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,18	49,87	55,57	46,87	51,90	46,90	50,70	43,54	49,23	38,79	41,80	33,36	26,06	33,69	7,63		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	12,66	12,36	15,65	17,43	13,91	20,67	11,06	20,83	17,14	26,00	14,63	15,27	31,54	22,13	-9,41		
															100,00			
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,90	6,54	18,55	2,98	9,44	1,43	0,35	0,00	0,00	1,74	5,31	6,70	7,35	5,77	-1,58		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99,10	93,46	81,45	97,02	90,56	98,57	99,65	100,00	100,00	98,26	94,69	93,30	92,65	94,23	1,58		
															100,00			
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,94	0,41	0,71	1,95	0,70	1,89	0,59	0,58	1,07	0,96	1,32	2,57	2,42	1,78	-0,64		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,41	0,54	0,70	1,03	0,58	0,57	1,51	0,83	0,71	0,52	1,22	1,44	1,45	1,90	0,45		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,60	0,69	0,62	0,87	1,65	1,12	2,11	2,85	4,99	3,03	4,18	5,86	5,10	5,67	0,57		
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,28	3,65	2,01	3,17	2,11	2,84	3,19	3,43	2,63	2,97	5,67	4,59	4,81	4,93	0,12		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,12	2,61	2,33	3,96	3,38	6,07	4,90	5,30	4,86	4,23	4,73	5,30	7,02	7,12	0,10		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,17	3,03	1,85	2,47	2,55	2,69	2,98	3,07	2,45	2,36	2,88	2,53	5,13	5,22	0,09		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,85	6,47	18,35	14,45	19,72	16,89	13,72	17,96	26,21	28,43	24,12	28,42	18,23	19,93	1,70		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,42	3,42	3,47	2,77	3,06	3,47	3,31	3,46	4,28	2,93	2,33	2,71	2,90	2,62	-0,28		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,46	9,25	9,35	7,16	6,98	7,66	6,58	5,48	6,02	4,23	5,60	6,90	7,33	7,31	-0,02		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	45,44	48,84	37,37	35,17	32,60	38,06	36,21	21,89	17,92	20,77	22,40	19,62	20,40	20,79	0,39		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,43	7,38	6,01	6,51	6,70	6,35	6,10	4,47	4,24	3,01	4,69	4,29	4,79	5,34	0,55		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,27	10,31	11,33	10,66	11,05	8,86	14,17	11,58	13,11	10,36	9,45	8,88	13,34	12,03	-1,30		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,02	0,06	0,20	0,08	1,76	0,29	0,37	0,43	0,36	0,10	0,72	0,60	0,59	0,89	0,30		
Condiciones orales (K00-K14)	4,56	3,36	5,70	9,76	7,14	3,26	4,25	18,68	11,15	16,09	10,70	6,29	6,49	4,46	-2,03			
															100,00			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	1,41	2,76	3,14	12,28	6,50	5,30	5,26	5,82	8,14	7,41	4,40	3,66	-0,74		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,30	0,22	0,76	0,00	0,00	0,58	1,07	2,32	1,52	-0,80		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,05	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,18	-0,28		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,95	100,00	97,89	96,13	96,86	87,43	93,27	93,94	94,74	94,18	91,28	91,51	92,82	94,64	1,42		
															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	0,00			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Morbilidad específica por subgrupo en salud mental

Enfermedad mental, también denominada "trastorno de salud mental", se refiere a una amplia gama de afecciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Son ejemplos de enfermedad mental la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación y los comportamientos adictivos.

Muchas personas manifiestan problemas de salud mental de vez en cuando. Pero un problema de salud mental se convierte en una enfermedad mental cuando los signos y los síntomas se hacen permanentes, causan estrés y afectan la capacidad de funcionar normalmente.

La enfermedad mental puede hacerte sentir muy mal y ocasionar problemas en la vida cotidiana, por ejemplo, en la escuela, el trabajo o en las relaciones interpersonales. En la mayor parte de los casos, los síntomas pueden tratarse con una combinación de medicamentos y terapia de conversación (psicoterapia).

Para el municipio de Nechí se reporta un número de consulta el 2022 de 3.172 atenciones por esta causa, en todo el periodo de análisis las consultas por esta causa han ido aumentando, lo que nos indica un aumento de esta enfermedad.

El ciclo vital que más uso de los servicios por esta causa fue el de la Adulthood (29 - 59 años) registrando el 34% de las consultas seguido de los mayores de 60 años de edad con el 23%

Las mujeres aportan el 57% de estas consultas, posiblemente por la violencia intrafamiliar y la violencia de los grupos armados que generan desplazamiento, pueden estar influyendo en el comportamiento de la morbilidad por salud mental, relacionadas con factores de riesgos como el estrés y angustia que se generan y altera el normal comportamiento del ser humano.

La enfermedad que generó el mayor número de consultas son los Trastornos mentales y del comportamiento con 60%, especialmente en las mujeres, en la cual hemos mencionado que posiblemente estos hechos estén relacionados con violencia contra la mujer.

Las consultas por esta enfermedad describen un aumento de consultas con respecto al año anterior

La segunda causa de consulta por este grupo de enfermedad la registran las epilepsias con el 37% de las consultas, con mayor proporción de estas consultas la aportan las mujeres, el ciclo vital que más consulto por esta causa fueron los del 29 – 59 años.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son las que menos consultas aportando el 2% de la consulta por salud mental, los hombres son los que padecieron esta situación especialmente la Juventud (18 - 28 años), sin embargo, esta cifra no evidencia la realidad del municipio, ya que una de las problemáticas sociales en nuestra región es el microtráfico y la disputa territorial.

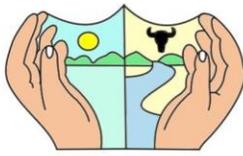


Tabla 43. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental, Municipio de Nechí Antioquia 2009– 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	51,52	33,33	# DIV0!	35,29	1,33	54,55	40,00	5,56	100,00	73,68	44,83	58,29	71,94	13,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	# DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	48,48	66,67	# DIV0!	64,71	98,67	45,45	60,00	94,44	0,00	22,81	55,17	41,71	28,06	-13,65	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	56,67	71,43	72,73	70,00	28,57	14,29	89,66	90,00	100,00	58,12	77,08	71,43	84,51	13,08	
	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	10,00	0,00	29,84	0,00	1,43	0,00	-1,43	
	Epilepsia	100,00	43,33	28,57	27,27	30,00	71,43	85,71	10,34	0,00	0,00	12,04	22,92	27,14	15,49	-11,65	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	69,23	64,52	40,00	31,58	32,43	75,76	37,50	47,06	28,57	60,50	43,48	76,65	74,25	-2,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	9,68	0,00	5,26	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	2,85	5,80	11,67	0,33	-11,34	
	Epilepsia	100,00	30,77	25,81	60,00	63,16	62,16	24,24	62,50	52,94	71,43	36,65	50,72	11,67	25,42	13,74	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,33	43,48	75,00	60,00	75,00	56,92	66,67	50,00	60,00	50,00	53,85	58,58	60,24	69,47	9,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	20,00	3,33	0,00	12,50	0,00	23,36	17,11	16,24	8,75	-7,49	
	Epilepsia	91,67	56,52	25,00	40,00	20,00	23,08	30,00	50,00	27,50	50,00	22,79	24,21	23,53	21,78	-1,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,90	43,08	59,41	49,61	55,45	66,02	72,56	43,86	62,03	70,10	60,44	62,93	72,18	66,12	-6,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	25,58	10,89	1,95	12,56	1,75	1,27	7,84	2,18	2,81	3,04	1,74	-1,30	
	Epilepsia	38,10	56,92	40,59	24,81	33,66	32,03	14,88	54,39	36,71	22,06	37,38	34,27	24,77	32,14	7,37	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	13,33	53,85	42,86	64,71	51,85	51,85	70,97	58,33	80,00	53,98	67,49	56,39	28,01	-28,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	6,45	0,00	0,00	4,42	0,00	0,88	0,00	-0,88	
	Epilepsia	0,00	86,67	46,15	57,14	35,29	48,15	44,44	22,58	41,67	20,00	41,59	32,51	42,73	71,99	29,26	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

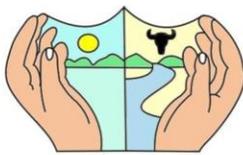


Tabla 44. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en los hombres, Municipio de Municipio de Nechí, Antioquia 2009– 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	61,54	100,00	#DIV/0!	16,67	6,67	84,62	50,00	0,00	100,00	76,92	33,33	39,22	84,21	44,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	38,46	0,00	#DIV/0!	83,33	93,33	15,38	50,00	100,00	0,00	15,38	66,67	60,78	15,79	-44,99	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	77,78	100,00	40,00	80,00	18,18	22,22	91,67	88,89	100,00	80,65	84,62	57,78	75,91	18,13	
	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	11,11	0,00	6,45	0,00	2,22	0,00	-2,22	
	Epilepsia	#DIV/0!	22,22	0,00	60,00	20,00	81,82	77,78	8,33	0,00	0,00	12,90	15,38	40,00	24,09	-15,91	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	60,00	68,00	50,00	0,00	35,00	60,00	25,00	25,00	6,25	70,26	50,00	66,49	62,25	-4,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	6,06	12,04	0,66	-11,38	
	Epilepsia	100,00	40,00	32,00	50,00	100,00	55,00	40,00	75,00	75,00	93,75	26,67	43,94	21,47	37,09	15,62	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	38,89	33,33	100,00	87,50	60,00	38,10	0,00	58,82	47,22	43,89	53,28	53,85	72,00	18,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	27,50	4,76	0,00	14,71	0,00	25,79	16,16	22,74	11,75	-10,99	
	Epilepsia	88,89	61,11	66,67	0,00	0,00	12,50	57,14	100,00	26,47	52,78	30,32	30,57	23,41	16,25	-7,16	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	5,26	53,33	46,75	55,81	74,36	70,32	33,33	75,00	67,37	59,56	54,33	64,92	75,18	10,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	42,86	25,58	5,13	18,73	0,00	0,00	16,84	6,62	6,73	6,21	4,02	-2,19	
	Epilepsia	50,00	94,74	46,67	10,39	18,60	20,51	10,95	66,67	25,00	15,79	33,82	38,94	28,88	20,80	-8,07	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	25,00	40,00	53,85	16,67	62,50	58,82	50,00	50,00	50,00	84,55	86,73	51,85	-34,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	11,76	0,00	0,00	8,93	0,00	1,02	0,00	-1,02	
	Epilepsia	0,00	100,00	75,00	60,00	46,15	83,33	25,00	29,41	50,00	50,00	41,07	15,45	12,24	48,15	35,90	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

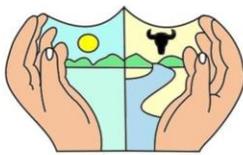
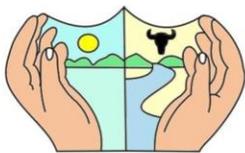


Tabla 45. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en las mujeres, Municipio de Nechí Antioquia 2009– 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	45,00	0,00	#DIV/0!	80,00	0,00	11,11	0,00	100,00	#DIV/0!	70,97	75,00	64,86	64,56	-0,31		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	55,00	100,00	#DIV/0!	20,00	100,00	88,89	100,00	0,00	#DIV/0!	29,03	25,00	35,14	35,44	0,31		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	47,62	60,00	100,00	60,00	35,29	0,00	88,24	100,00	100,00	53,75	44,44	96,00	100,00	4,00		
	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	34,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	52,38	40,00	0,00	40,00	64,71	100,00	11,76	0,00	0,00	11,88	55,56	4,00	0,00	-4,00		
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	50,00	0,00	37,50	29,41	78,57	50,00	66,67	100,00	38,37	32,00	82,66	86,49	3,82		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	50,00	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	5,33	11,46	0,00	-11,46		
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	100,00	56,25	70,59	21,43	50,00	33,33	0,00	59,30	62,67	5,88	13,51	7,63		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	60,00	100,00	55,56	66,67	52,00	82,05	66,67	66,67	75,00	70,77	66,89	75,40	63,93	-11,46		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	2,56	0,00	0,00	0,00	19,23	18,54	0,79	2,19	1,39		
	Epilepsia	100,00	40,00	0,00	44,44	33,33	40,00	15,38	33,33	33,33	25,00	10,00	14,57	23,81	33,88	10,07		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,71	58,70	60,47	53,85	55,17	62,36	76,87	50,00	51,16	72,48	60,87	69,07	78,68	60,39	-18,29		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,68	2,78	2,33	0,00	0,00	0,00	0,21	0,30	0,09		
	Epilepsia	35,29	41,30	39,53	46,15	44,83	37,08	22,45	47,22	46,51	27,52	39,13	30,93	21,11	39,31	18,20		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	100,00	50,00	100,00	61,90	47,37	85,71	60,00	92,86	57,89	47,31	33,33	22,61	-10,72		
	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	0,78	0,00	-0,78		
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	0,00	50,00	0,00	38,10	52,63	14,29	40,00	7,14	42,11	52,69	65,89	77,39	11,50		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el año 2020, no se evidencia diferencias significativas entre el municipio y el departamento, siendo la situación para el municipio excepto en el indicador Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados que es mayor para el municipio.

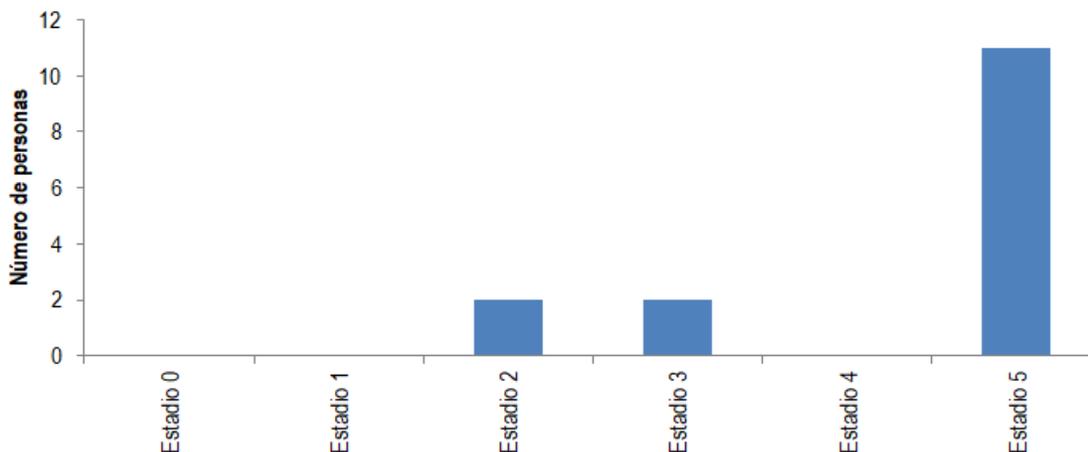
Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Nechí Antioquia 2009– 2020

Evento	Antioquia 2021	Nechi	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	39,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	7,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	3,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

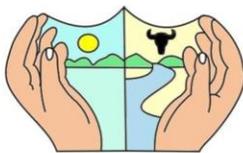
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2020 hay reporte de 15 personas con ERC, de las cuales el 37% se encuentra en estadio 5.

Figura 47. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de Nechí, 2020



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Morbilidad de eventos precursoros

En la morbilidad por eventos precursoros no hay diferencia estadísticamente significativa con los mismos indicadores a nivel departamental por lo que no se evidencia ninguna situación de riesgo con respecto a los eventos precursoros para el municipio de Nechí.

Tabla 48. Eventos precursoros del municipio de Nechí Antioquia, 2006 -2020

Evento	Antioquia 2021	Nechi 2021	Años																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	0,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	2,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con relación a los eventos de notificación obligatoria, existe diferencia estadísticamente significativa en los indicadores Tasa de incidencia de dengue que registra mayor riesgo para el municipio con una tasa de 152,91 mientras que para el departamento fue de 95,41. En los demás indicadores no se hay diferencia significativa.

Tabla 49. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Nechí, 2007 – 2020

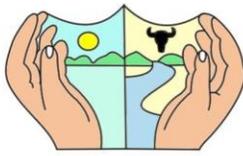
Causa de muerte	Antioquia	Nechi	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,37	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95,41	152,91	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El comportamiento de los eventos de interés en salud pública a diciembre de 2023, las enfermedades por vectores siguen siendo el primer evento de Notificación obligatoria en el municipio, especialmente la malaria que aportó 874,28 casos por cien mil habitantes que corresponde a 240 casos, seguido de los casos de dengue 216 con una tasa de 786,85 por cien mil habitantes.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual se reportan 14 casos de las cuales el que mayor peso tiene es la sífilis congénita con 11,80 casos por mil embarazos

Aunque en el municipio no se reportan muertes maternas en el periodo de análisis, ni para la fecha de actualización de ASIS se registran muertes maternas, sin embargo, se registraron casos de morbilidad



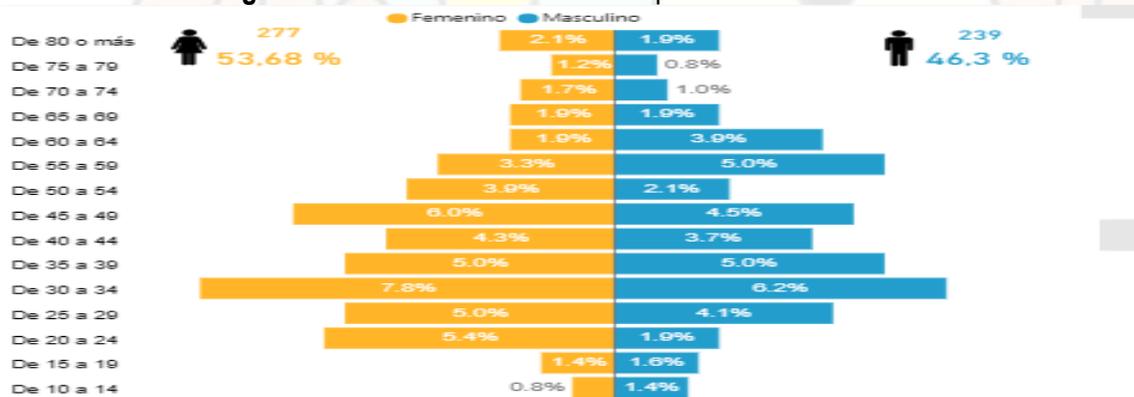
materna a diciembre de 2022 con 25 casos que corresponde a una tasa de 42,5 casos Tasa * mil Nacidos vivos, es importante seguir fortaleciendo las rutas de atención y mantenimiento de la salud.

En relación al comportamiento de los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud mental, se registraron a 2022 14 casos de intento de suicidio que corresponde a una tasa de 51 casos por cada cien mil habitantes, las violencias aportaron 207,64 casos por cien mil habitantes y la violencia contra a mujer se notificaron 43 casos con una tasa de 323,77 por cien mil mujeres

IRAG por virus nuevos

En el municipio de Nechí para la vigencia 2023 no se registran casos de Covid19 confirmados. Durante la pandemia por covid19 que inicio en el 2020 al 2022, se confirmaron 516 casos de Covid19, de las cuales el 53.68% se diagnosticaron en mujeres, en relación al grupo de edad de 30 a 49 años de edad fueron los que más casos positivos de covid19 aportaron durante este periodo.

Figura 19: Casos de Covid19. Municipio de Nechí 2020 -2022

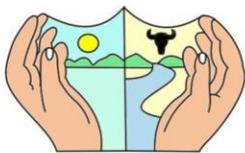


El comportamiento de los fallecidos por el Covid19, se registraron 33 casos fallecidos por Covid19, con una letalidad 6,37%

Análisis profundidad peor situación

En el municipio de Nechí el evento de notificación epidemiológica con peor situación fue la morbilidad clima altamente al, la cual favorecen la adaptabilidad para el vector con presencia de múltiples hospederos intermediarios, facilitando su reproducción y proliferación.

Desde la secretaria de salud se viene realizando campañas educativas para la prevención de esta enfermedad, sin embargo, se requiere fortalecer las estrategias de educación, comunicación e información a la comunidad con respecto a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, el uso de toldillos y aplicación de insecticida, así como el mantenimiento y limpieza de tanques de almacenamiento de aguas, evitar las aguas estancadas y desechar los objetos inservibles capaces de acumular aguas lluvias



Parte del territorio del Municipio de Nechí es zona rural de difícil acceso geográfico, sumándole la situación de orden público, influyen altamente en la realización de acciones e implementación de estrategias para prevención del dengue, así como de otras enfermedades, lo que aumenta la probabilidad de aumentar casos en el municipio, así mismo generar subregistro de casos que no se reportan porque no asisten a la ESE para su diagnóstico y atención oportuna.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

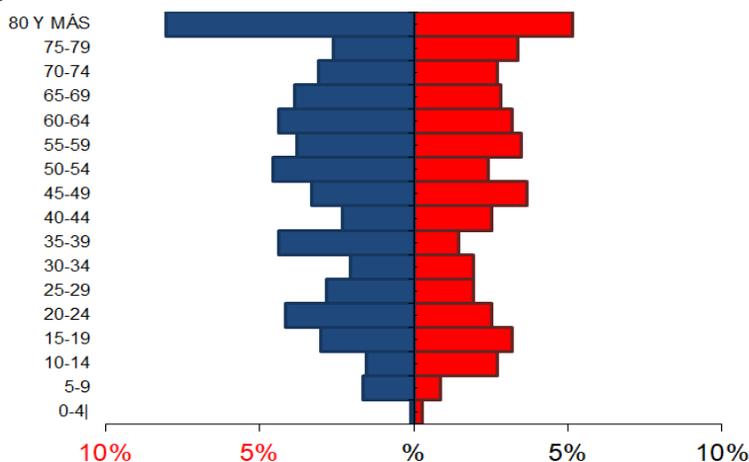
En la siguiente pirámide, se grafica la distribución de la discapacidad del municipio de Nechí al año 2022 para este año se tiene un reporte de 1.031 personas en situación de discapacidad, que corresponde al 3.6% del total de la población, es decir, que por cada 100 personas del Municipio 3, 7 personas presentan alguna discapacidad

El 55% de las personas en situación de discapacidad son hombres y el 45% son mujeres.

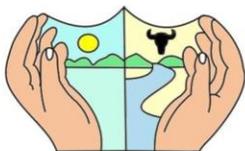
El 39% de la población en situación de discapacidad corresponde a la población mayor de 60 años de edad, estas discapacidades pueden estar asociadas al mismo proceso del envejecimiento.

El 26% de las personas en situación de discapacidad en el municipio, pertenece a la población entre 25 a 50 años de edad, económicamente activa del municipio y con mayor afectación la población siendo masculina quien más casos presenta, posiblemente haya sido generadas en la realización de actividades relacionadas con su labor, es importante, seguir trabajando en el municipio en el fortalecimiento de la dimensión ámbito laboral del Plan decenal, ya que en la dinámica municipal, hay un alto porcentaje de la población que trabaja que se ubica en la economía informal, por la falta de empleos formales en el municipios, que les garantice acceso a la seguridad social incluida la protección en riesgos laborales, desde la administración a través de la secretaria de salud, y promover en la economía informal el autocuidado, y la protección requerida para una adecuada realización de su labor en busca de sus integridad y de la comunidad, así mismo la protección para evitar secuelas o accidentes que generen discapacidad.

Figura 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Nechí, 2022



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



En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes en la población de Nechí a 2022 se observa que en primer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es la alteración que más se presenta 29.87%; luego continúan las alteraciones por los ojos: 20,21%, luego sistema nervioso y las defensas 17%,

Se puede evidenciar que algunas personas en situación de discapacidad presentan más de una alteración

Tabla 50. Distribución de las alteraciones Municipio de Nechí 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	529	29,87
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	109	6,15
El sistema genital y reproductivo	31	1,75
El sistema nervioso	310	17,50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	37	2,09
La piel	23	1,30
La voz y el habla	201	11,35
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	0,73
Los oídos	160	9,03
Los ojos	358	20,21
Ninguna	0	0,00
Total	1771	

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

3.1.5 Identificación de prioridades 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 Nechí, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

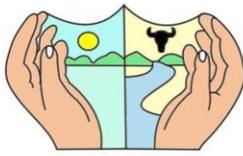


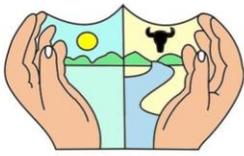
Tabla 51. Prioridades principales en la morbilidad municipio de Nechí, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la Nechí 2022	Valor del indicador de Departamento de Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	44,00	68,00	Disminucion	001
	2. Condiciones mal clasificadas	23,00	15,45	Disminucion	003
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	17,00	7,90	Aumenta	012
	4. Lesiones	5,00	6,92	Disminucion	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	19,00	12,92	Aumenta	001
	2. Enfermedades genitourinarias	18,00	6,46	Aumenta	009
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	12,00	3,30	Aumenta	009
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	5,00	6,52	Disminucion	012
Morbilidad por Salud Mental	5. Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	5,50	Aumenta	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	3,92	24,14	Aumenta	009
Precusores	Prevalencia de hipertensión arterial	2,46	11,54	Disminucion	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,33	28,72	Aumenta	009
	2. Tasa de incidencia de dengue	152,91	95,41	Aumenta	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	29,87	50,26	Fluctuante	000
	3. Los ojos	20,21	25,40	Fluctuante	000
	2. El sistema nervioso	17,50	53,70	Fluctuante	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud Nechí 2023

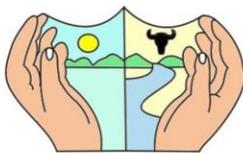
Conclusiones

- Para el 2022 el 62% de las consultas se presentaron en mujeres, es decir, que para este año son las que más uso hicieron de los servicios de salud. Siendo esta las que mayor preocupación manifiesta por su salud además de que suelen estar más pendientes en el hogar de las enfermedades o del estado de salud de los hijos, son las que más acuden por controles prenatales, exámenes genitourinarios y citologías, que elevan los motivos de consulta”
- Como principal motivo de consulta durante los años 2022 tanto en hombres como en las mujeres se identifican las Enfermedades no trasmisibles, con el 51% de las consultas, y por ciclo vital el mayor número de consulta los aportaron los de la Adulthood y las personas mayores de 60 años de edad, se observa una disminución de las consultas con respecto al 2021, es necesario



fortalecer las acciones de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y detección temprana, el ingreso oportuno a los programas de control del adulto, a través de las actividades de atención primaria en salud promover estilos y hábitos saludables, promoción de la actividad física, como estrategia ayudan a minimizar los riesgos de morir por estas causas, ya que se ha demostrado que los riesgos para padecer estas enfermedades están asociados con sedentarismo, estilos de vida inadecuados, así como la inoportunidad en la prestación de servicios que en algunas ocasiones no genera diagnósticos ni tratamientos oportunos

- Las enfermedades cerebrovasculares fueron las que más aportaron consultas para el año 2022, con el 19% del total de las consultas, siendo las mujeres que más consultaron por esta subcausa.
- Con relación a la consulta asociadas enfermedades por salud mental podemos describir que las distintas formas de violencia al interior del hogar y el aumento de las desigualdades sociales que repercuten en una mayor probabilidad de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y consumo de sustancias psicoactivas, particularmente, en personas que presentan algún antecedente asociado a trastornos mentales previos o en quienes han tenido duelos difíciles, para nuestro municipio las consultas tuvieron un comportamiento de aumento de las consultas por salud mental para el 2022 con mayor proporción de registro en las mujeres especialmente las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento, así mismo este evento es el de mayor consulta en los hombres pero en menor proporción.
- De acuerdo a los eventos de alto costo el indicador de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, indica una situación de riesgo para el municipio que debe intervenir de inmediato.
- Con relación a los eventos precursores, estos indicadores para el municipio, no presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los indicadores para el resto del departamento.
- En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que en los indicadores que se presentan en el municipio relacionados con la notificación se evidencia diferencia significativa con respecto al departamento, específicamente Tasa de incidencia de dengue, es necesario fortalecer las acciones de prevención de enfermedades por vectores, ambientes saludables, evitar la acumulación de aguas estancadas
- El tipo de alteración más común son las de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, Para el año 2022, siendo los hombres que más afectación presentan en relación al 29.87%.



3.2. Análisis de la mortalidad

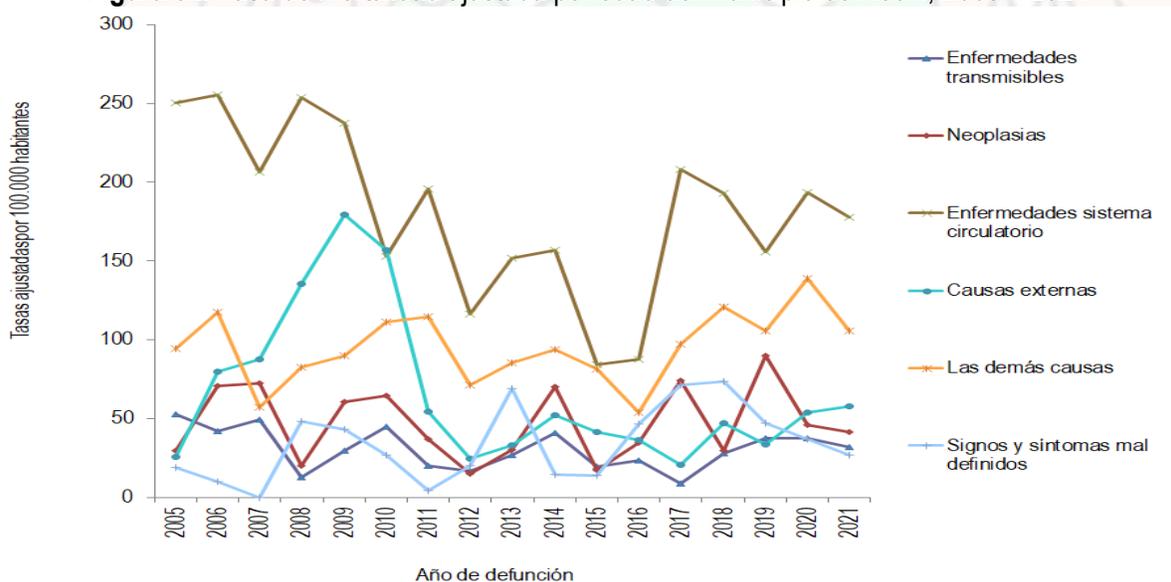
3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

En el municipio de Nechí durante el período 2005 al 2021 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de defunción, en el último año se presenta una disminución de 16,2 defunciones por esta causa, es importante seguir promoviendo en la población hábitos y estilos de vida saludable, en la que se incluyan hábitos alimentarios saludables y la realización de actividad física, para el año 2021 la tasa de mortalidad por esta causa ha dejado 177,44 por cada cien mil habitantes, la segunda causa fueron las demás causas con un disminución con respecto al año anterior.

La tercera causa de mortalidad fueron las ocasionada por causas externa las cuales registraron 57,78 por cada cien habitante en el último año, describiendo un aumento de las defunciones por esta causa con respecto al 2021

Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Nechí, 2005 – 2021

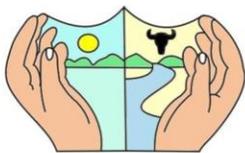


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de los hombres las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio durante todos los años de análisis presentan el comportamiento que la población en general, aportando para el último año 214,8 muertes por esta causa en esta población

De igual manera en las mujeres las enfermedades circulatorias son las que mayor número de muertes aportan para el 2021, registrando más defunciones por esta causa que los hombres.

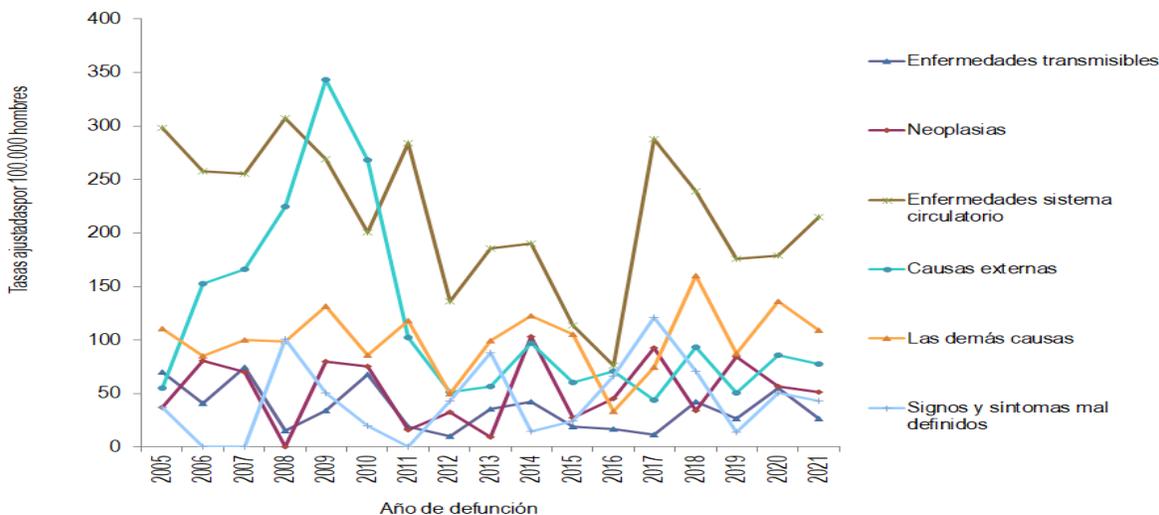
Las demás causas ocupan el segundo lugar y disminuyen las defunciones por esta causa en ambos sexos



La causa externa en los hombres presenta mayor número de defunciones con respecto a las mujeres, siendo para esta población la segunda causa de muertes con 77,74 por cien mil hombres, mientras que en las mujeres registraron 38,26.

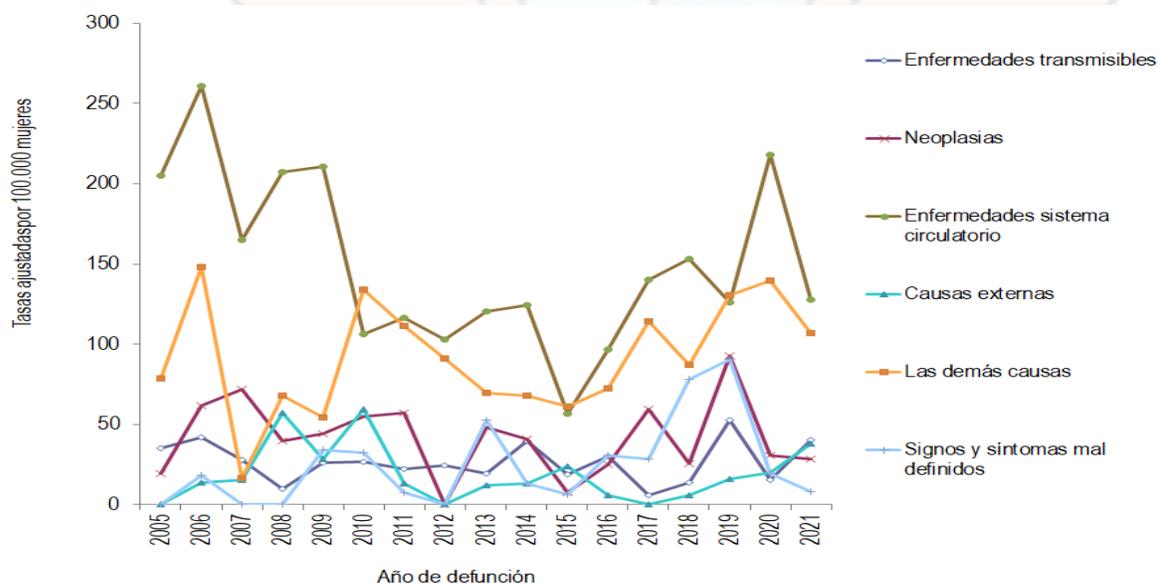
En el caso de las mujeres la segunda causa de defunción fue por enfermedades trasmisibles.

Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Nechí 2005 – 2021

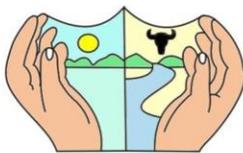


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

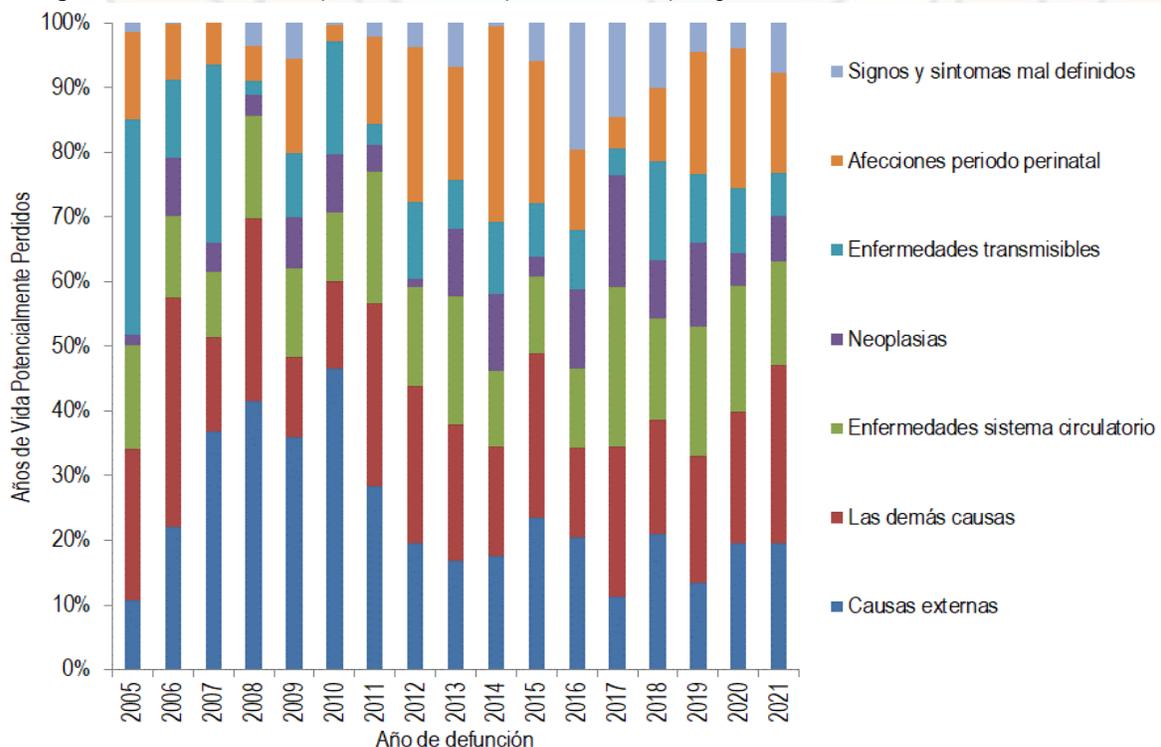
La causa de defunción que más años de vida potencialmente perdidos (AVPP) aportan son las defunciones por las demás causas para el año 2021 aportan 1013,25 años de vida potencialmente perdidos, lo que no puedes estar indicando que la población que se está muriendo es relativamente joven, seguido de las defunciones por las causas externa con 723,90 años de vida potencialmente perdidos.

En los hombres las defunciones por la demás causa registrando 549 AVPP, las causas externas es la segunda causa de defunción que más años de AVPP, registrando con 520,83 AVPP seguido de las defunciones por las enfermedades del sistema circulatorio que aportaron 476,73 AVPP.

En las mujeres las defunciones por Afecciones periodo perinatal generaron el mayor número de AVPP con 495 AVPP y con AVPP 464,25 las defunciones por las demás causas son la segunda causa defunción que más AVPP registran en el caso de las mujeres

EL análisis de estos indicadores son insumo importante que permite establecer estrategias para la prevención de las muertes por las dos causas que más AVPP, mediante el fortalecimiento de las acciones de protección específica y detección temprana para canalizar a las personas en riesgos de enfermedades circulatoria, así como lograr la atención a maternas de manera oportuna.

Figura 24. Años de vida potencialmente perdidos total por grandes causas Nechí, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

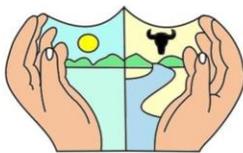
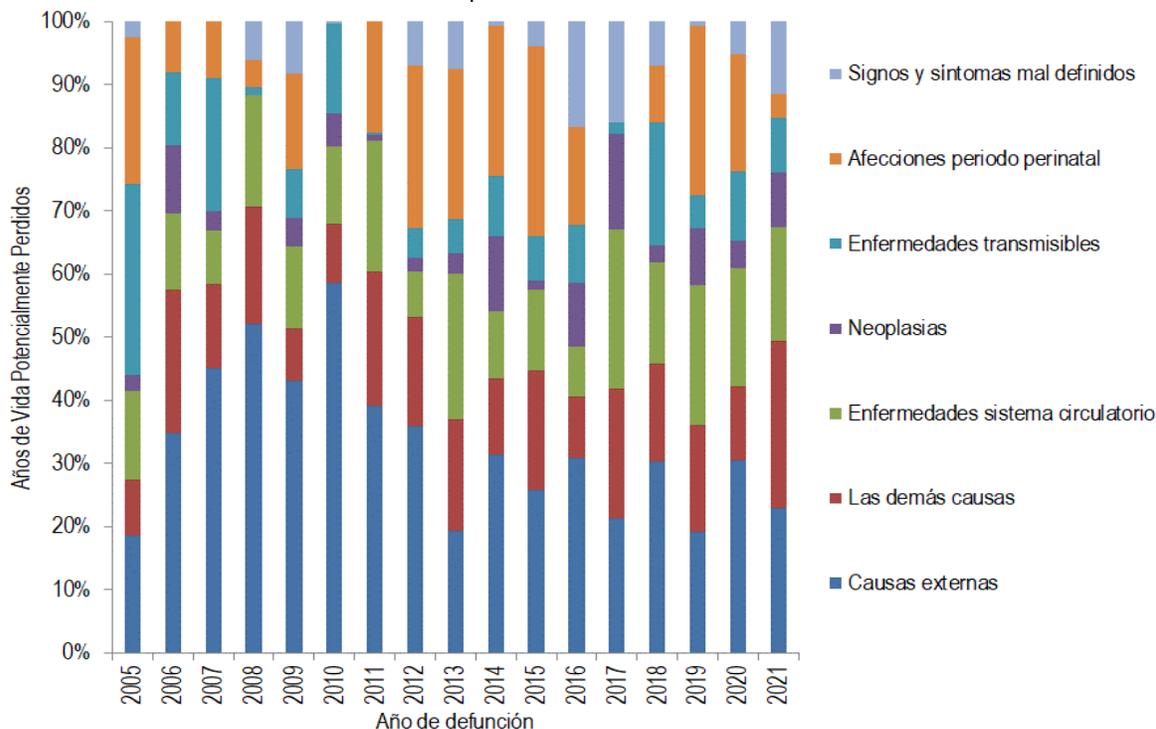
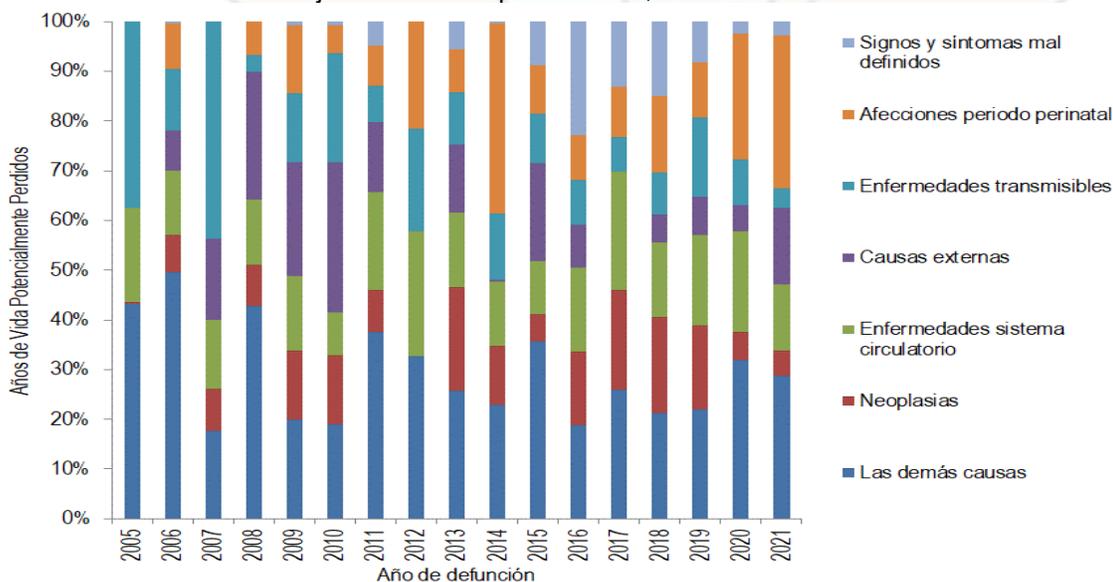


Figura 55. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Nechí 2005 – 2021

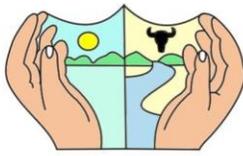


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 56. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021

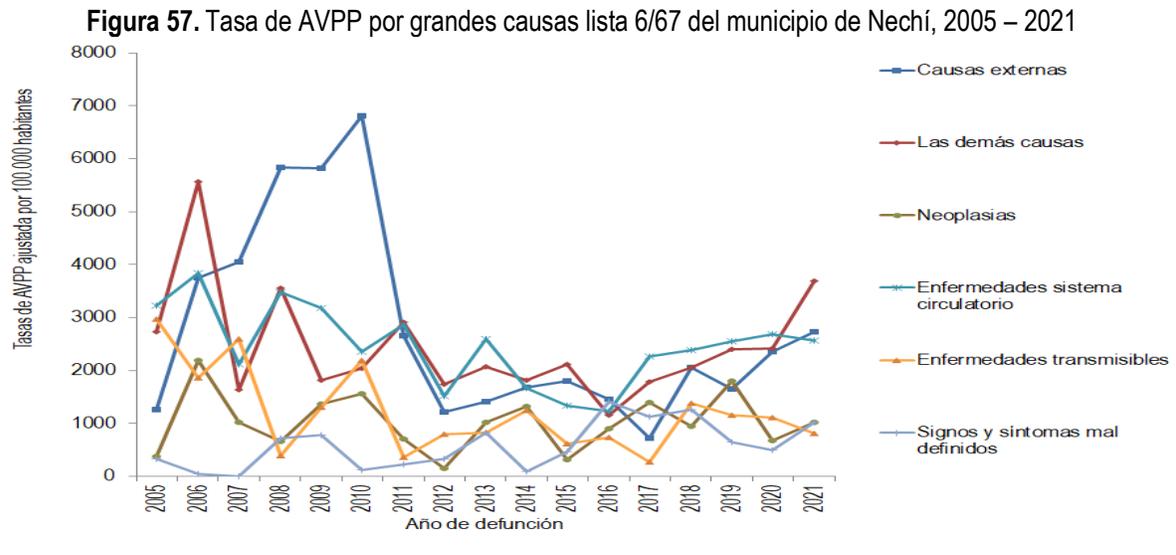


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Nechí las demás causas son las que tienen más peso para la pérdida de AVPP registrando para el 2021 una tasa de 3687,41 AVPP por cien mil habitantes en el municipio, la segunda tasa más alta fue por las causas externas aportando 2729,21 por cien mil habitantes del Municipio.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento de los AVPP en los hombres de Nechí, en primer lugar, se pierden más años por las defunciones por la demás causa para el año 2021 se perdieron 4100,69 años potenciales de vida, lo que podemos analizar que la población joven del sexo masculino es la que ha generado el mayor número de defunciones prematuras por esta causa.

Luego le sigue las defunciones por las causas externas 3672,73 AVPP por cien hombres, la cual nos puede estar indicando que la población joven de nuestro municipio es la que se está muriendo por esta causa, posiblemente asociado a los conflictos de orden público y disputa de nuestro territorio por grupos al margen de la Ley.

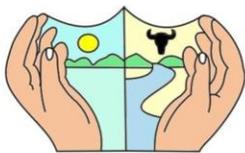
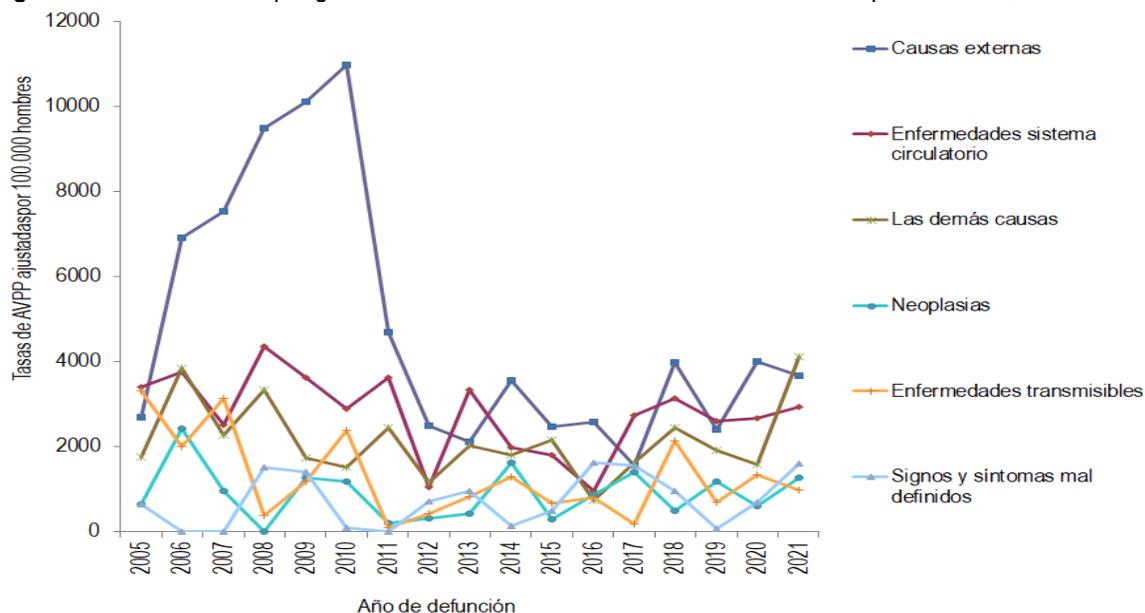


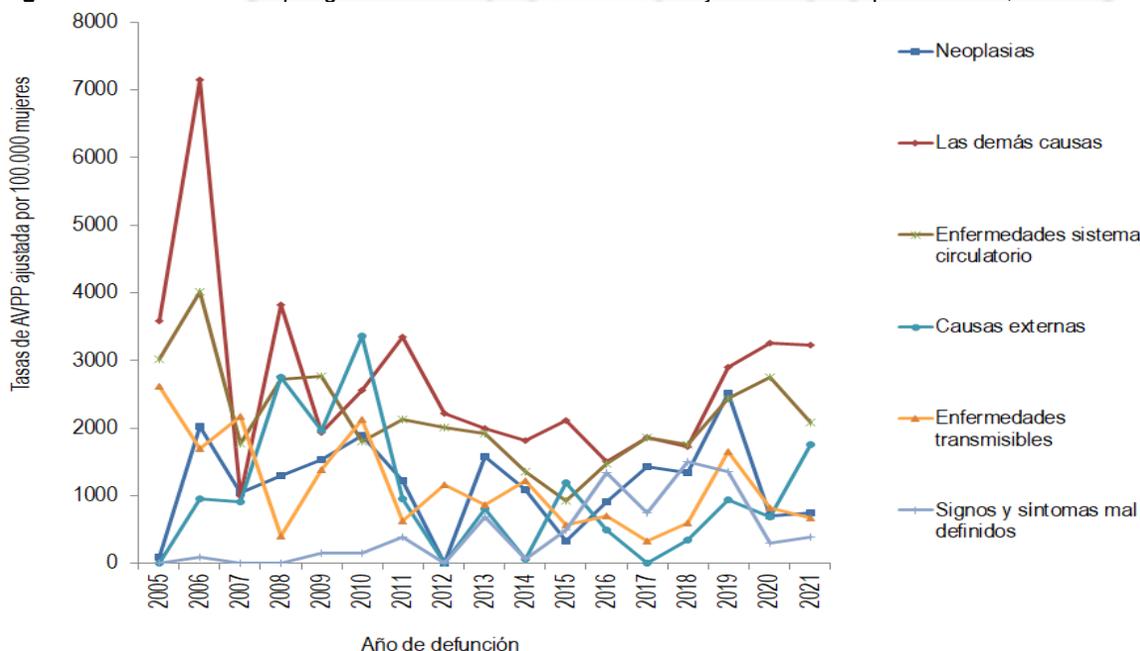
Figura 58. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



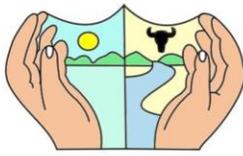
Fuente: DANE SISPRO-MSPS

En las mujeres el comportamiento de los AVPP las defunciones por las demás causas son las que mayor peso aportan en los años de vida potencialmente perdidos con una tasa de 3228,47 defunciones por cien mil mujeres y ocupando el segundo lugar están las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio aportando 2077,26 defunciones por cien mil mujeres.

Figura 59. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO-MSPS



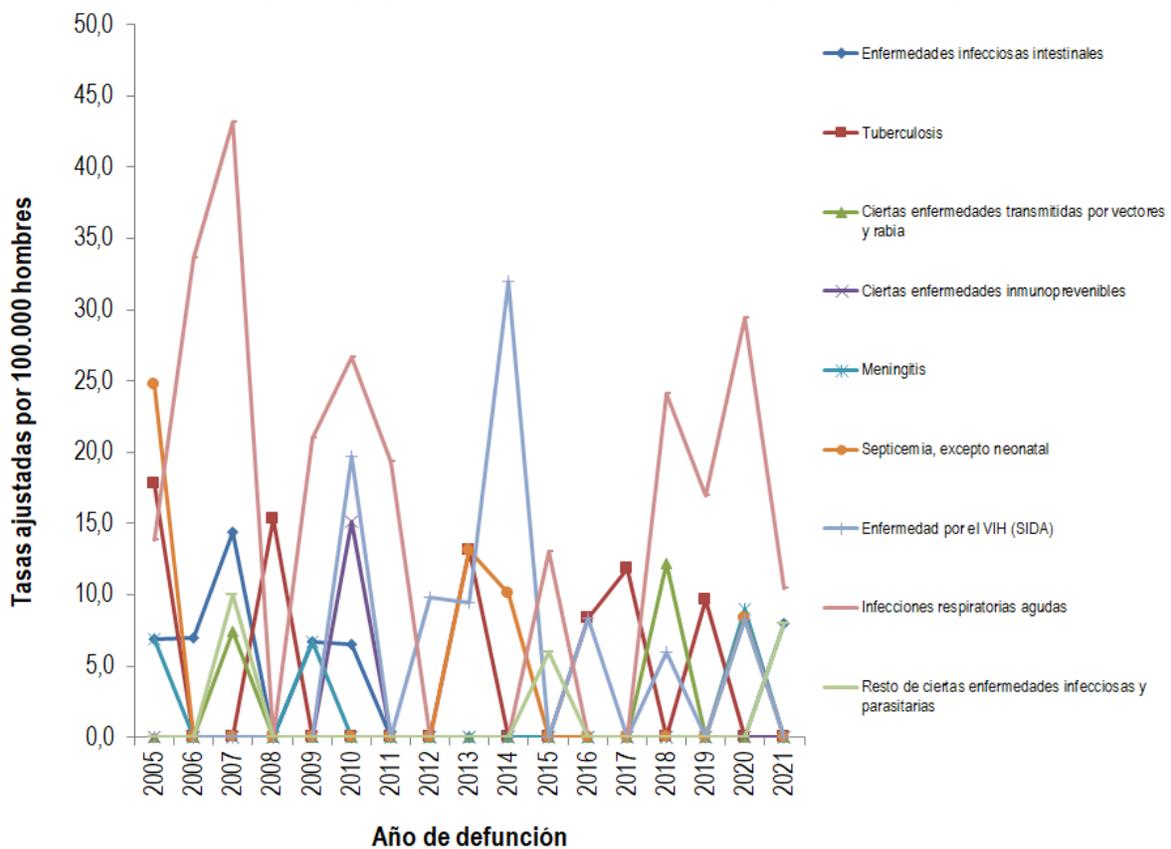
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son la que menos defunciones aportan en el año 2021 con 7% de las defunciones, en el subgrupo de estas enfermedades la primera causa están relacionadas con las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de 13,8 defunciones por cada cien mil habitantes, registrando una disminución de 5 defunciones por cien mil habitantes con respecto al 2020, factores de riesgos como la contaminación del ambiente, que pueden estar relacionados con inadecuados disposición de basuras, los cambios variables del clima así como el consumos de cigarrillos y estilos de vida inadecuados, son factores que pueden estar relacionados con las defunciones por esta causa. El comportamiento de las muertes por esta causa por sexo, las mujeres son la que más defunciones aportan, siendo las Infecciones respiratorias agudas las que más muertes aportan con 19.7 defunciones por cien mil mujeres, la segunda causa de muerte fue por Tuberculosis aportando 9,3 defunciones por cien mil habitantes, las mujeres aportaron la totalidad de las muertes por esta causa.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

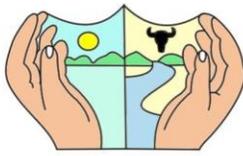
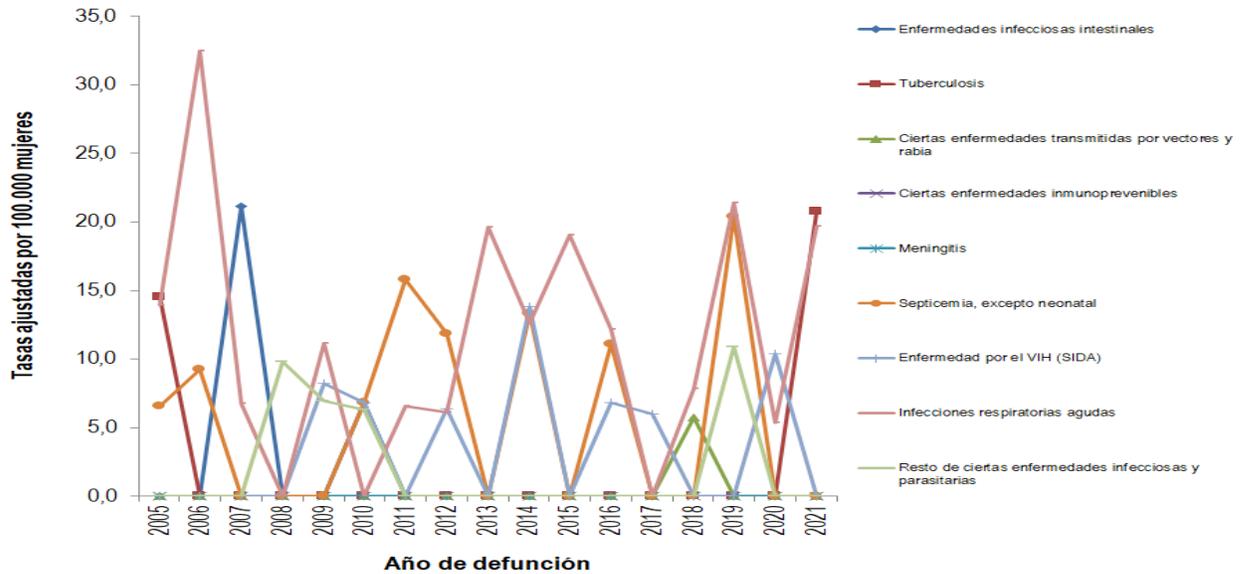


Figura 60. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las defunciones aportan el 9% del total de las defunciones en el 2020, siendo las mujeres las que más riesgos presentaron de morir por esta causa en el 2020.

La principal causa de mortalidad asociada a las neoplasias para el municipio de Nechí fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16,7 por cien mil habitantes en segundo lugar con una tasa de 9.5 por cien mil habitantes las defunciones por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas

Los hombres registran la mayor proporción de muertes por neoplasias, específicamente Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en la cual se murieron 29,5 hombres por cada cien mil personas de este sexo seguido de las defunciones por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el caso de las mujeres la tasa más alta la registran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aportando 10,3 defunciones por cien mil mujeres.

Las defunciones reportan por neoplasia registran una disminución de las muertes en ambos sexos.

Es necesario articular acciones con la EAPB e IPS para fortalecer las acciones de detección temprana y protección específica, que garantice diagnóstico y tratamientos oportunos que minimicen los riesgos de morir por estas causas.

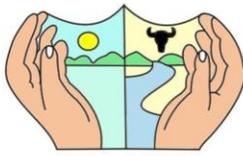


Figura 6. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021

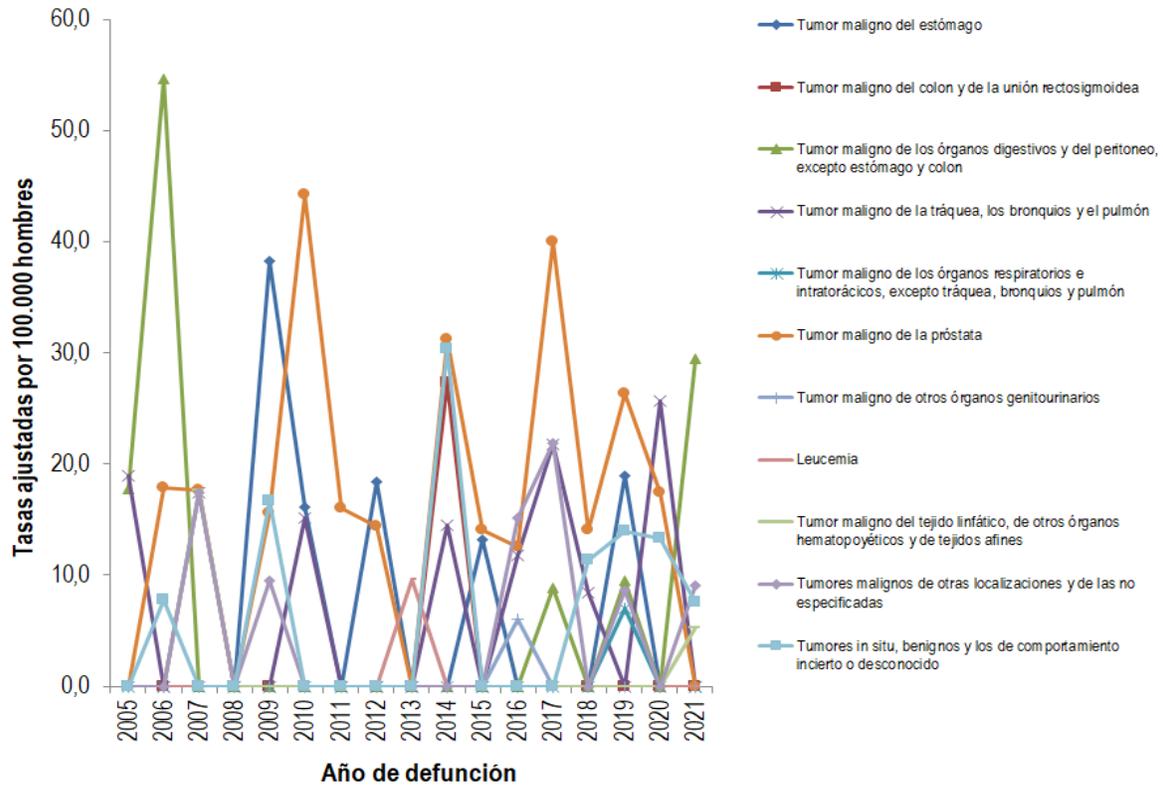
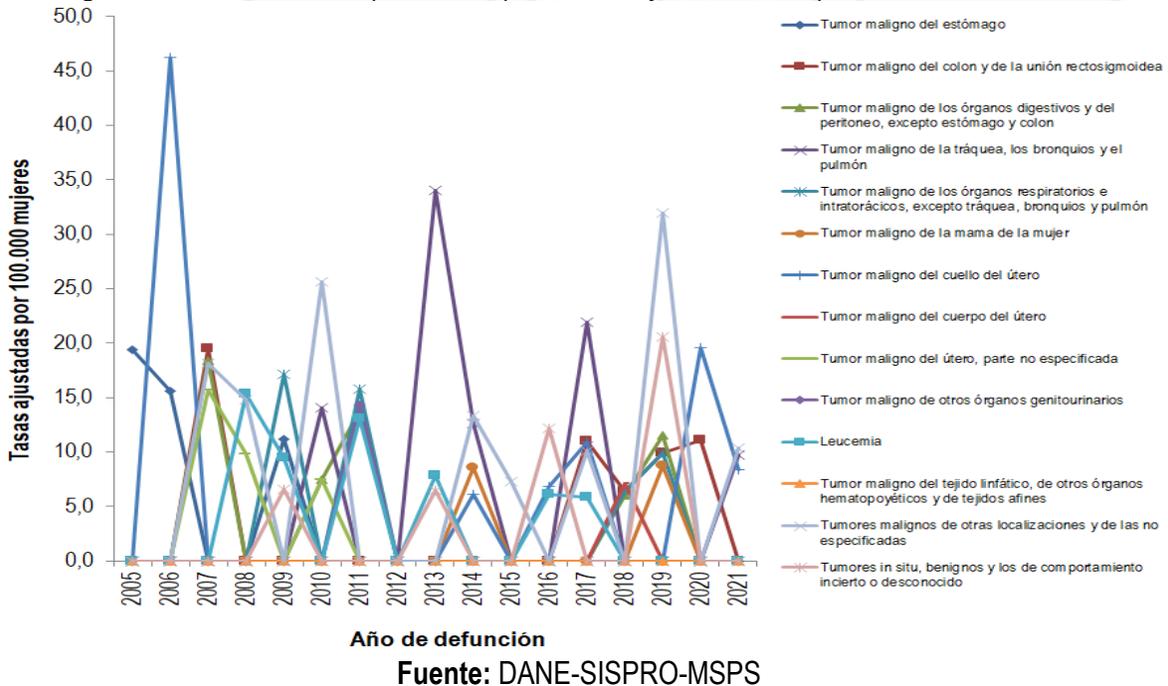
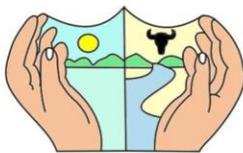


Figura 7. Tasa de mortalidad para las neoplasias en Mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021





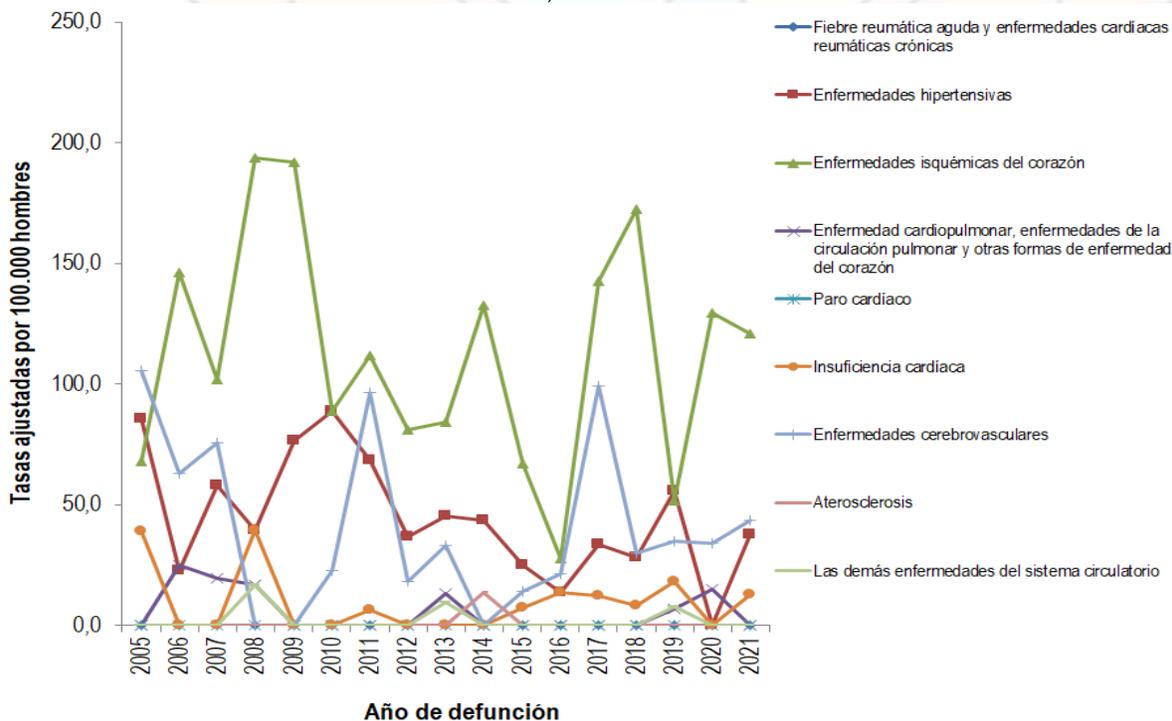
Enfermedades del sistema circulatorio

Las defunciones del sistema circulatorio son la primera causa de defunciones por cien mil habitantes con un 40% de las defunciones registrada en el año 2021, en este grupo las Enfermedades isquémicas del corazón reporta para este año 89,87 muertes por cada cien personas, representa una disminución comprada con el 2020, la segunda causa son las Enfermedades hipertensivas quien para el 2021 presenta un aumento de 25 muertes por cien mil habitantes con respecto al 2020.

Las Enfermedades isquémicas del corazón presento más riesgos en los hombres con respecto a las mujeres aportando 120,8 muertes por cien mil hombres, en el caso de las mujeres se registraron 49,1 defunciones por cien mil mujeres. Así mismo las defunciones por Enfermedades hipertensivas los hombres son las que más muertes registraron para el 2021.

El comportamiento de estas defunciones suelen estar asociados a los estilos de vida y hábitos de vida inadecuados, inadecuada alimentación y el sedentarismo, la falta de actividad física, así como la baja asistencia a los programas de adulto, aunque en el municipio a través de las acciones de salud pública y la atención primaria en salud se desarrollan acciones encaminadas a lograr incentivar en nuestra comunidad estilos y hábitos de vida adecuados, promocionando la actividad física no solo en nuestros adultos mayores sino además en la población joven. Es necesario seguir fortaleciendo estas acciones, evaluar las estrategias que se viene realizando y lograr mejorar su impacto en la comunidad que se va a reflejar en los indicadores de salud.

Figura 8. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

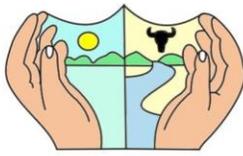
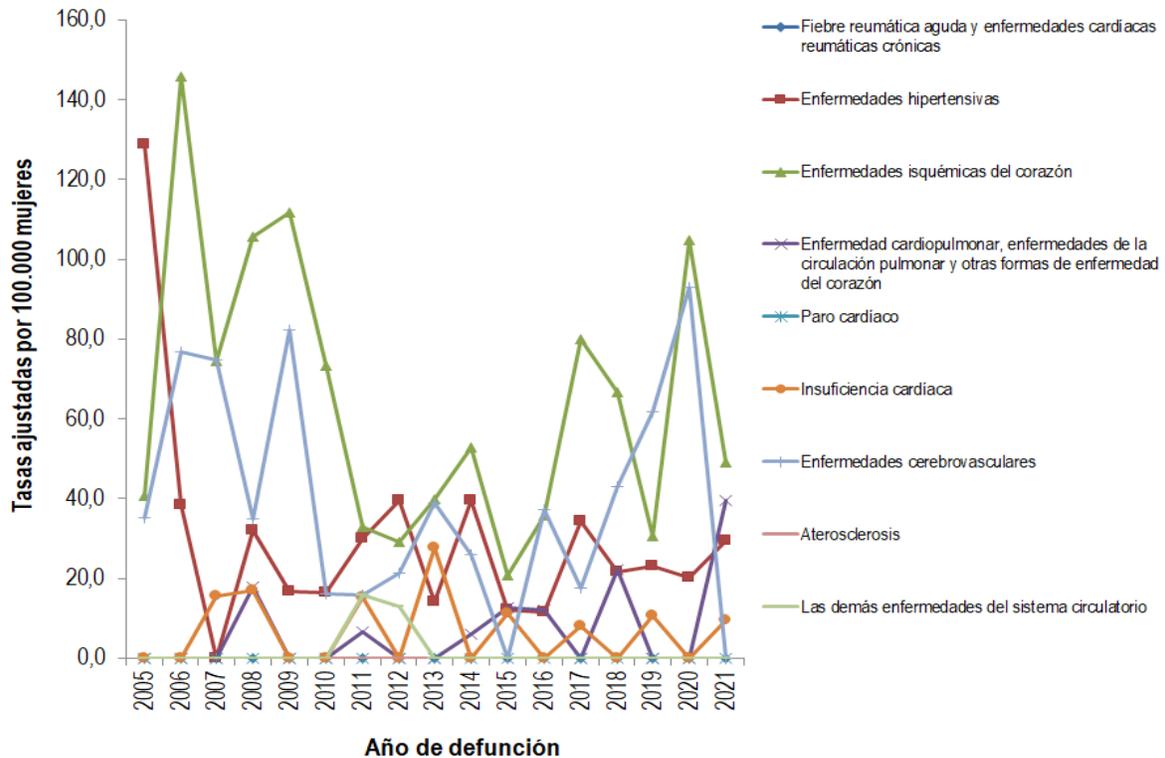


Figura 36. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de análisis 2005 al 2021 se registran en el municipio de Nechí 78 defunciones del periodo perinatal, los años donde se registraron más defunciones por esta causa fueron 9 defunciones en el año 2014 y para el 2021 se registraron 7 defunciones.

Las causas que más muertes generaron para el último fueron por Sepsis bacteriana del recién nacido con 3 defunciones y los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 defunciones, para el último año.

El comportamiento de las defunciones por esta causa las mujeres aportaron 6 defunciones, la primera causa de muerte fue Sepsis bacteriana del recién nacido que registro 3 defunciones y la segunda con 2 muertes fue Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

En el caso de los hombres solo se registró una defunción por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer

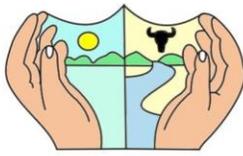
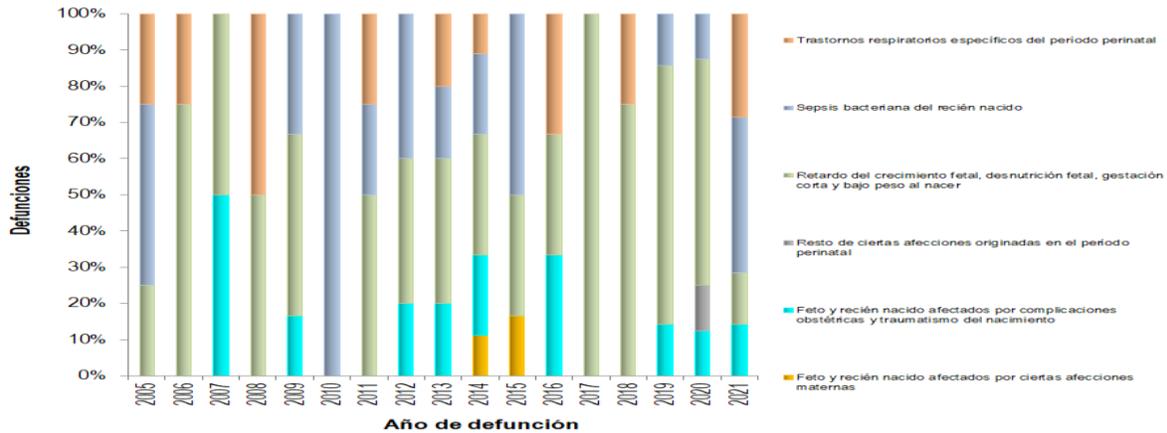
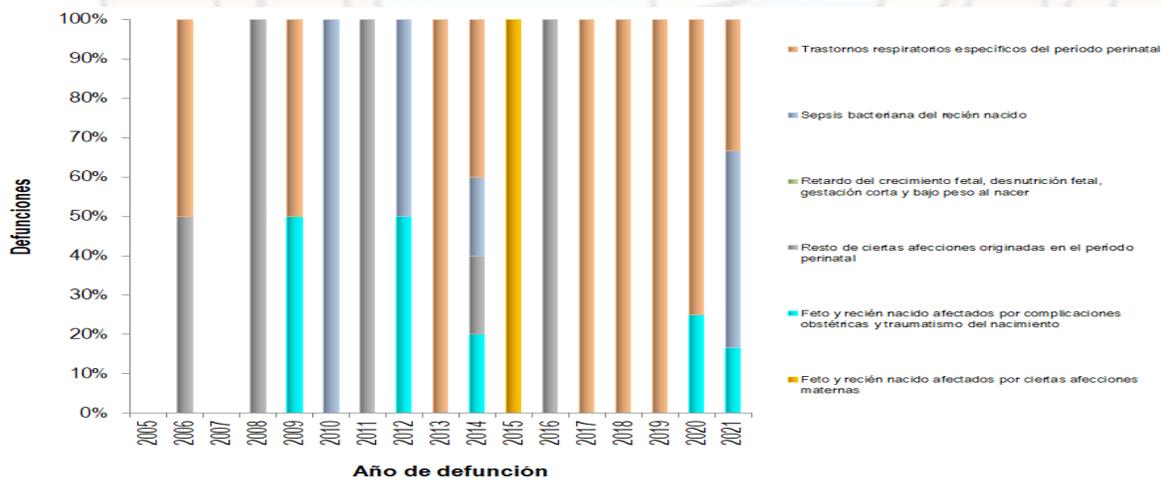


Figura 37. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 9. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021

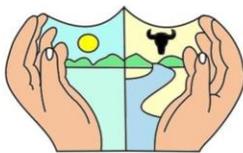


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

El 13% de las muertes para el 2021 la registraron las consultas por causa externa, siendo los hombres que más fallecieron por esta causa.

Los homicidios registraron el mayor número de defunciones por esta causa con 31,73 defunciones por cien mil habitantes, registrando un aumento de las muertes por esta causa con respecto al 2020, luego le siguen las defunciones por Eventos de intención no determinada con 8 defunciones por cien mil habitantes.



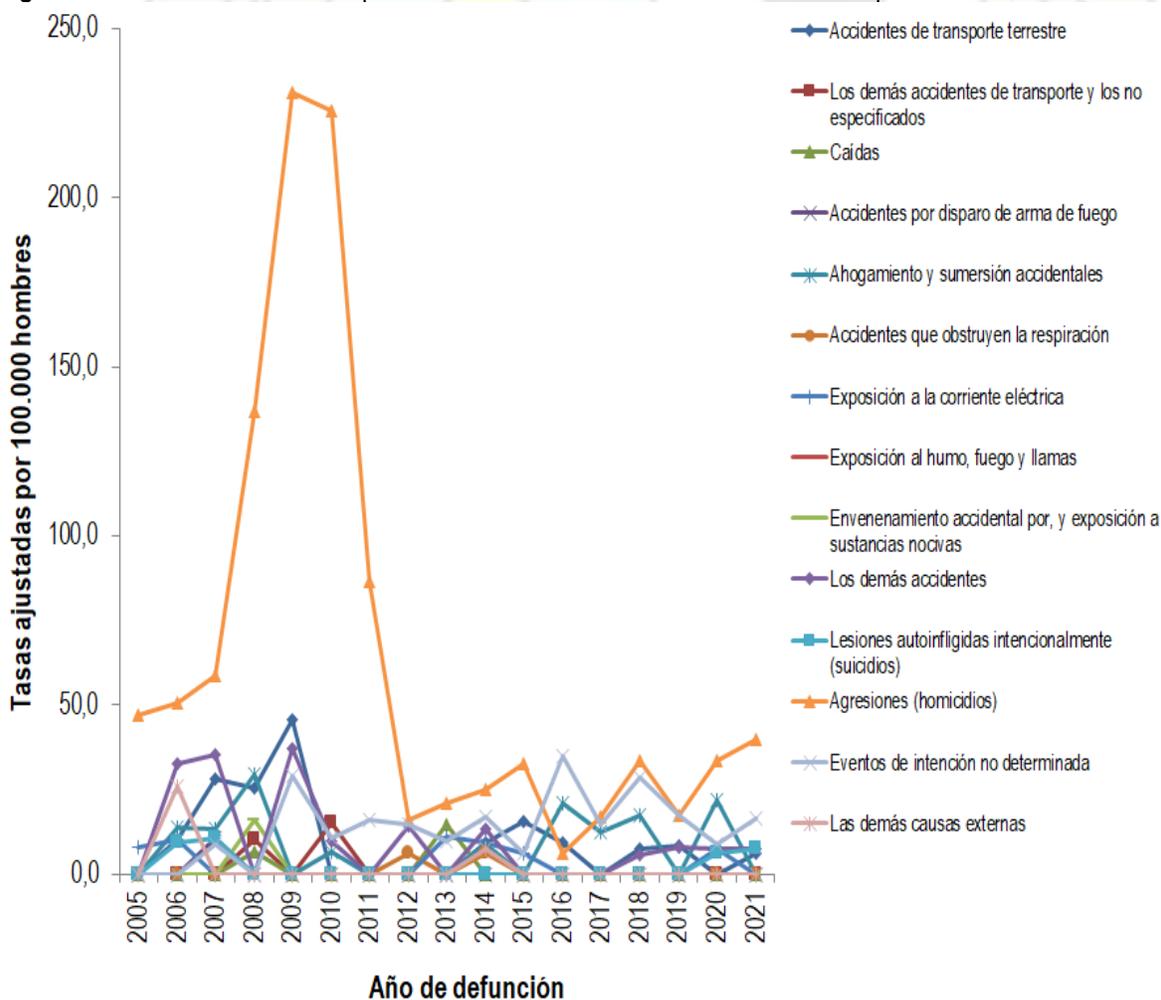
Los hombres aportaron el mayor número de muertes por homicidios con 39.9 defunciones por cien mil habitantes, mientras que las mujeres registran 23 defunciones por cien mil mujeres, en ambos sexos las muertes por esta causa aumentaron con respecto al año anterior.

En el caso e los eventos de intención no determinada solo los hombres registran defunciones.

En los últimos años situaciones de orden de público y de seguridad que viene afrontando el bajo Cauca los asesinatos, los desplazamientos forzados, ajustes de cuentas, confinamiento y enfrentamientos entre diversos actores armados suelen convertirse un factor de riesgos para las personas que allí habitan y de aumentar las muertes por homicidios.

En el caso de las muertes Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), registraron 7 defunciones por cada cien mil habitantes, con un aumento 3,7 defunciones por cien mil habitantes, las mujeres aportaron más defunciones por esta causa con respecto a los hombres

Figura 3910. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

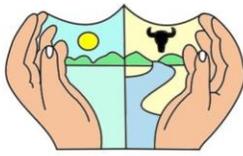
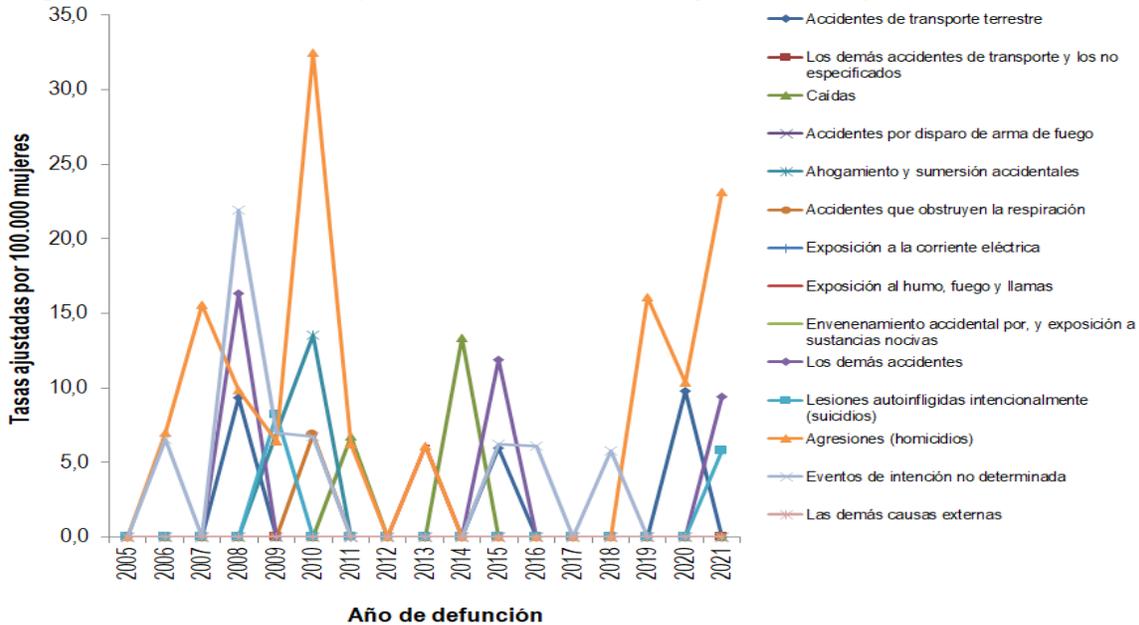


Figura 40. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



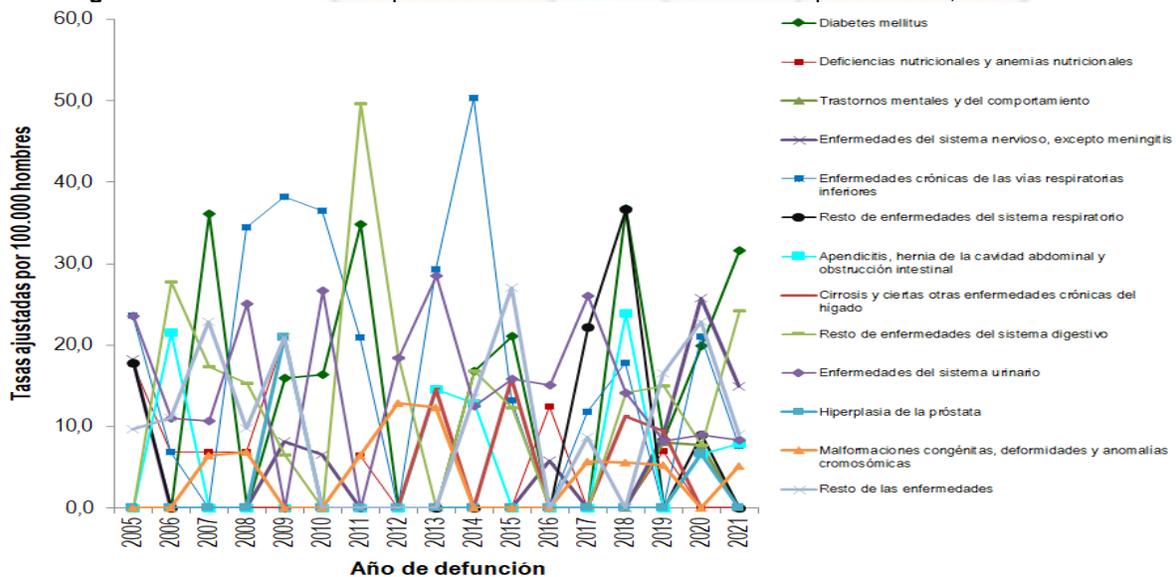
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

Las demás causas son la segunda causa de defunción para el 2021 en el municipio de Nechí, siendo la Diabetes mellitus con una tasa de 21.2 defunciones por cien mil habitantes, los hombres presentaron mayores riesgos de morir por esta enfermedad que las mujeres, aportando 31,6 defunciones por cien mil mujeres.

La segunda causa que registro más defunciones por la demás causa fueron el Resto de enfermedades del sistema digestivo las cuáles aportaron 17,1 defunciones, los hombres registran mayor número de muertes

Figura 41 Tasa de mortalidad para demás causas hombres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

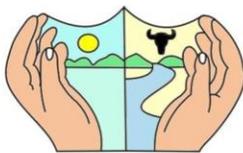
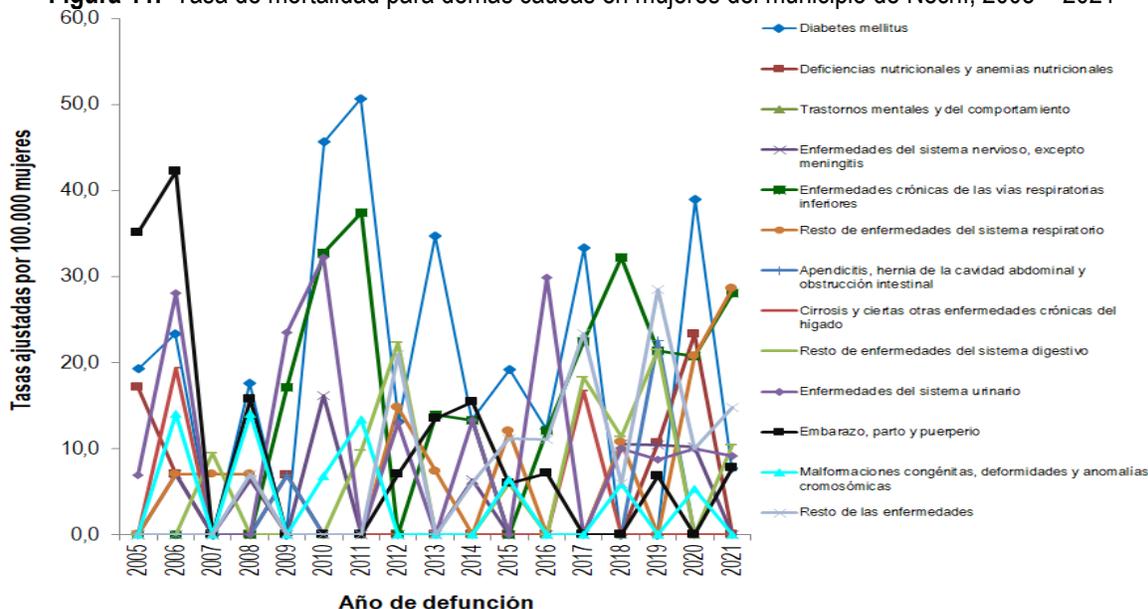


Figura 11. Tasa de mortalidad para demás causas en mujeres del municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

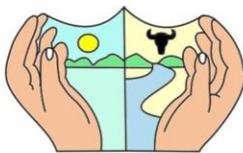
Según los resultados de semaforización de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, para la mortalidad general en el municipio de Nechí, para el año 2021, se encuentra que el riesgo de morir Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus para el municipio de Nechí es más alto con respecto al departamento de Antioquia, se destaca el resultado para el año 2021, en los demás indicadores analizados no se evidencia diferencias significativas.

Aunque el indicador de homicidio no registra diferencia significativa con respecto al Departamento, para el municipio es una causa que está aumentando debido a la situación de orden público del bajo de Cauca y en la que el municipio de Nechí es ajeno a esta situación.

Tabla 12. Semaforización de mortalidad PDSP 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Nechí	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	3,3	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	-	-	-	↗	-	-	↗	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	8,3	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	-	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
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	21,2	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	7,0	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	
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	31,7	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	32,2	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil (TMI), junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 Años, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez.

Al observar la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno– infantil y niñez para el municipio de Nechí, durante el período 2006 al 2021, se concluye que la tendencia de todos los indicadores es al aumento al año 2021 y se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, siendo mayor para el municipio que aporta una tasa más alta que los indicadores departamentales, exceptos en las tasa de mortalidad materna, Tasa de mortalidad por EDA y Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años

El trabajo articulado con los actores relacionados con la atención de la niñez en el municipio así mismo con una oportuna atención a las maternas que garanticen un proceso de gestión con la seguridad y atención con calidad pueden influir en la disminución de las muertes en la población menor de 5 años en el Municipio

Tabla 61. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Nechí, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Nechí	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	11,1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	17,5	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	19,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	62,1	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗			
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

El comportamiento de la tasa de mortalidad materna, en el municipio, muestra tendencia a disminuir, pero ha tenido unos picos muy preocupantes, la mayoría de los años analizados ha estado muy por encima del indicador departamental. Para los últimos años de análisis no se presentan defunciones maternas, lo cual puede deberse a los diferentes programas como el Plan de Intervenciones Colectivas, Estrategia Atención Primaria en Salud, las cuales permite que nuestras maternas ingresen de manera oportunas a los controles prenatales, generando detección temprana de alteraciones y de riesgos en el embarazo

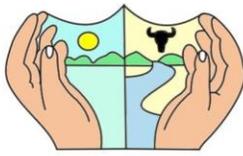
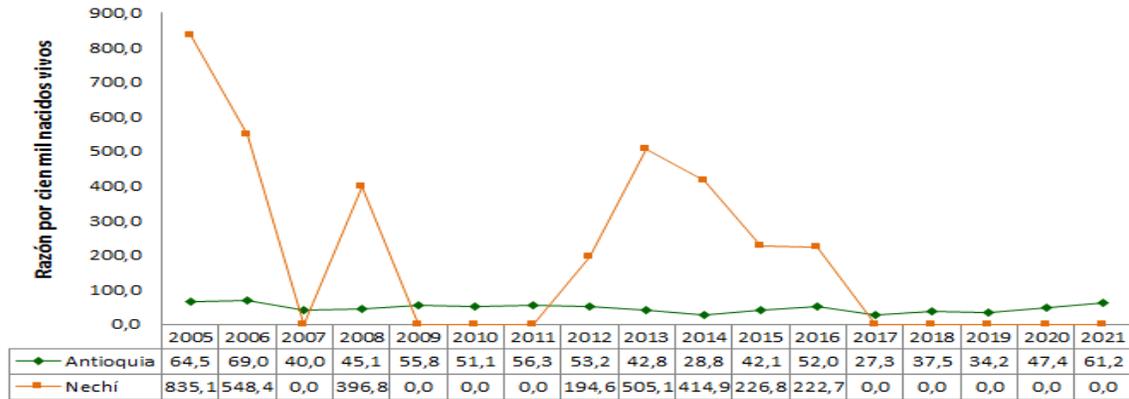


Figura 13. Tasa de mortalidad materna del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

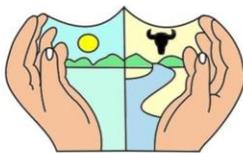
La mortalidad neonatal tardía es un problema en salud pública porque es un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias, así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el Municipio ha tenido un comportamiento fluctuante, para la vigencia 2021 se observa una tasa de 11,1 defunciones por mil nacidos en el municipio, comparado con el año anterior se presenta un aumento de 7,4 defunciones por mil nacidos vivos, lo que posiblemente esté relacionado con complicaciones en el embarazo, que no fueron detectadas de manera oportuna en el periodo de gestación. Es por esos que se hace necesario seguir trabajando para lograr que nuestra materna tenga una atención oportuna, que ingrese a los controles prenatales en el primer trimestre del embarazo que permita detectar los riesgos y se puedan minimizar a tiempo.

Figura 14. Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

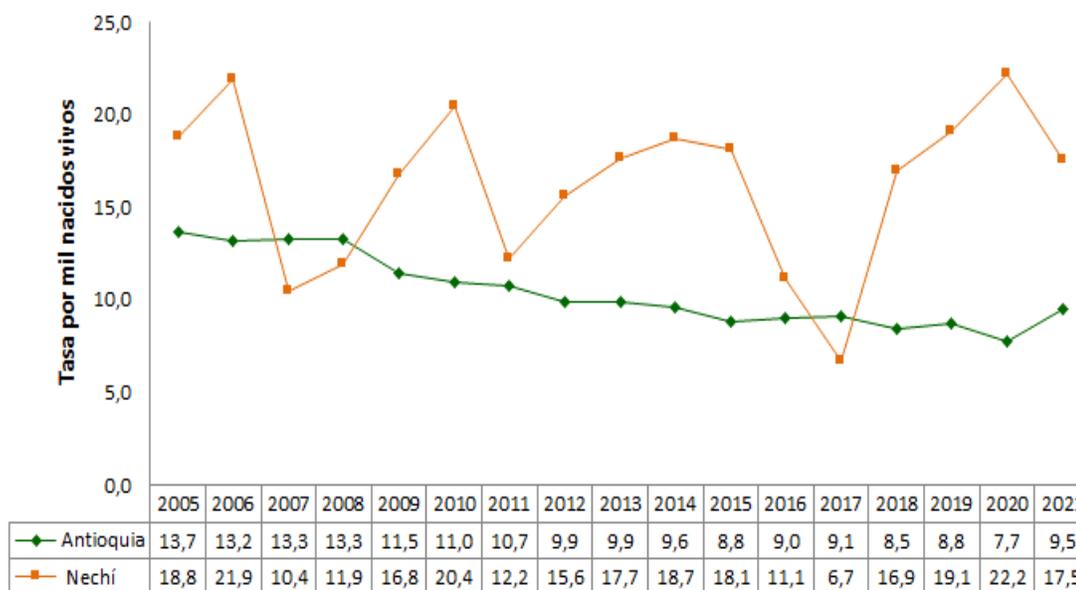


Mortalidad infantil

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; seguida de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de morbilidad y mortalidad, estas son las enfermedades con más frecuencias de casos que se presentaron en el municipio – SRAG.

La tasa de mortalidad infantil es superior a la departamental en la mayoría de los años de estudio; para el año 2021 la tasa de mortalidad infantil fue de 17.5. por mil nacidos de vivos, que con respecto al año 2020 se presenta una disminución de las defunciones por esta causa. Sin embargo, se debe seguir trabajando por un acceso oportuno a los servicios de salud y la atención binomio madre e hijo.

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Las muertes en la niñez son la suma de las muertes de los menores de un año hasta los cinco años de edad. En el municipio de Nechí para el 2021, sigue reportando un aumento de las defunciones en este ciclo de vida, muchas de estas muertas están asociadas con el acceso oportuno a los servicios de salud así como accidentes y la falta de atención a los menores en los hogares espacios permanecen los menores, se debe seguir trabajando articuladamente pero evitar este problema de salud pública, así mismo evitar la vulnerabilidad de los derechos de nuestros niños y niñas, generar espacios seguros y confiables en los hogares e instituciones educativas, así mismo el acceso oportuno a la atención en salud. De igual manera es un indicador que está por encima del indicador departamental,

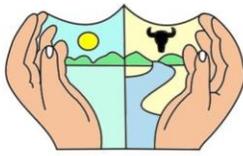
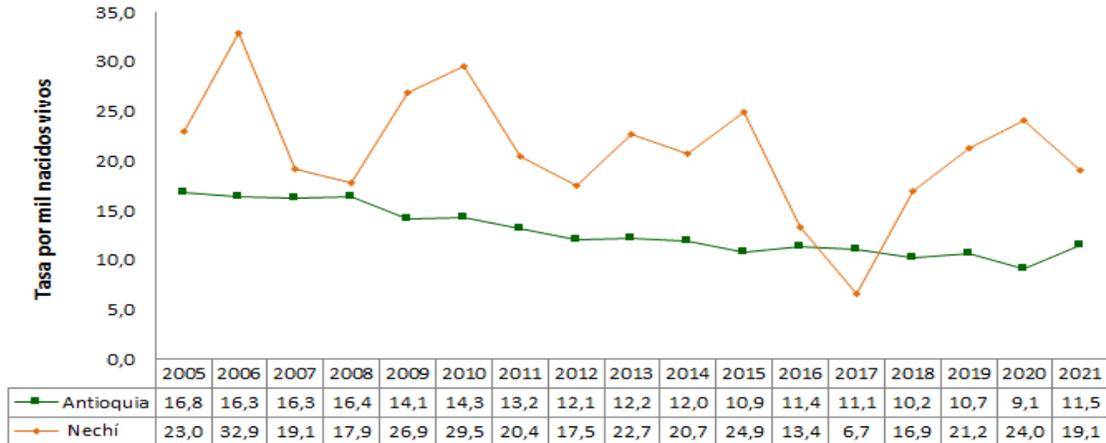


Figura 155. Tasa de mortalidad niñez del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009-2021

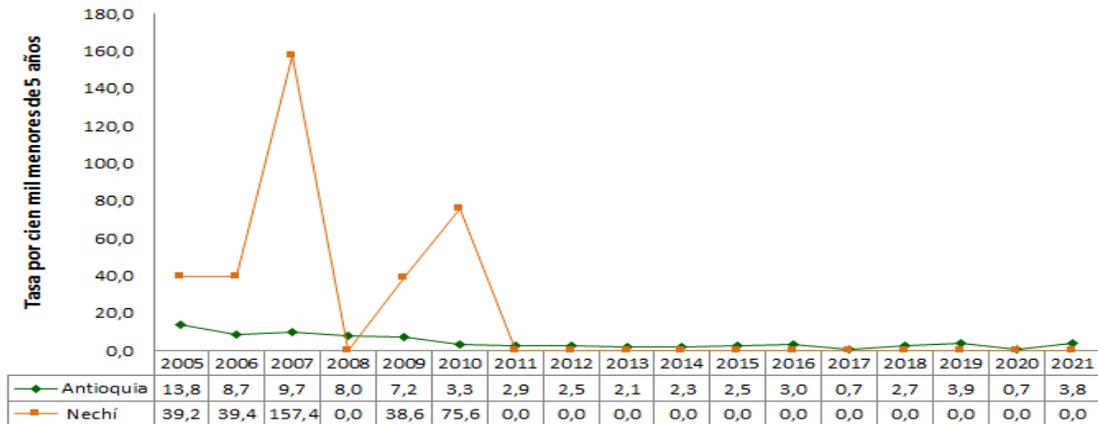


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Para el año 2021 no se presenta defunciones por Enfermedad diarreica Aguada, indicador que tiene un comportamiento similar desde el año 2011, lo cual puede ser el resultado positivo a la implementación de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través de la Estrategia APS, el acompañamiento que se hace a las familias generando espacios saludables en el hogar.

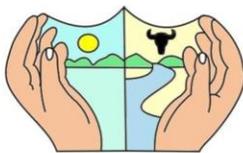
Figura 46. Tasa de mortalidad por EDA del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

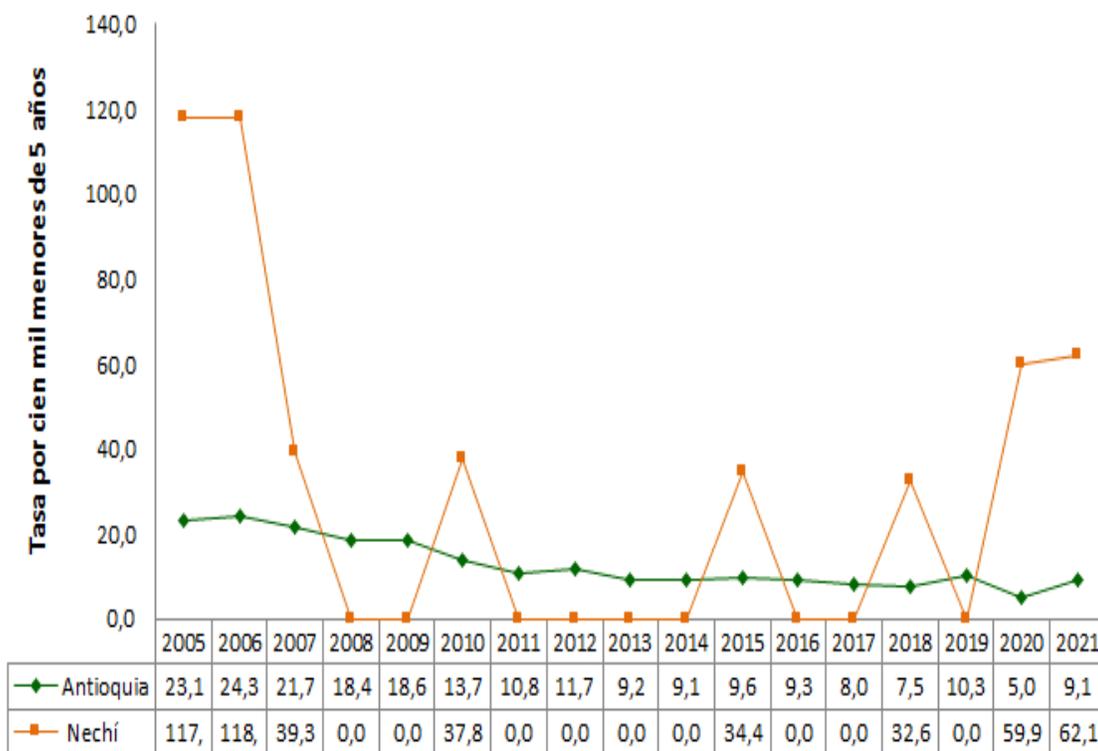
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Al igual que mortalidad por EDA, la mortalidad por IRA, ha tenido varios años reporte en cero y otros años reportes muy por encima del indicador departamental como los años 2005 y 2006, aunque se venía presentando tendencia a la disminución, sin embargo para el año 2020 se presenta una tasa de 62.1 defunciones por IRA por cada cien mil menores de 5 años, registrando un aumento significativo con respecto al 2020, es prioridad



para la entidad territorial fortalecer el seguimiento a los factores asociados a una inadecuada alimentación, el acceso oportuno a los servicios de salud cuando se siente los síntomas de Infecciones respiratorias, la promoción de la lactancia materna en los menores de 6 meses, realizar todo este trabajo en articulación con la ESE Municipal de coordine acciones para mejorar el proceso de vigilancia de los eventos relacionados con la IRA, la detección temprana de factores de riesgos asociados de esta enfermedad en los programas de crecimiento y desarrollo, promover en nuestras comunidades la prevención de la enfermedad y evitar los factores de riesgos para la presencia de virus así mismo educar a nuestras comunidades en la detección temprana de estos casos, con el fin de que se puede atender de manera oportuna personal de salud y evitar las muertes por esta causa

Figura 4716. Tasa de mortalidad por IRA del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de Mortalidad por desnutrición crónica

Durante el periodo 2005 al 2009, este indicador en el municipio comparado con el indicador departamental, fue significativamente mayor en el municipio, su comportamiento desde el años 2012 han reportado ceros muertes por esta causa, lo cual puede deberse a la políticas de seguridad alimentarias y al fortalecimiento de los programas de seguridad alimentaria que se viene desarrollando a nivel nacional y departamental, cuyo objetivos es garantizar a los niños y niñas una adecuada alimentación, en la etapa escolar así mismo desde la Secretaria de salud a través de la Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional del Plan decenal de salud, uno de los objetivos es disminuir los riesgos de morir por desnutrición en nuestra población.

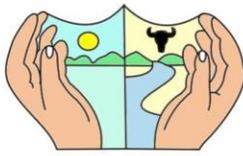
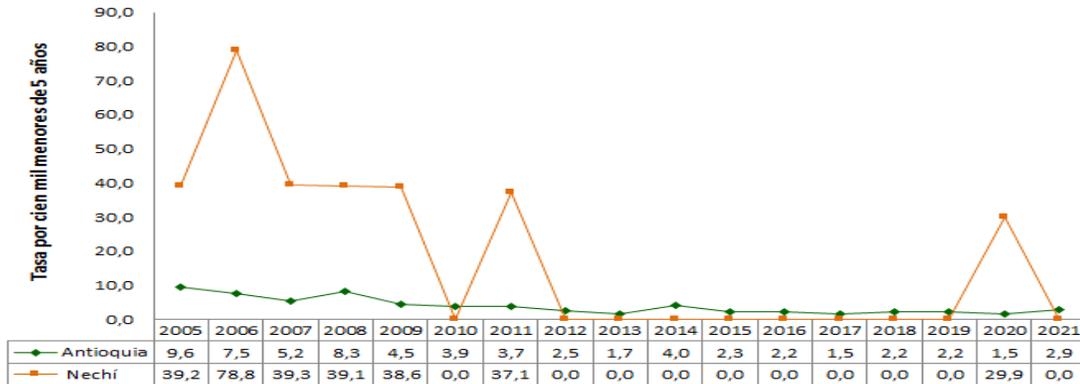


Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición del departamento de Antioquia y el municipio de Nechí, 2009- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 1 año tasas específicas 16 grandes grupos, ciclo vital, H y M.

En el municipio de Nechí la principal causa de mortalidad en menores de 1 año, durante el período 2021, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasa de 11,12 defunciones por mil nacidos vivos en el último año observado, Seguido de las defunciones relacionadas con Enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Es importante evaluar los programas de control prenatal y la captación de las maternas a este programa con el fin de detectar de manera temprana los riesgos durante el proceso de gestación que se permita la intervención oportuna de los mismo, así mismo se deben minimizar los riesgos de las muertes asociadas por infecciones y parasitarias tales como el acceso a servicios de salud, condiciones socioambientales y a condiciones de salud, entre ellas el bajo peso al nacer y la desnutrición.

El comportamiento de la mortalidad en menores de 1 años según sexo se observa que tanto en hombres como mujeres la primera causa de defunciones son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con mayor número de muertes en los hombres.

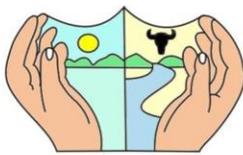


Tabla 62. Defunciones, en menores de 1 año según causas, municipio de Nechí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,09	0,00	5,22	0,00	1,68	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,25	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	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	1,98	0,00	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	3,66	0,00	0,00	0,00	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	2,09	0,00	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	2,27	2,04	1,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,18	3,66	1,74	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	3,70	4,77
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	3,66	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	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	8,35	7,31	3,48	3,97	10,08	2,27	8,16	9,73	12,63	18,67	13,61	6,68	2,22	8,46	14,86	14,81	11,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,66	0,00	5,95	0,00	2,27	2,04	1,95	5,05	0,00	0,00	0,00	2,22	4,23	0,00	1,85	1,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	1,95	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 63. Defunciones, en hombres menores de 1 año según causas, municipio de Nechí 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,02	0,00	3,65	0,00	3,11	4,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,02	0,00	0,00	0,00	3,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	3,11	4,74	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,02	3,77	3,65	0,00	0,00	4,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,22	0,00	3,76	6,19
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	7,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,74	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	16,06	7,55	7,30	3,79	12,42	0,00	12,10	10,27	21,05	16,19	21,37	9,17	0,00	8,44	19,38	15,04	3,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	3,42	10,53	0,00	0,00	0,00	4,35	4,22	0,00	0,00	3,10
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,22	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,42	0,00	0,00	4,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

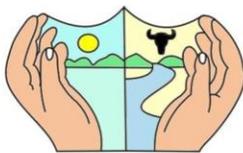


Tabla 64. Defunciones, en mujeres menores de 1 año según causas, municipio de Nechí 2005-2021

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	6,64	0,00	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,39	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33	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	4,17	0,00	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	3,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,35	3,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	3,27
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	3,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	7,09	0,00	4,17	7,33	4,35	4,13	9,01	4,85	21,28	4,83	4,33	4,52	8,47	9,39	14,60	19,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	7,09	0,00	8,33	0,00	4,35	4,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	0,00	3,65	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	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

Mortalidad en menores de 1 a 4 años 16 grandes grupos, ciclo vital, H y M.

En la población de 1 a 4 años en el municipio de Nechí durante el periodo 2021 las muertes presentadas son a causa de las Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 37,41 muertes por mil nacidos vivos, los casos presentados fueron en hombres, en las mujeres no se registran en menores de 1 – 4 años.

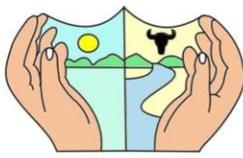


Tabla 65. Defunciones en el grupo de edad de 1 a 4 años, según causas, municipio de Nechí 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	48,78	48,78	0,00	48,17	47,44	0,00	0,00	0,00	0,00	43,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,23	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	48,64	0,00	48,78	48,59	48,17	0,00	46,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,45	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	48,78	0,00	0,00	0,00	47,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	48,64	97,56	48,78	48,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	48,78	0,00	0,00	0,00	47,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,14	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	96,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,41
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	48,78	97,56	48,59	96,34	47,44	46,84	46,04	0,00	44,35	43,35	42,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 66. Defunciones en hombres de 1 a 4 años, según causas, municipio de Nechí 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	96,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	96,62	96,06	0,00	0,00	91,74	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	92,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	96,90	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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,47	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	###	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,64
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	96,90	###	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	0,00	86,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

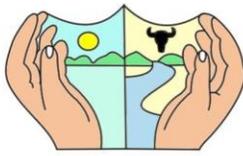


Tabla 67. Defunciones en mujeres de 1 a 4 años, según causas, municipio de Nechí, 2005-2021

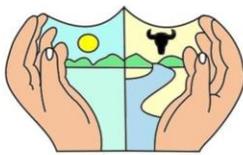
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	98,52	0,00	97,94	96,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,51	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	97,75	0,00	0,00	0,00	97,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,99	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	98,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	97,75	98,23	98,52	98,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	98,23	0,00	0,00	0,00	96,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	98,33	###	96,99	95,69	0,00	0,00	0,00	88,65	86,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos, ciclo vital, H y M.

La primera causa de defunción en la niñez para el 2021, esta relacionadas por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 209,58 defunciones por cien menores de 5 años en el municipio de Nechí, la cual se describe una disminución significativa, tanto en niños como niñas esta es la primera causa de consulta, reportando más defunciones en las niñas, la segunda causa de defunción este grupo de edad son muertes por Enfermedades del sistema respiratorio.

Es importante fortalecer la atención a la población menor de 5 años a través de los programas de crecimiento y desarrollo, establecer estrategias para garantizar el acceso a los servicios de salud a las comunidades de



difícil acceso en el municipio que permita la atención en salud de la población más vulnerables logrando mujeres y hombres sanos

Tabla 68. Defunciones en menores de 5 años, según causas, municipio de Nechí 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	39,23	39,39	157,36	0,00	77,28	151,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,38	0,00	0,00	0,00	60,96	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,73	0,00	0,00	33,72	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	39,14	0,00	0,00	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	39,23	78,77	39,34	39,14	38,64	0,00	37,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,94	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	39,23	39,39	0,00	0,00	38,64	37,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	38,64	37,78	37,13	36,42	35,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	17,69	157,54	78,68	39,14	0,00	37,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,38	0,00	0,00	32,59	0,00	59,88	89,82
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	78,77	0,00	0,00	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	39,23	39,39	0,00	0,00	0,00	75,56	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	156,92	157,54	78,68	78,28	231,84	37,78	148,53	182,08	178,64	315,46	206,26	101,15	33,09	130,38	213,35	239,52	209,58	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	78,77	0,00	117,42	0,00	37,78	111,40	36,42	71,45	0,00	0,00	0,00	33,09	65,19	30,48	29,94	29,94	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	77,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,59	0,00	0,00	0,00	29,94
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	39,39	78,68	39,14	77,28	75,56	37,13	72,83	0,00	35,05	68,75	33,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

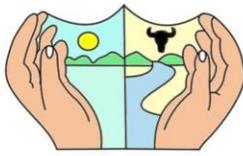


Tabla 69. Defunciones en hombres menores de 5 años, según causas, municipio de Nechí 2005-2021

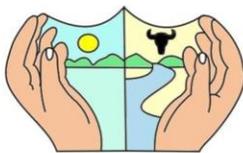
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	78,13	78,25	77,94	0,00	76,05	73,86	0,00	0,00	0,00	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	78,25	77,94	77,34	0,00	0,00	72,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	78,13	0,00	0,00	0,00	76,05	73,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	76,05	73,86	72,67	0,00	69,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	78,13	156,49	77,94	0,00	0,00	73,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,73	0,00	59,03	117,86
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	156,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,86	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	312,50	156,49	155,88	77,34	304,18	0,00	218,02	213,83	279,52	274,35	336,02	131,84	0,00	127,47	301,39	236,13	58,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	77,34	0,00	0,00	72,67	71,28	139,76	0,00	0,00	0,00	64,72	63,73	60,28	0,00	58,93
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	152,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,73	0,00	0,00	58,93
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	78,25	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	142,55	0,00	68,59	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 70. Defunciones en mujeres menores de 5 años, según causas, municipio de Nechí 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	238,28	0,00	78,55	232,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,30	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,10	0,00	0,00	69,01	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	79,24	0,00	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	78,80	79,30	0,00	0,00	78,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,75	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	79,30	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	157,60	158,60	79,43	79,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,37	0,00	0,00	0,00	60,75	60,86	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	78,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	78,80	79,30	0,00	0,00	0,00	77,34	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	158,60	0,00	79,24	157,11	77,34	75,93	148,92	73,10	358,42	70,37	69,01	67,70	133,42	123,30	243,01	365,19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	158,60	0,00	158,48	0,00	77,34	151,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,71	0,00	60,75	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	79,24	157,11	154,68	75,93	0,00	0,00	0,00	70,37	69,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales como etnia y área de residencia son indicadores, que nos permite tener una visión del comportamiento de las condiciones de inequidad en salud.

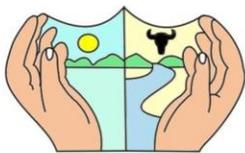
Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para la vigencia 2021 no se presentaron muertes maternas por etnia, en el caso de la tasa de mortalidad neonatal por etnia, solo se presentaron casos en otra etnia, con cambio de 7.5 defunciones neonatales menos en otra etnia para el 2021 con respecto al 2020 en la demás clasificación no se presentaron defunciones neonatales

Tabla 71. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Nechí 2020- 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	0,0	0,0
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	18,7	11,2	-7,5
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	18,5	11,1	-7,4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Según área de residencia, no se presentaron Muertes maternas en el municipio de Nechí para la vigencia 2021 con respecto al año anterior no se evidencia cambios en este indicador, ya que para el año 2019 de igual manera no hubo muertes maternas

En cuanto a la mortalidad neonatal, se presenta un tasa de mortalidad en la cabecera municipal de 4.7 cada mil nacidos vivos en la zona urbana del Municipio, indicador que presenta una disminución con respecto al año anterior que fue de 12,43 casos, en la zona rural este indicador es mayor con una tasa de 29,9 defunciones neonatales por cien mil nacidos vivos en el área rural, el cual puede deberse al difícil acceso a los servicios de salud, la baja cultura del autocuidado en el periodo de gestación, la falta de recursos económicos que le permita a estas comunidades a acudir al centro de salud más cercano a la cabecera municipal para recibir atención oportuna.

Tabla 72. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2020 – 2021

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	17,1	4,7	-12,43
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	24,8	29,9	5,10

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio las defunciones por salud mental en el Municipio, representa en las estadísticas pocas defunciones por esta causa, situación que se puede estar, presentado un subregistro de Información, e inconsistencias en el proceso de codificación de las defunciones que tenga una relación con los eventos de salud mental

Para el municipio de Nechí durante el periodo 2005 al 2021, se presentaron 8 defunciones relacionadas con la salud mental, específicamente por Epilepsia enfermedad que se considera deja una serie de secuelas, tales como psicológicas como ansiedad y depresiones, durante le periodos de análisis que fue el año 2021 no se registraron casos

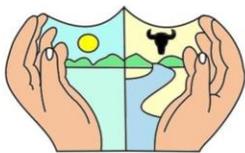
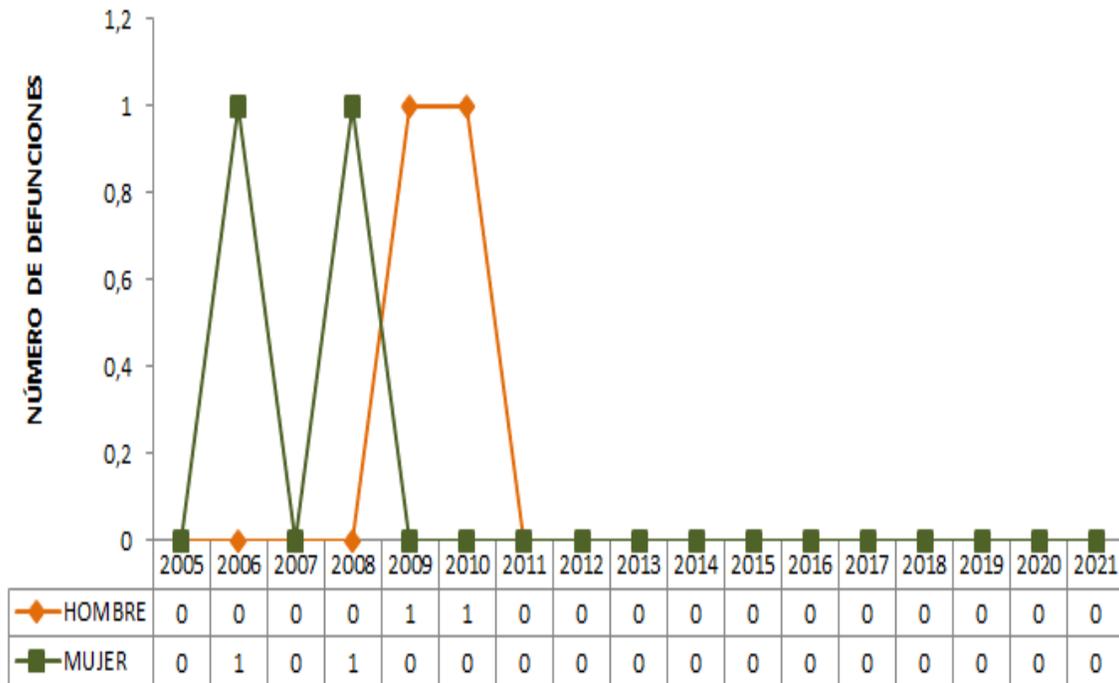
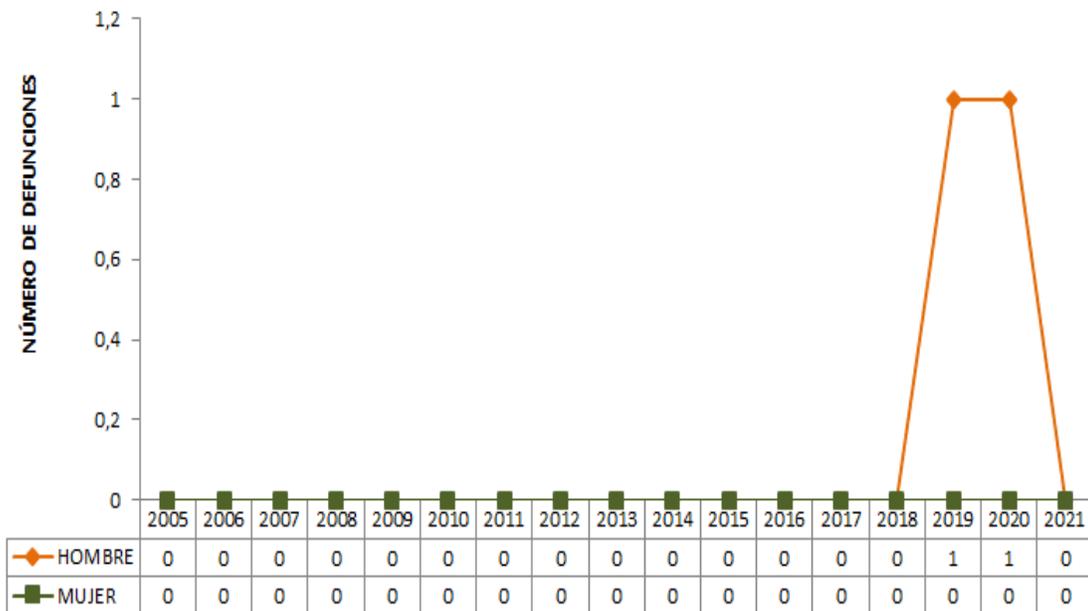


Figura 49. Número de defunciones por epilepsias en el municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 50. Número de defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

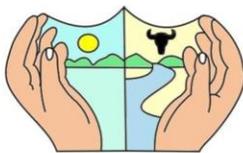
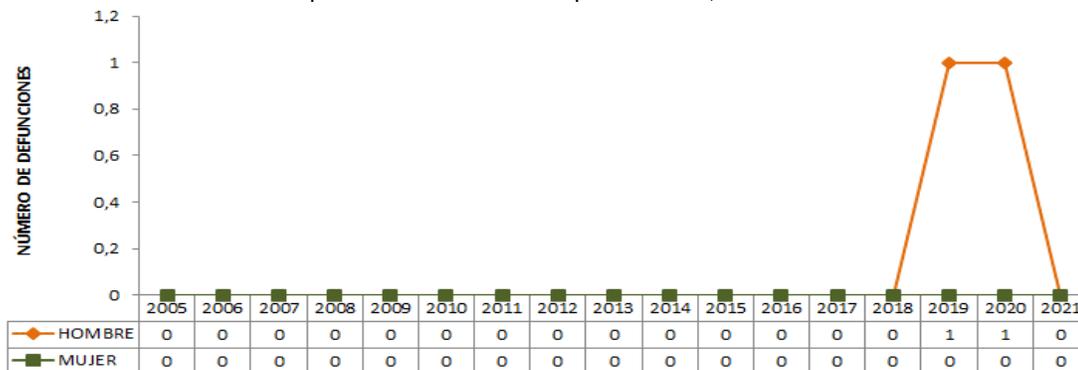


Figura 171. Número de defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio de Nechí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

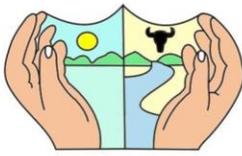
3.2.4 Identificación de prioridades de la mortalidad

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos y/o relevantes para el municipio, con el dato del referente departamental y la clasificación en el modelo de riesgo MIAS.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del municipio de Nechí, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Nechí 2021	Valor del indicador de Departamento de Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	177,44	147,91	Aumenta	001
	2. Las demás causas	105,5	114,65	Aumenta	002
	3. Causas externas	57,8	68,03	Aumenta	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	89,87	73,89	Disminución	001
	2. Enfermedades hipertensivas	34,00	23,32	Aumenta	001
	3. Agresiones (homicidios)	31,73	30,16	Disminución	012
	2. Diabetes mellitus	21,20	12,48	Disminución	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	209,58	0,81	Disminución	008
	2. Enfermedades del sistema respiratorio	89,82	10,38	Aumenta	008
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,94	4,31	Aumenta	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	62,13	9,10	Aumenta	009
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	19,08	11,50	Disminución	008
	3. Tasa de mortalidad en la infantil	17,50	9,50	Disminución	008

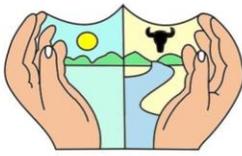
Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud Nechí



Conclusiones

Durante el periodo de evaluado relacionado con el comportamiento de la mortalidad en el Municipio se pueden Concluir los siguientes aspectos

- La Mortalidad General por grandes causas, indica que la primera causa de muerte durante el este periodo son las defunciones por enfermedades sistema circulatorio, para el último año disminuyeron las defunciones por esta causa, siendo los que más muertes aportan los hombres, es necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud y estilos de vida salud, así como promover la asistencia a los diferentes programas de detección temprana y protección específica que permita detectar riesgos en nuestra población, con el fin de que puedan atender oportunamente, con respecto a las demás causa que ocupan la segunda causa de morir en el 2021, esta causa esta conformadas por un sin número de su causas, es importante mejora los proceso de diagnósticos de las defunciones
- Con relación a la mortalidad por subgrupo de las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón son la que más muertes aportan, como se ha mencionado anteriormente, el acceso a los servicios de salud, estilos de vida saludables, alimentación sana y la actividad física, pueden minimizar los riesgos de estas enfermedades especialmente en la población joven
- Las defunciones por causas externas aumentaron en el último año, pasaron para en el año 2021, hacer la segunda causa de muerte que de años de vida potencialmente perdidos y siguen siendo un número significativo, especialmente en nuestros jóvenes, situación que esta posiblemente asociado al flagelo de violencia que ha golpeado a nuestra población y en especial a nuestros jóvenes, a la población económicamente activa, especialmente a los hombres, es necesario incentivar aunar esfuerzos entre los diferentes sectores municipal, para generar espacios de empleo para nuestros jóvenes, especialmente aquellos que salen del colegio de terminar su secundaria y no encuentra la forma de continuar su proceso académico por falta de recursos y oportunidades, y busca de manera ilegal la obtención de dinero fácil, gestionar con el SENA programas técnicos que se puedan realizar en el municipio.
- Es necesario fortalecer los programas de promoción de la salud y detección temprana, que permitan establecer diagnósticos y tratamientos oportunos, para evitar la mortalidad por enfermedades como las neoplasias, como es en el caso de los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno del cuello del útero que su detección oportuna puede mitigar los riesgos de morir tempranamente por esta patología, sensibilizar en la importancia de realizar periódicamente el examen de mama y citologías en la mujeres y en los hombres el tamizaje de próstata.



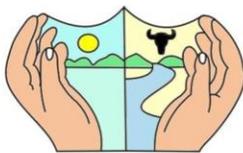
- En relación a la mortalidad de menores de 5 años en el municipio, durante el período 2005 a 2021 se evidencia para el años un aumento de las defunciones con respecto a los cuatro últimos años, la principal causa de muertes fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de Enfermedades del sistema respiratorio, se debe seguir fortaleciendo los programas de control prenatal oportuno así mismo como la atención a los menores de 5 años en los programas crecimiento y desarrollo, implementar estrategias que nos permita llegar a la población especialmente la zona rural de difícil accesos
- Según la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez para el municipio de Nechí, durante el período 2006 al 2021, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento en los indicadores con los cuales se hace comparación que son, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez, siendo mayor riesgo de morir para el municipio con respecto al Departamento, es importante destacar que durante los últimos años de análisis no se presentaron muertes maternas, lo que nos invita a seguir trabajando en nuestra estrategia de lograr que ninguna materna en el municipio no tenga acceso oportuno a los servicios de salud, estrategias que de igual manera deben impactar positivamente las muertes neonatales e infantiles, ya que de acuerdo a la información presentada tiene una tendencia al aumento.
- La tasa de mortalidad materna por etnia y por área fue de cero para el año 2021 y no se evidencia cambio con respecto al 2020.
- El comportamiento de las defunciones relacionadas con la salud mental en el municipio, se observa un registro de pocas defunciones por esta causa, lo que podemos pensar que se tiene un subregistro de información, a causas posiblemente de diagnósticos o definición inadecuada de la causa básica de muerte,

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

Durante este capítulo se realizará un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de Nechí. Este análisis es gran importancia para comprender las intervenciones realizadas por los diferentes actores, identificar brechas en la atención de salud y las estrategias más costo-efectivas para abordar las necesidades existentes. Es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad.

Aspectos claves que incluye la metodología del Ministerio de salud para este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no



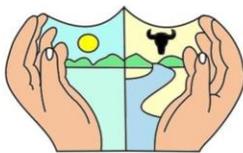
gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.

2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

Tabla 73. Mapeo de Actores, municipio de Nechí 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Deficiencia e inoportunidad en la atención a las poblaciones vulnerables	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Policía Nacional - ejercicio - infancia y adolescencia Comitantes de Familia ICBF Juzgados Personerías Contraloría Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud de Nechí ESE Hospital la Misericordia EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Policía Nacional - ejercicio - infancia y adolescencia Comitantes de Familia ICBF Juzgados Personerías Contraloría Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud de Nechí ESE Hospital la Misericordia EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Cooperantes y Beneficiarios	Atención a la población vulnerable fortalecida prestada con oportunidad y resolutividad	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Deficientes acciones de búsqueda actividad tanto comunitaria como institucional de eventos que generan riesgo en salud en el Municipio	Ministerio de Salud y Protección Social ICBF Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud de Nechí ESE Hospital Menor Auxiliadora EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Nechí ESE Hospital la Misericordia EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Cooperantes y Beneficiarios	Acciones de búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera efectiva y eficiente.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Necesidades desatendidas en materia de atención en salud y falta de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud de Nechí ESE Hospital la Misericordia EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios COPACO CMSS	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud de Nechí ESE Hospital la Misericordia EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios COPACO CMSS	Cooperantes y Beneficiarios	Atención en salud fortalecida a través de la implementación de la estrategia APS	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de salud Nechí 2024



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

Durante el presente capítulo se analizará la matriz de priorización entregada por el Ministerio de salud, la cual permite presentar los diferentes criterios para definir un proceso prioritario a resolver, es un proceso mediante el cual se priorizan, se clasifican las necesidades y demandas más relevantes en salud municipal.

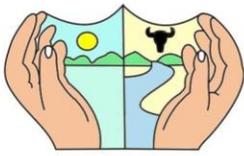
El proceso participativo se realizó a través de la herramienta Hanlon en reunión con el COPACO municipal el 13 de octubre de 2023, reunión en la que interactúan diferentes actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, para esto se hizo el reconocimiento de los problemas de salud. A continuación, se presentan los problemas priorizados de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

Tabla 74. Priorización de los problemas de salud, método Hanlon, del municipio de Nechí, 2023

Ejes Estratégicos Plan Decenal	Prioridades	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Gobierno y Gobernanza en Salud Pública	1. Implementar política públicas en salud que mejore la eficiencia, eficacia y la equidad del sistemas de salud que garntice mejores condiciones y calidad de vida de nuestros habitantes	000
	3. Fortalecer la capacidad del talento Humano de acuerdo a los competencias de la secretaria de salud	000
2. Gestión Intersectorial de los determinantes sociales de la salud	1. Fortalecer la articulacion institucional para la solucion y atencion integral de las comunidades y en especial la poblaciones mas vulnerables del Territorio	000
3. Gestión Integral de la Atención primaria en Salud	1. Fortalecer la atencion Integral a la pobalcion poblaciones mas vulnerables	008
	2. Implementar estrategias en salud para dar respuesta a las necesidades en esta materia a traves de las estrategias atencion Primar en Salud	006
4. Gestión Integral del Riesgo en la Salud Pública	1. Fortalece las acciones de bisqueda actividad tanto comunitaria como institucionales de eventos que este generando riesgos en salud en el Municipio	008
	2. Articulacion con las EAPB y las IPS que operan en el municipio para fortalecer la implementacion de las rutas de atencion y mantenimiento de la salud	000
	3. Fortalecer la calidad de la atencion en salud mejorando el acceso y la oportunida de la atencion en salud del primer nivel	000
5. Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Actualizacion del Analisis de la situacion en salud -ASIS	000
	2. Incluir en el plan de accion en salud estrategias encaminadas a la intervencion de las prioridades y necesidades	000
	3. Implementar los equipos basicos en salud publica	000
6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en la Salud Pública	1. Capacitacion continua al talento humano en salud	000
	2. Garantizar el talento Humano idoneo para la realizacion de las acciones en salud	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud Nechí 2023



Los resultados de la herramienta Hanlon se armoniza con la cartografía social que tiene la siguiente descripción:

Se realiza convocatoria a los diferentes actores sociales del municipio; Líderes y lideresas de las comunidades indígenas, población de discapacidad, JAC, población Afro comunidad diversa, mujeres, adulto mayor, líderes de la administración municipal y comunidad en general del área rural y urbana, entre otros. Para llevar a cabo el ejercicio de análisis se propone una metodología sencilla, basada en el método de codificación axial, el cual permite la identificación de categorías centrales, basadas en la frecuencia o repetición de palabras o conceptos.¹

En las cuales se identificaron las necesidades del territorio y se priorización según la metodología de Hanlon, siendo la atención de la población vulnerables la necesidad más sentida de nuestro municipio, en la que articularon diferentes estrategias para la atención de esta población y la implementación de políticas públicas que busque mejorar el bienestar y calidad de vida de estas comunidades

Finalmente, las priorizaciones anteriores se armonizan con la matriz de priorización que plantea el Ministerio de salud y que tiene la siguiente descripción:

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

Baja: (0 a 25%)

Medio: (26 a 50%)

Alto: (51 a 75%)

Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia: Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia: Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

Baja: (0 a 25%)

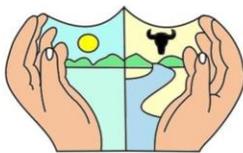
Medio: (26 a 50%)

Alto: (51 a 75%)

Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención: Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

¹ Anexo 1. Cartografía Social, Ministerio de salud y protección social



Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

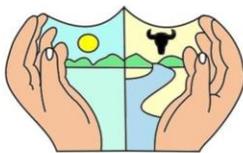
Tabla 75. Matriz de Priorización del municipio de Nechí 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Deficiencia e inoportunidad en la atención a las poblaciones vulnerables	75	ALTA	75	MEDIA	MEDIA
Deficientes acciones de búsqueda actividad tanto comunitaria como institucionales de eventos que este generando riesgos en salud en el Municipio	75	ALTA	75	ALTA	ALTA
Necesidades desatendidas en materia de atención en salud y falta de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud	50	ALTA	75	MEDIA	MEDIA

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud Nechí 2024

Con el fin de realizar la homologación de los criterios de priorización entre la herramienta Hanlon y la Matriz de priorización, se establecieron problemas o necesidades según el contexto del Plan Decenal de Salud Pública del municipio de Nechí, teniendo en cuenta la actividad de cartografía social realizada el 14 de febrero de 2024. Para lograr la homologación se siguieron los siguientes pasos:

- Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
- Participación de los interesados:** Se convocó al equipo de profesionales de la secretaria de salud y protección social, para participar en el proceso de homologación.



- 3. Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.

Validación de los criterios: Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con base en el análisis de los resultados obtenidos el municipio de Nechí, se realizó el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados y que aquejan a la población, con el fin de impactar en las áreas donde más se presentan problemas en salud o que influyen en esta presentación.

Situaciones que aumentaron la mortalidad y la morbilidad como las enfermedades cardiovasculares, las isquémicas del corazón, la diabetes, los accidentes entre otros, fueron reconocidas con el fin de poner los recursos disponibles en el municipio en prevención de estas enfermedades.

La priorización de los problemas de salud se realizó de acuerdo a las dimensiones del plan de salud pública 2022 – 2031 que buscan reducir los indicadores de morbi-mortalidad del municipio de Nechí, de acuerdo a la enfermedad con mayor incidencia registrada. Es así como se priorizaron las grandes causas de mortalidad como lo son las enfermedades del sistema circulatorio y dentro de ellas las isquémicas del corazón y las cardiovasculares y, para la morbilidad las enfermedades no transmisibles y dentro de ellas las enfermedades genitourinarias y las infecciones respiratorias.

Se priorizan indicadores en peor situación para Nechí que para Antioquia, con el fin de aumentar en el municipio el nivel de promoción y prevención, para esto el municipio debe aumentar la captación de maternas a los programas de controles prenatales, fomentar el autocuidado en las maternas y realizar las acciones que se consideren pertinentes para evitar más muertes en las madres gestantes y en los fetos.

La línea de gestión de poblaciones vulnerables busca priorizar acciones de intervención en salud en la población de discapacitados y grupos étnicos.

Por último, cabe resaltar que se priorizaran estas acciones en las actividades de salud pública del municipio de Nechí.

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Esta construcción implica identificar y analizar las disparidades significativas existentes en el acceso a los servicios de salud del municipio de Nechí y los determinantes sociales que lo afectan, con el fin de apoyar la orientación de políticas públicas y programas de salud pública hacia la población más vulnerable en las intervenciones que ellos consideran más necesarias para garantizar la calidad de vida.

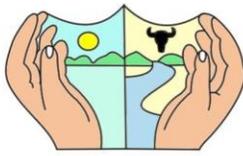
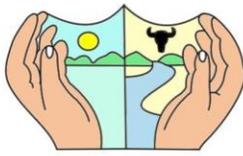


Tabla 76. Matriz Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio de Nechí 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Deficiencia e inoportunidad en la atención a las poblaciones vulnerables	Distancia de la IPS con el territorio Rural Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial. Falta de recursos para que la IPS preste atención desde los territorios. Falta de personal asistencial.	Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Atención a la población vulnerable fortalecida, prestada con oportunidad y resolutivez	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la diversidad cultural y de género. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.
Deficientes acciones de búsqueda actividad tanto comunitaria como institucionales de eventos que este generando riesgos en salud en el Municipio	Falta de personal calificado Falta de voluntad de los directivos de la ESE y las EAPBs Falta de capacitación del personal existente. Deficientes manejos de bases de datos Falta liderazgo en el proceso.	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos Servicios de salud Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Acciones de Búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera efectiva y eficiente.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Implementar estrategias intersectoriales. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Conformación de redes de apoyo comunitarios.
Necesidades desatendidas en materia de atención en salud y falta de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud	Falta personal de prestación de servicios. Falta de espacios adecuados para la prestación de servicios. Mejorar la dotación y equipos biomédicos de la ESE. Organización en el uso de los puestos de salud. Cualificación del personal existente y el nuevo.	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos Servicios de salud Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Atención en salud fortalecida a través de la implementación de la estrategia APS	Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la planta de personal de las IPS



	Falta designar un líder por servicios para encaminar y revisar la realización adecuada de los procesos				
--	--	--	--	--	--

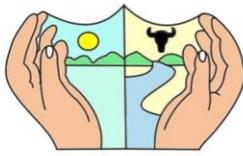
Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud Nechí 2024

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

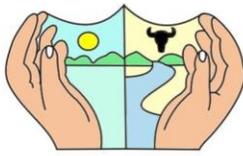
En este capítulo se encontrará el planteamiento de propuestas como respuesta y recomendaciones realizadas por los actores participantes en las diferentes actividades planteadas en los capítulos anteriores, en coherencia con el modelo de salud preventivo y predictivo, propuestas que podrán ser tomadas en cuenta para la planeación en salud municipal y para el plan de desarrollo municipal que se está gestando en el municipio de Nechí.

Tabla 5477. MPPR y PDSP del municipio de Nechí 2024

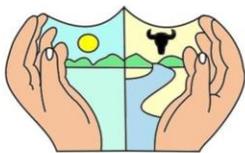
PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo.	Cualificar al personal de la ESE y la ETS
	Sistema único público de información en salud.				Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE y la ETS
Territorialización social, Gobernabilidad y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Implementar estrategias intersectoriales.	Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.



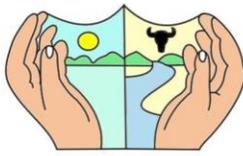
	Vigilancia en Salud Pública		de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades en salud. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs.	Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ 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	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.	Promover la participación activa de las comunidades. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Monitoreo y evaluación.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Promover la participación activa de las comunidades.	Promover la participación activa de las comunidades. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.
				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.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud.	Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Monitoreo y evaluación
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.	Promover la diversidad cultural y de género.	Promover la diversidad cultural y de género.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.
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.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	

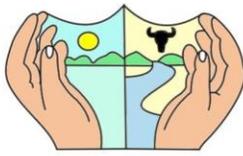


Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.
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.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS.	Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales.	Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las	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	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.

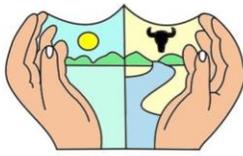


		personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la planta de personal de las IPS	Cualificar al personal asistencial. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la planta de personal de las IPS
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.

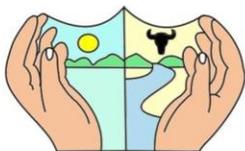




				Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS					
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, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS.
	Participación social en salud				Promover la participación activa de las comunidades.	Promover la participación activa de las comunidades.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		Fortalecimiento de capacidades en salud. Cualificar al personal asistencial. Organizar programa de capacitaciones para el personal.	Fortalecimiento de capacidades en salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el análisis de los datos. Mejorar el desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Promover la diversidad cultural y de género.	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Promover la diversidad cultural y de género.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Fortalecimiento de capacidades en salud.	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Fortalecimiento de capacidades en salud.
	Soberanía Sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución,	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo



	trabajo digno y decente.		disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos Fortalecimiento de capacidades en salud.	participativo y evaluación continua.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud Nechí 2024

