



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



ALCALDIA MUNICIPAL DE PEQUE

ERMILSON DE JESÚS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Alcalde Municipal

NATHALIA GRACIANO ÁVALOS
Directora Local de Salud

2023 VERSIÓN II
MUNICIPIO DE PEQUE – ANTIOQUIA

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldía@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geografica	16
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	24
1.2 Contexto poblacional, demografico, población y población por pertenencia étnica.....	30
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica	38
1.2.3 Movilidad forzada.....	40
1.2.4 POBLACIÓN LGBTIQ+.....	43
1.2.5 Población Migrante	44
1.2.6 Población campesina.....	48
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	49
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	56
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	72
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	72
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	72
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	78
CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES	79
3.1. Análisis de la morbilidad	79
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	79
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	93
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	95
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 2022.....	98
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	101
3.2 Análisis de la mortalidad	105
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas.....	105
3.2.2. Mortalidad especifica por subgrupo	117



3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	130
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	149
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	151
CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.....	154
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITRIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	159

LISTA DE TABLAS

Tabla. 1	Distribución del territorio por extensión territorial y área de residencia, municipio de Peque, 2022. 18	
Tabla. 2	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Peque, 2023. .	22
Tabla. 3	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia los municipios vecinos, 2022.	23
Tabla. 4	Población por área de residencia del municipio de Peque, 2023.	31
Tabla. 5	Número de hogares y viviendas – Municipio de Peque 2023.	32
Tabla. 6	Población por pertenencia étnica del municipio de Peque, 2023.	32
Tabla. 7	Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Peque, 2015, 2023 y 2025.....	35
Tabla. 8	Otros indicadores de estructura demográfica del Municipio de Peque, 2015, 2023, 2025.....	38
Tabla. 9	Tasas Específicas de Fecundidad, Peque, 2005-2021.....	40
Tabla. 10	Víctimas de desplazamiento forzado, Peque 2022.....	42
Tabla. 11	Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.....	46
Tabla. 12	Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.	46
Tabla. 13	Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.	47
Tabla. 14	Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Municipio de Peque 2021.....	50
Tabla. 15	Afiliados contributivo y subsidiado, Municipio de Peque, 2023.....	54
Tabla. 16	Tasa de mortalidad perinatal EAPB, Municipio de Peque 2021.	54
Tabla. 17	Índice de dependencia, Municipio de Peque 2021.	55
Tabla. 18	Índice de dependencia del adulto mayor, Municipio de Peque 2021.....	55
Tabla. 19	Índice de dependencia Infantil, Municipio de Peque 2021.....	56
Tabla. 20	Resultados cualitativos de la priorización de los efectos en salud	70



Tabla. 21	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Peque 2020.....	74
Tabla. 22	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Peque, 2020.....	74
Tabla. 23	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Municipio de Peque, 2006 – 2020.....	75
Tabla. 24	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Peque, 2021.....	77
Tabla. 25	Otros indicadores de ingreso, municipio de Peque.....	78
Tabla. 26	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de Peque 2019 – 2020.....	79
Tabla. 27	Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Peque 2009 – 2022.....	81
Tabla. 28	Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, en hombres. Municipio de Peque 2009 – 2022.....	83
Tabla. 29	Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, en mujeres. Municipio de Peque 2009 – 2022.....	85
Tabla. 30	Morbilidad por subcausas total, Peque 2009 – 2022.....	87
Tabla. 31	Morbilidad por subcausas en hombres, de Peque 2009 – 2022.....	88
Tabla. 32	Morbilidad por subcausas en mujeres, Peque 2009 – 2022.....	90
Tabla. 33	Morbilidad por subcausas salud mental, Peque 2009 – 2022.....	91
Tabla. 34	Morbilidad por salud mental por subcausa hombres, Peque 2022.....	92
Tabla. 35	Morbilidad por salud mental por subcausas mujeres, Peque 2009 – 2022.....	93
Tabla. 36	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Peque, 2006-2021..	94
Tabla. 37	Semaforización de eventos precursores. Peque 2020.....	94
Tabla. 38	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Peque, 2008-2022..	96
Tabla. 39	Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Peque, 2022.....	100
Tabla. 40	Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos precursores. Municipio de Peque, 2021.....	102
Tabla. 41	Población morbilidad Covid-19: hombres, mujeres. Municipio de Peque - Antioquia, 2022.....	103
Tabla. 42	Comorbilidad COVID-19, Peque - Antioquia 2022.....	104
Tabla. 43	Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Peque, 2005 – 2021.	130
Tabla. 44	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del Municipio de Peque, 2006 – 2021.....	132
Tabla. 45	Número de Muertes en menores de 1 año según las 16 causas de la OMS Peque 2005 – 2021.	140
Tabla. 46	Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres según la lista de las 67 causas Peque 2005 – 2021.	140
Tabla. 47	Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres según la lista de las 67 causas Peque 2005 – 2021.	141



Tabla. 48 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	141
Tabla. 49 Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	142
Tabla. 50 Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	142
Tabla. 51 Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	143
Tabla. 52 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	143
Tabla. 53 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres, según la lista de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.	144
Tabla. 54 Razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal según etnia, municipio de Peque, 2016 – 2021.	144
Tabla. 55 Indicadores de Razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Peque, 2010 – 2021.	145
Tabla. 56 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil, 2021.	146
Tabla. 57 Tabla de comorbilidad, defunciones por COVID-19, sep. 2022.	148
Tabla. 58 Tabla de atención de las mortalidades por COVID-19, sep. 2022.	149
Tabla. 59 Mapeo de Actores.	151
Tabla. 60 Priorización de los problemas de salud del municipio de Peque 2023.	154
Tabla. 61 Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.	¡Error! Marcador no definido.
TABLA. 62 Tabla de propuestas de respuestas y recomendaciones.	159



LISTA DE FIGURAS

Figura. 1	Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2015, 2023, 2030.	34
Figura. 2	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Peque, 2015, 2022 y 2030. 36	
Figura. 3	Población por sexo y grupo de edad del municipio de Peque, 2023.	37
Figura. 4	Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Peque, 2005 - 2021 39	
Figura. 5	Desplazamiento forzado, municipio de Peque.....	41
Figura. 6	Población víctimas de desplazamiento: Hombres, mujeres municipio de Peque 2023.	43
Figura. 7	Tasa bruta de Natalidad 2015 - 2021	43
Figura. 8	Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2015, 2022, 2025.	45
Figura. 9	Acciones estratégicas – Municipio de Peque.	66
Figura. 10	Línea base, agenda 2040 – Municipio de Peque.....	67
Figura. 11	Mercado campesino, municipio de Peque.....	72
Figura. 12	Cobertura de la vacunación contra el Covid-19. Municipio de Peque – Antioquia 2023.....	77
Figura. 13	Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Municipio de Peque 2018.	95
Figura. 14	Comportamiento del COVID-19 en el Municipio de Peque, 2022.....	97
Figura. 15	Análisis de la peor situación en el Municipio de Peque, 2005 – 2021.	98
Figura. 16	Pirámide distribución de las alteraciones permanentes según sexo, municipio de Peque 2022. ..	99
Figura. 17	Celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, Municipio de Peque, 2022. 100	
Figura. 18	Pirámide Poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Peque – Antioquia, 2022.	103
Figura. 19	Tasa de mortalidad por grandes causas del Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	106
Figura. 20	Tasa de mortalidad por grandes causas en los hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021. 108	
Figura. 21	Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021. 109	
Figura. 22	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	111
Figura. 23	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Peque, 2005 –2021.	112
Figura. 24	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Peque, 2005– 2021.	113
Figura. 25	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Peque, 2005 – 2021. ...	115
Figura. 26	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	116



Figura. 27 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	117
Figura. 28 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Peque, 2005 –2021.....	118
Figura. 29 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Peque, 2005 –2021.....	119
Figura. 30 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.	120
Figura. 31 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.	121
Figura. 32 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	122
Figura. 33 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.	123
Figura. 34 Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.	124
Figura. 35 Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.	125
Figura. 36 Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021. 126	
Figura. 37 Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021. 127	
Figura. 38 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Peque 2005 – 2021. 128	
Figura. 39 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021. 129	
Figura. 40 Razón de mortalidad materna. Municipio de Peque 2005 – 2021.	133
Figura. 41 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	134
Figura. 42 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Peque, 2005 – 2021.	135
Figura. 43 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Peque, 2005 – 2021.	136
Figura. 44 Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Peque 2005 – 2021.....	136
Figura. 45 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Peque, 2005 – 2021.....	137
Figura. 46 Tasa de mortalidad por DNT. Municipio de Peque 2005- 2021.....	138
Figura. 47 Hogar de paso Valle David Municipio de Peque, 2005 –2021.....	139
Figura. 48 Número de muertes por epilepsia, Municipio de Peque, 2005 – 2021.	147
Figura. 49 Población recuperada COVID-19 municipio de Peque, 2023	148



LISTA DE MAPAS

Mapa 1	Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de peque, 2009.....	17
Mapa 2	Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de peque, 2019.....	18
Mapa 3	Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de peque, 2021.....	18
Mapa 4	División política administrativa y límites geográficos municipio de Peque, 2023.....	19
Mapa 5	Vía Peque – Uramita, pavimentación, municipio de Peque, 2022.....	20
Mapa 6	Ruta principal entre el municipio de Peque y la ciudad de Medellín, 2023.....	21
Mapa 7	Parque Nacional Paramillo – Municipio de Peque 2022.....	25
Mapa 8	Parque Nacional Paramillo – Municipio de Peque 2022.....	26
Mapa 9	Vías de comunicación e hidrografía del municipio de peque, 2023.....	28
Mapa 10	Zona de riesgo del municipio de peque, 2023.....	29
Mapa 11	Afectación vivienda ola invernal, municipio de Peque, 2022.....	29
Mapa 12	Densidad poblacional departamento de Antioquia, 2022.....	31



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Peque presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS de su municipio con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientará las intervenciones locales que apunten a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local con miras a disminuir la inequidad en salud y facilitara la toma de decisiones de la Alcaldía Municipal de Peque orientada bajo su plan de desarrollo “Peque Somos Todos”.

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, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en seis capítulos: el primero, hace referencia a la configuración del territorio; el segundo, corresponde a los procesos económicos y circunstancias de la vida social; el tercero se refiere a los desenlaces mórbidos y mortales; el cuarto, analiza las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio; el capítulo cinco expone la priorización de los problemas y necesidades sociales en el territorio y finalmente en el capítulo seis son las propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio con base en el PDSP 2022-2023 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en las atención primaria en salud.

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 Secretaría 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 Peque 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 Peque 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 péquense, 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.

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 y Bienestar Social del municipio se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.

Se espera con este diagnóstico que se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de la salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Peque es producto de un trabajo conjunto del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la secretaria de Bienestar Social y Salud, garantizando un acompañamiento técnico por parte de las entidades, 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 seis capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud, el tercero la priorización, el cuarto es un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio, en el capítulo quinto se presentará la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio y finalmente en el último capítulo, las propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco de PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo fundamentado en la atención primaria en salud.

En el Capítulo I Configuración de territorio, 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 y la movilidad forzada.

En el capítulo II procesos económicos Y circunstancias de la vida social, el cual abarca los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, condiciones de vida en el territorio; seguridad alimentaria y nutricional, cobertura de la vacunación (PAI); Población en situación de discapacidad; educación; pobreza; , población económicamente activa; tasa de desempleo; condiciones laborales por etnia y área; necesidades básicas insatisfechas y las dinámicas de convivencia en el territorio en los que intervienen los factores psicológicos y culturales del municipio.

El capítulo III 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. 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, 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 significativamente más bajo que la 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 significativamente 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 significativamente 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 2008 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 2021; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 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 socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo IV se adentrará en la evaluación detallada de las reacciones y estrategias implementadas por diversos actores frente a los desafíos relacionados con la salud en un contexto territorial. Abordará la diversidad de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que influyen en la salud de la población, destacando cómo los distintos participantes, como gobiernos locales, comunidades, instituciones de salud y otros sectores, han respondido a estas situaciones. El análisis se centrará en comprender la efectividad y coherencia de estas respuestas, así como en identificar posibles áreas de mejora y colaboración intersectorial para lograr un abordaje más integral y equitativo de los problemas de salud en el territorio.

El capítulo V se enfocará en el proceso estratégico de identificación y clasificación de los desafíos prioritarios que impactan la salud en un área geográfica específica. Este análisis exhaustivo buscará destacar las problemáticas sociales y de salud más apremiantes, considerando factores como la prevalencia de enfermedades, inequidades sociales, determinantes ambientales y otras variables pertinentes. A través de este enfoque, se pretende establecer un marco que permita asignar recursos y desarrollar intervenciones efectivas, abordando de manera sistemática los problemas más urgentes y mejorando así la calidad de vida y el bienestar de la comunidad en el territorio.

El capítulo VI se dedicará a ofrecer soluciones concretas y recomendaciones específicas para abordar los desafíos identificados en el territorio. Se centrará en alinear estas propuestas con los objetivos y lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) para el período 2022-2031. Además, se



explorará la implementación de un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud, destacando su importancia como enfoque integral para fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento eficiente de las condiciones de salud en la comunidad. Este capítulo buscará proporcionar un marco estratégico sólido que guíe las acciones y políticas en salud, contribuyendo así al bienestar general y la mejora sostenible de la salud en el territorio.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldía@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Al gobernador de Antioquia, el cual ha cumplido uno de los sueños más grandes que tiene la población del municipio de Peque y es tener una vía pavimentada entre el municipio de Uramita y el municipio de Peque.

A nivel Departamental a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS.

Al alcalde municipal ERMILSON DE JESÚS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un Gerente de Sistemas de Información en Salud.

A la directora Local de Salud NATHALIA GRACIANO ÁVALOS y los funcionarios de la entidad territorial del municipio de Peque que participaron e hicieron sus aportes para que este documento fuera construido y reflejara de una manera real como es la situación en salud de nuestro municipio.



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
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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
PAIS: Política de Atención Integral en Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Peque, más conocido como la verdadera capital de la montaña es un nombre que evoca los primeros días del coloniaje español en Antioquia. Originalmente, el nombre “Peque” es aborigen de la región donde está el actual municipio. Es un nombre de origen indígena. Toda una etnia indígena se llamó así, Peques, tribu de la familia de los Katíos. El conquistador español don Gaspar de Rodas, siendo el tercer gobernador de la Provincia de Antioquia, tuvo dos hijos con una india nativa de este territorio llamada Péquense. Uno de ellos llegaría a ser capitán conocido de los ejércitos españoles, Alonso de Rodas, y la otra fue su hermana María.

Según el padre Constancio Pinto García el nombre Peque pudiera provenir también del vocablo Beké, planta que cultivaban los Katíos. Pero según el historiador antioqueño doctor Jaime Sierra García, el nombre corresponde a una variación del de la mujer indígena madre de los hijos de don Gaspar de Rodas, la mujer indígena Péquense, de quien se quedó el rumor de haber sido muy hermosa. Quizá también, dice el historiador, Peque provendría como derivación del nombre de un cacique de la región. Todo indica así que la procedencia de este nombre es indígena autóctona.

Con posterioridad a la fecha de los anteriores comentarios, que corresponden más o menos al año de 1570 o 71, los registros de Peque se pierden hasta 1840, cuando ya hacía tiempo los indígenas de la región habían sido sometidos o exterminados. En esta fecha de 1840 Peque quedaba ya dentro de la jurisdicción del municipio de Ituango. En 1915 Peque adquiere categoría municipal.

Peque está ligada con la primera fundación de la Ciudad de Antioquia, en el Paraje conocido como La Laguna de Santa Águeda que dista de acuerdo a las descripciones geográficas hechas por el Conquistador Jorge Robledo a una legua y media de la actual población de Peque; al respecto Pardo (2010) y Sierra (2011) comentan que con los estudios de historiadores como Alberto Restrepo Sáenz y Antonio Gómez Campiño se ha aclarado en forma definitiva esta situación, ya que concuerdan con lo descrito por el mismo Conquistador y por los Cronistas que lo acompañaban como Sardella y Cieza de León.

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.

1.1.1. LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

El Municipio de Peque, un encantador rincón de Colombia, se encuentra en la subregión occidente del departamento de Antioquia, distando aproximadamente 200 km de Medellín, la capital del departamento. Este pintoresco municipio está rodeado de vecinos notables: al norte colinda con Ituango, al oriente con Sabanalarga, al sur se encuentran Buriticá y Cañasgordas, mientras que al occidente limita con Dabeiba y Uramita. Peque se extiende sobre un territorio de 397 Km², ubicado a una altitud de 1.200 metros sobre el nivel del mar, y se caracteriza por un clima templado con una temperatura promedio de 22° C y una humedad relativa de aproximadamente el 60%.

La geografía y el paisaje de Peque experimentaron una transformación significativa con el desarrollo del proyecto Hidroituango. La Hidroeléctrica Ituango S.A. E.S.P., tras recibir la licencia ambiental mediante la Resolución 155 del 30 de enero de 2009, inició la construcción de lo que hoy conocemos como Hidroituango.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Este desarrollo tuvo un impacto considerable en el territorio de Peque, resultando en la pérdida de cerca de 317 hectáreas de su extensión territorial. La implementación del proyecto hidroeléctrico de EPM llevó a la reubicación de varios de sus habitantes y a la desaparición del corregimiento de Barbacoas, situado a orillas del río Cauca. Este cambio no solo alteró la extensión física del municipio sino también su dinámica social y ambiental, marcando un antes y un después en la historia y el paisaje de Peque.

Mapa 1 Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de Peque, 2009.



Fuente: <https://corregimientos.antioquia.gov.co/corregimiento-barbacoas/>

Para la década de 1930 barbacoas era un sitio con una sólida economía, donde llegaban personas de los municipios cercanos a intercambiar productos, pero a partir de la ola de violencia bipartidista de la década de 1950, los pobladores del corregimiento, en su mayoría mineros y pequeños agricultores, huyeron de la violencia hacia municipios vecinos, especialmente a Liborina. Luego en la década de 1960, algunos pobladores retornaron. La violencia que se agudizó en el cañón del Cauca entre los años 1998 y 2001 hizo que muchos de sus habitantes se desplazaran debido a los asesinatos selectivos y a la destrucción del puente que comunicaba con el municipio de Sabanalarga. La cabecera corregimental fue inundada debido a la construcción del proyecto hidroeléctrico Hidroitungo, se encontraba ubicada en una de las escasas terrazas del escarpado cañón del río Cauca. Sus habitantes vivían de la extracción del oro de manera artesanal y de la pesca.



Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Mapa 2 Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de peque, 2019.

Fotografía: Juan Fernando Pérez Moreno.

Mapa 3 Antiguo Corregimiento de Barbacoas - municipio de peque, 2021.



Fuente: SoyPeque.

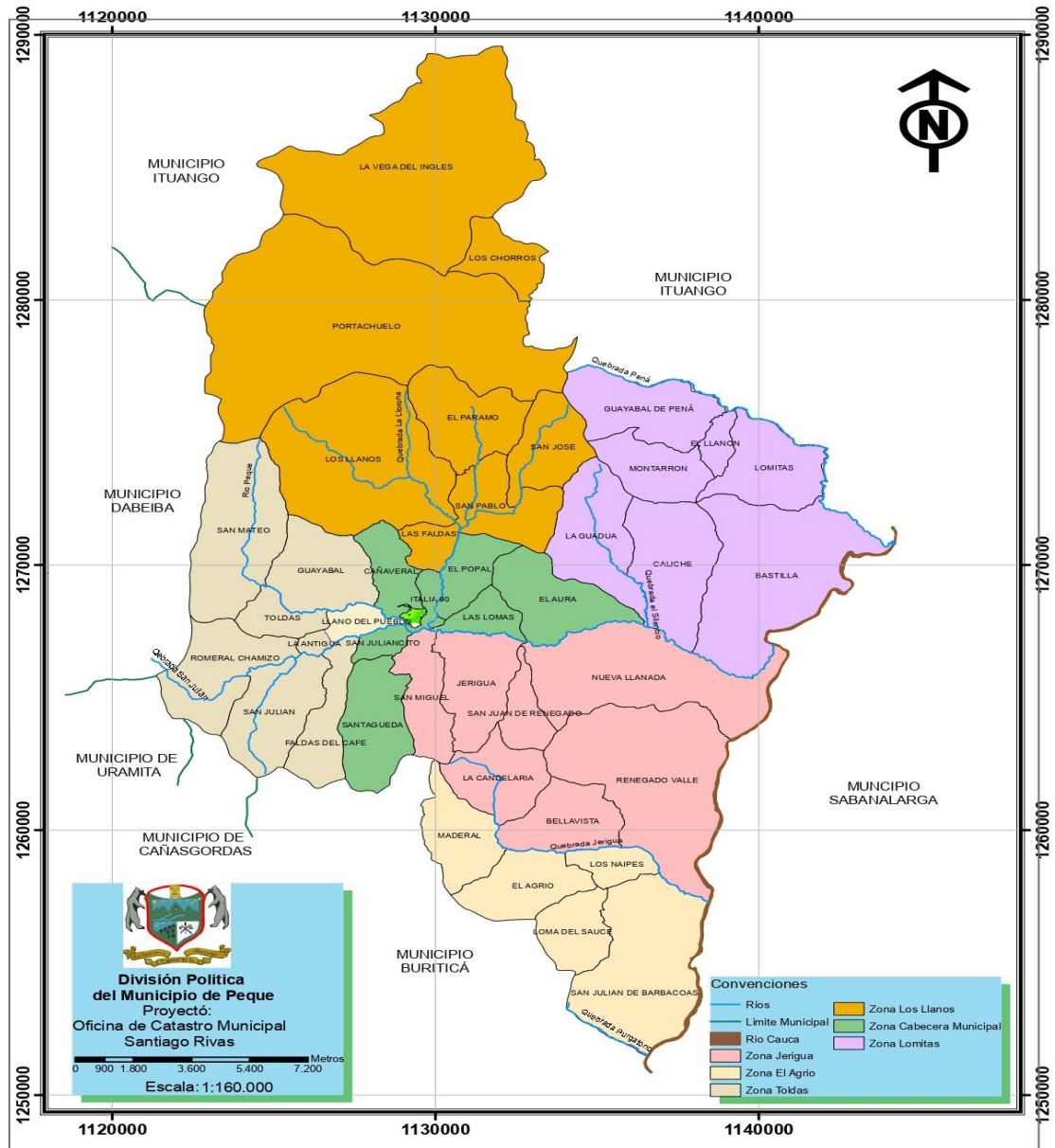
Tabla. 1 Distribución del territorio por extensión territorial y área de residencia, municipio de Peque, 2022.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Peque	0.9 km ²	0.23 %	388.1 Km ²	99,76%	389 Km ²	100%

Fuente: Pagina web oficial, Municipio de Peque.



Mapa 4 División política administrativa y límites geográficos municipio de Peque, 2023.



Fuente: Planeación municipal

El acceso al municipio de Peque desde Medellín, la capital de Antioquia se realiza a través de la carretera que conduce al Urabá antioqueño, tomando un desvío crucial en el municipio de Uramita. Esta ruta, siendo la única vía de acceso al municipio, ha sufrido históricamente por su falta de pavimentación, lo cual, combinado con las condiciones climáticas adversas del invierno, la hace propensa al deterioro. No obstante, un acontecimiento trascendental tuvo lugar en el año 2021, cuando el Gobernador de Antioquia, aprobó un ambicioso proyecto para la pavimentación de los 63 kilómetros de la carretera que conecta Peque con Uramita. Este proyecto, con una inversión superior a los 130 mil millones de pesos, representa un hito en la región, beneficiando a más de

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



30.000 habitantes y acercando el sueño de tener una vía principal pavimentada que reduzca significativamente las distancias con la capital del departamento. La pavimentación de esta extensa vía es una iniciativa sin precedentes en Colombia, especialmente considerando la magnitud del tramo de 63 kilómetros. Aunque el proyecto se encuentra actualmente en proceso, los retos son evidentes. Las fuertes lluvias y la ola invernal han provocado que las secciones aún sin pavimentar sigan obstaculizando la movilidad, a veces extendiendo el tiempo de viaje desde Medellín hasta 10 horas debido al mal estado de la carretera. Además, incluso en los sectores ya pavimentados, los deslizamientos de tierra han causado retrasos y desafíos adicionales para el Consorcio Paramillo Vial y el equipo de maquinaria pesada que trabaja incansablemente en el proyecto. Este esfuerzo de pavimentación no solo mejorará la conectividad y el acceso al municipio, sino que también fomentará el desarrollo socioeconómico, facilitando el transporte de personas y bienes, mejorando la seguridad en los viajes y abriendo nuevas oportunidades para los habitantes de Peque y las regiones circundantes. A pesar de los desafíos actuales, la culminación de este proyecto es esperada con gran anticipación, simbolizando un avance significativo en la infraestructura vial de Antioquia.

Mapa 5 Vía Peque – Uramita, pavimentación, municipio de Peque, 2022.



Fuente: sitio web

MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN

Se presenta mapa de la ruta principal entre el municipio de Peque y la capital del Departamento de Antioquia, la ciudad de Medellín, se pueden observar que no se cuenta con vías alternas para la población que quiera visitar el municipio de Peque, haciendo énfasis en que la única vía principal se encuentran sin pavimentar, el tiempo aproximado que tarda una flota desde la ciudad de Medellín hasta el municipio de Peque es de

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

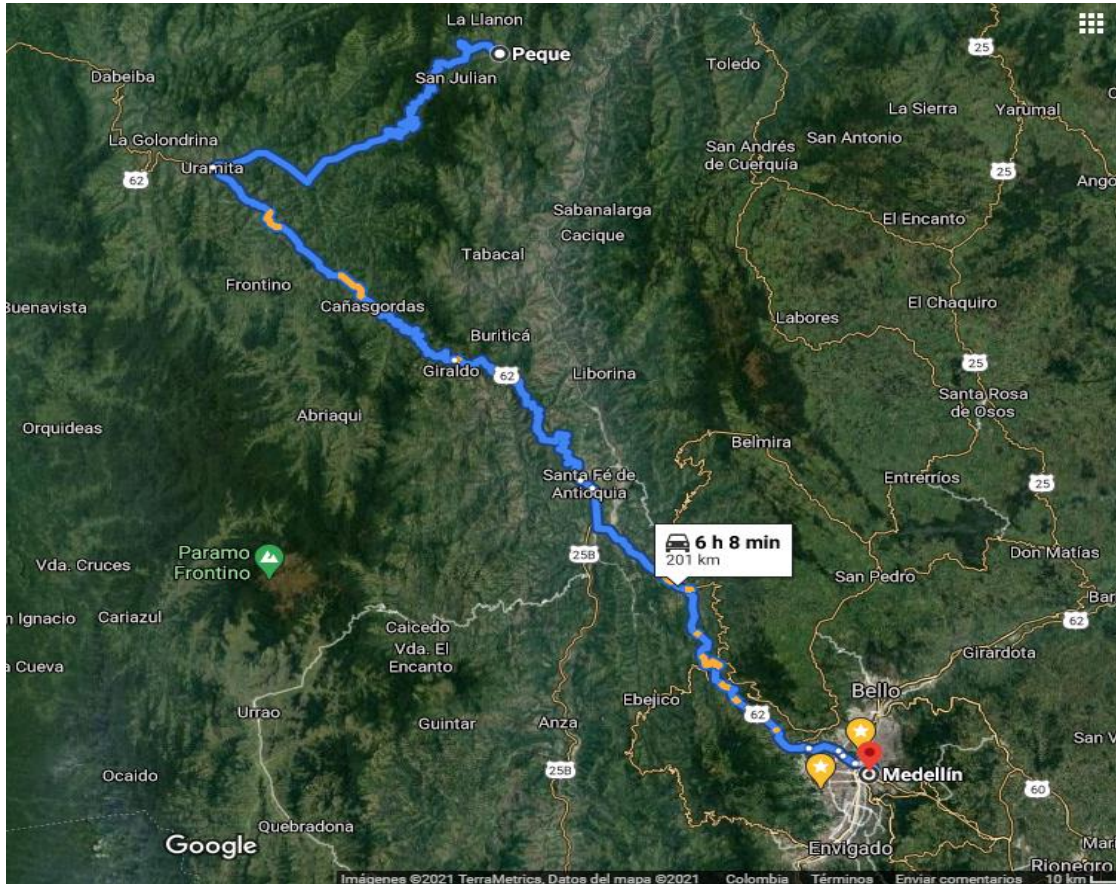
Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



aproximadamente 8 horas con 30 minutos, la ruta principal de transporte la manejan las empresas Gómez Hernández y Sotauraba desde la terminal del Norte.

Mapa 6 Ruta principal entre el municipio de Peque y la ciudad de Medellín, 2023.



Fuente: Google Maps, 2020.

Con respecto al acceso de las veredas a la cabecera municipal hasta hace cuatro años en su gran mayoría se realizaba en semovientes o caminando, pero en los últimos años especialmente durante el 2020 se ha avanzado en moto rutas realizadas por la administración municipal y la comunidad; solo se cuenta con una carretera para el Corregimientos de los Llanos, de esta se desprenden 2 moto rutas por la cual se puede llegar a las veredas El Páramo, San Pablo y San José. Para desplazarse al corregimiento de Jerigua existe otra moto ruta que también llega hasta las veredas San Juliancito, San Miguel, Portachuelo, La Candelaria; y durante el 2018 se extendió hasta Renegado Valle y Bellavista, logrando que 11 veredas más se comunicaran con el casco urbano, alternamente existe otra moto ruta que pasa por la vereda Santa Águeda y lleva al corregimiento El Agrio y la vereda Loma de Sauce (esta se comunica con el municipio de Buriticá) por lo cual la vereda buenos Aires y Jardín ahora se encuentran más cerca de Peque. Por la moto ruta a la Vereda La Guadua también se puede llegar a las Veredas de Popal, El Aura y Las Lomas. Por la moto ruta que lleva a la Vereda San Julián se puede llegar a también a las Veredas de Llano al Pueblo, La Antigua y Faldas del Café. El acceso a las demás zonas se realiza por camino de herradura, lo que dificulta el acceso a los servicios sociales y de salud. Los caminos



por los cuales transita la comunidad generan un riesgo por el deterioro que sufre producto del invierno. La disminución en el tiempo de llegada al casco urbano ahora es evidente, en algunas veredas de disminuyó hasta la mitad del tiempo que antes demoraba en llegar.

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

8.	Veredas corregimientos y	Tiempo de llegada desde la vereda al casco urbano	Tabla 1 Distancia en Kilómetros desde la vereda al casco urbano	Tipo de transporte desde la vereda al casco urbano
1	Loma de Sauce	4 horas	25	Transporte informal Semoviente – caminando
2	Los Naipes	5 horas y 50 minutos	24	Semoviente – caminando Transporte informal una parte del camino
3	San Julián de Barbacoa	5 horas y 50 minutos	24	Semoviente – caminando, Transporte informal una parte del camino
4	El Agrio	3 horas	20	Transporte informal Semoviente – caminando
5	Maderal	4 horas	20	Semoviente – caminando, Transporte informal una parte del camino
6	Santa Águeda	1 hora y 30 minutos	10	Transporte informal Semoviente – caminando
7	San Miguel	1 horas	14	Transporte informal Semoviente – caminando
8	San Julián	1 horas	10	Transporte informal Semoviente – caminando
9	Faldas del café	1 hora	5	Transporte informal Semoviente – caminando
10	Jerigua	1 horas	10	Transporte informal Semoviente – caminando
11	Candelaria	2 horas	20	Transporte informal Semoviente – caminando
12	Bella Vista	2 horas y 30 minutos	24	Transporte informal Semoviente – caminando
13	Renegado Valle	3 horas	25	Transporte informal Semoviente – caminando
14	Nueva Ilanada	2 horas y 30 minutos	20	Transporte informal Semoviente – caminando
15	San Juan de Renegada	3 horas	14	Semoviente – caminando
16	Las Lomas	1 horas	10	Transporte informal Semoviente – caminando



17	Popal	1 horas	10	Transporte informal Semoviente – caminando
18	El Aura	1 horas	14	Transporte informal Semoviente – caminando
19	La Guadua	2 horas	14	Transporte informal Semoviente – caminando
20	El Caliche	4 horas	20	Semoviente – caminando
21	Lomitas	7 horas	28	Semoviente – caminando
22	Montarrón	3 horas	14	Semoviente – caminando
23	El Llanon	4 horas	20	Semoviente – caminando
24	La Bastilla	5 horas	20	Semoviente – caminando
25	Guayabal de pena	4 horas	22	Semoviente – caminando
26	San José	2 horas	14	Transporte informal Semoviente – caminando
27	San pablo	30 minutos	2.5	Transporte informal Semoviente – caminando
28	Los Llanos	45 minutos	2.6	Transporte informal Semoviente – caminando
29	El paramo	1 horas	10	Transporte informal Semoviente – caminando
30	Portachuelo	3 horas	14	Semoviente – caminando
31	Los chorros	4 horas	20	Semoviente – caminando
32	La vega del inglés	5 horas y 10 minutos	21.5	Semoviente – caminando
33	La Armenia	5 horas	23	Semoviente – caminando
34	Las faldas	1 hora	5	Semoviente – caminando
35	Guayabal	1 hora	5	Semoviente – caminando
36	Toldas	1 hora	5	Semoviente – caminando
37	Romeral Chamizo	1 hora	5	Transporte informal - Semoviente y caminando
38	Buenos aires	1 hora	5	Semoviente – caminando
39	Italia 90	15 minutos	1	Transporte informal - Semoviente y caminando
40	San Mateo	3 horas	14	Transporte informal - Semoviente y caminando

Fuente: Planeación municipal / Plan de Desarrollo.

Tabla. 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Peque hacia los municipios vecinos, 2022.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Municipio 1	Uramita	66	Transporte público	3 horas	180
Municipio 2	Ituango	40	Semoviente-transporte informal una parte del camino	10 horas	600
Municipio 3	Sabanalarga	45	Semoviente-transporte informal una parte del camino y ferri.	12 horas	720
Municipio 4	Cañasgordas	94	Transporte público	4 horas	240

Fuente: Planeación municipal / Plan de Desarrollo

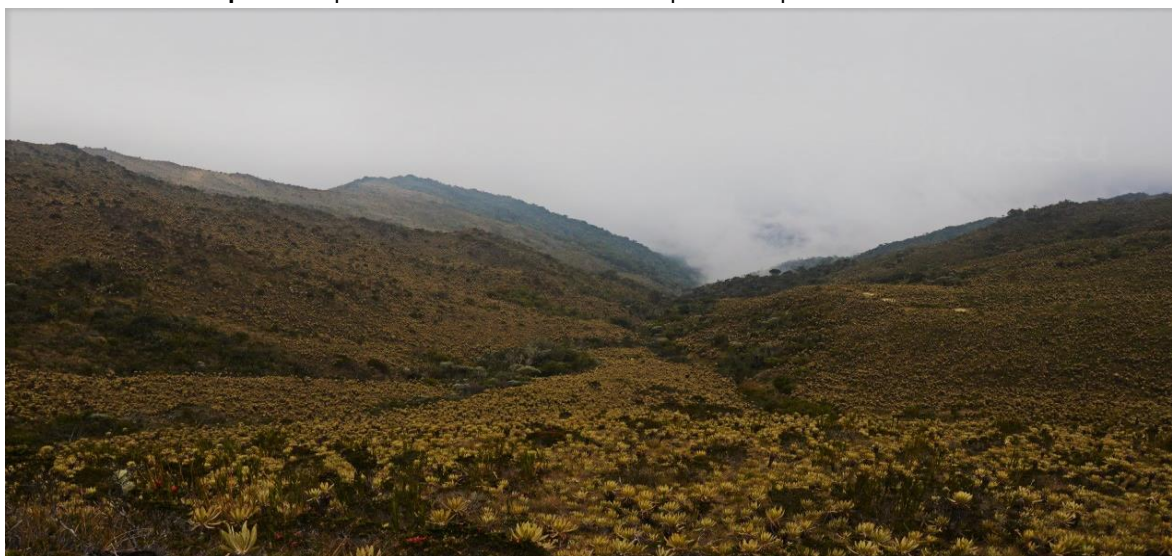
1.1.2. RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO

El Municipio de Peque, se ubica en el extremo Norte del Occidente Antioqueño, su área territorial era de 392 Km², con el proyecto de hidroituango esta se redujo a 389 Km², lo caracterizan como un municipio de mediana extensión dentro del contexto departamental. Este a diferencia de los demás municipios del Occidente inscritos en la jurisdicción de CORPOURABA, gravita sobre la cuenca del río Cauca.

Su variedad en pisos térmicos (Alturas entre 500 y 3.500 m.s.n.m) le permiten heterogeneidad en sus características biofísicas y en sus diferentes recursos naturales, lo que representa un potencial para el desarrollo económico y social. Su situación dentro del contexto regional a un mediano y largo plazo será positiva por la incidencia directa de dos megaproyectos con desarrollo sobre el río Cauca, son estos la hidroeléctrica de Pescadero y el proyecto vial Santa Fe - Valdivia, estos posibilitarán la solución a la desarticulación vehicular del municipio y a las condiciones de pueblo terminal, principal problemática que posee el municipio. El municipio de Peque también dentro de su territorio tiene parte de la reserva natural Parque Nacional Paramillo, el cual tiene una extensión de 504.014 hectáreas que conservan ecosistemas de selva húmeda tropical, planos inundables, bosques andinos y subandinos, humedales y paramos que se distribuyen en pisos altitudinales que oscilan entre los 125 M.S.N.M en su parte norte hasta los 3.960 M.S.N.M en su parte sur.



Mapa 7 Parque Nacional Paramillo – Municipio de Peque 2022.



Fotografía: DAVISU

En esta área protegida nacen Los ríos Sinú, Manso, Tigre, Esmeralda y Verde que conforman la subzona hidrográfica del alto Sinú; los ríos San Jorge, Sucio, San Pedro y Uré que conforma la región hidrográfica del alto San Jorge. Otros ríos que contienen parte de sus cuencas altas al interior del I PNN Paramillo son el río Ituango, Tarazá y Peque tributarios de la cuenca del río Cauca, el río Urama tributario del río Sucio en la cuenca del Atrato. Es la décima área protegida más grande del país, representa un 4% del área del territorio nacional y tiene una importancia geoestratégica gracias a la influencia que tienen sobre ella las regiones naturales del Caribe, Andina y Pacífica. Su ubicación privilegiada favorece la conectividad ecológica y la conservación de varios ecosistemas que le aportan a la biodiversidad y servicios ecosistémicos locales, regionales y nacionales. El Parque es un gran reservorio de biodiversidad y se estima que en un área no menor al 10% de su extensión, pueden encontrarse hasta 1436 especies de flora y fauna y al menos 20 de ellas, se encuentran en la categoría de amenaza a nivel mundial.



Mapa 8 Parque Nacional Paramillo – Municipio de Peque 2022.

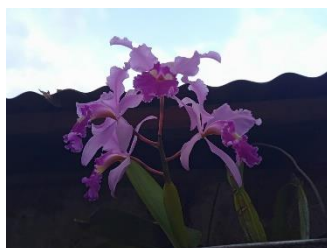


Fotografía: SoyPeque.

Hasta le fecha se tienen registros de 755 especies de plantas con flores equivalente a 5 % de lo registrado para Colombia, entre las especies más destacadas están el abarco, canelo, Masabalo, nazareno, almendro, amargo, canine, coco cristal, laurel, balaustre, cedro, roble de tierra fría, carbonero, ceiba Tolua, caoba, brasilete o azulito, bálsamo entre otros. Algunas de estas especies están bajo alguna categoría de amenaza.

IMÁGENES DE FAUNA Y FLORA TOMADAS EN EL MUNICIPIO DE PEQUE.





Imágenes: Páginas Facebook, Peque Salvaje - SoyPeque

El municipio de Peque presenta variaciones térmicas en promedio de 22°C, en algunas zonas supera los 28°C, como Los Naipes, en otras zonas está por debajo de los 18°C como La Vega del Inglés, Portachuelo, Romeral Chamizo, El Agrio, Nueva Llanada y Renegado Valle.

- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 0,4 Kms²
- Temperatura media: 22°C

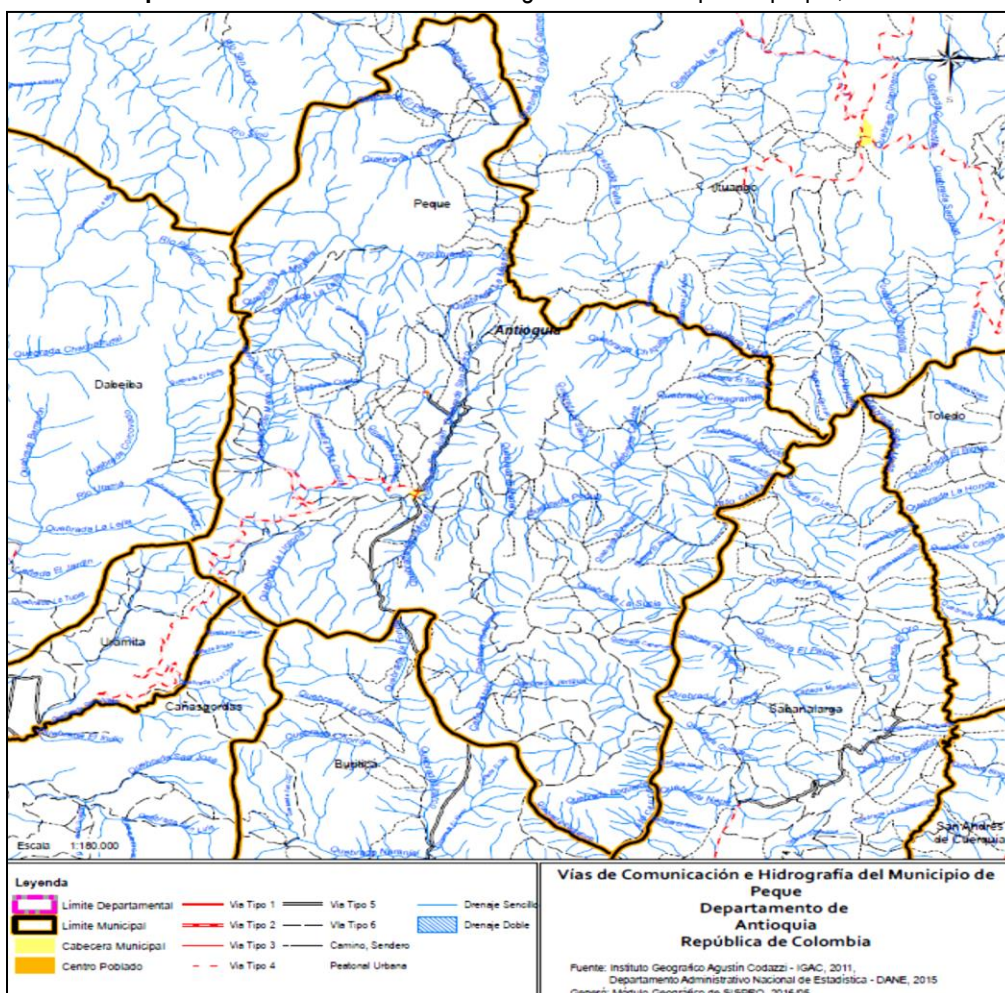
Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldía@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Mapa 9 Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Peque, 2023.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC 2011.

GESTIÓN DEL RIESGO

El municipio de Peque, situado en una región geológicamente activa, se halla en un enclave particularmente vulnerable debido a su ubicación sobre dos fallas geológicas importantes. Esta situación lo cataloga como una zona de alto riesgo para fenómenos como deslizamientos, agrietamientos de la tierra y represamiento de quebradas. Las dos fallas principales que afectan la región son la falla geológica Cauca-Romeral, que se extiende con una influencia de 800 km² cruzando el municipio de oriente a occidente, y la falla de Sabanalarga hacia el sur, cuya influencia se proyecta en un área de aproximadamente 120 km² hacia el occidente del municipio. Esta configuración geológica presenta desafíos significativos para la población local, debido al elevado riesgo de deslizamientos de tierra, agrietamientos del suelo y bloqueos en el curso de las quebradas. Estos fenómenos naturales podrían afectar severamente áreas como la Vega del Inglés y Los Llanos, zonas críticas dentro del municipio. A pesar de la gravedad de esta situación, hasta el momento, la caracterización del riesgo se ha centrado principalmente en la zona urbana, dejando un vacío de información en las áreas rurales. Entre los riesgos identificados, el Factor de Remoción de Masas se destaca como el principal peligro en ciertas zonas, incluyendo Villanueva, Italia 90 y el Caliche. Estas áreas, por su particular susceptibilidad, requieren atención especial y medidas preventivas para salvaguardar la seguridad de sus habitantes y la estabilidad del terreno. La necesidad de una evaluación más amplia y detallada del riesgo en la zona rural se hace imperativa,

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

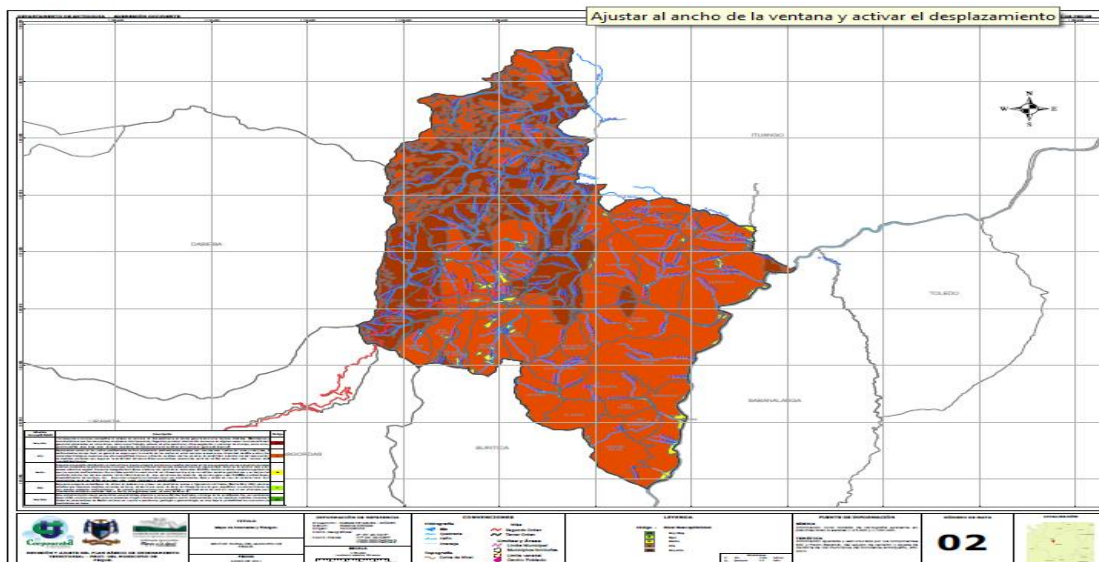
Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



para desarrollar estrategias eficaces de gestión de riesgos y protección civil que mitiguen los efectos potenciales de estos fenómenos naturales en el municipio de Peque.

Mapa 10 Zona de riesgo del municipio de Peque, 2023.



Fuente: Planeación municipal.

El municipio de Peque se ha visto afectado por la ola invernal que azota a la región en los últimos años, dejando un saldo entre los años 2020 y 2022 de más de 23 derrumbes que afectaron la vía principal dejando incomunicado al municipio con la capital del departamento de Antioquia, Medellín, sumado a más de 57 derrumbes en las vías terciarias y en algunos corregimientos como el corregimiento del Agrio, San Pablo y los Llanos, en los cuales tuvieron cerca de 40 viviendas afectadas por la ola invernal, 6 de ellas con pérdida total, 12 en alto riesgo y más de 20 viviendas en riesgo medio, bajo o mitigable. La agricultura también se vio afectada, en especial, su principal forma de producción agrícola que es el frijol y el café, este último con más de 300.000 árboles de café con pérdida total y 10 instalaciones agropecuarias afectadas.

Mapa 11 Afectación vivienda ola invernal, municipio de Peque, 2022.



Fuente: <https://web.facebook.com/SoyPeque1915/photos>.



1.2 CONTEXTO POBLACIONAL, DEMOGRAFICO, POBLACIÓN Y POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

POBLACIÓN TOTAL

De acuerdo con las proyecciones poblacionales emitidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, para el año 2023 el municipio de Peque cuenta aproximadamente con 8.585 habitantes presentando un crecimiento poblacional de 6.45% desde el año 2015. En el municipio se presenta un aumento de la población de 609 personas con respecto al año 2015, siendo el año 2023 uno de los años con más aumento poblacional. Para el año 2023, la población del municipio se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 52.77% corresponden al sexo masculino y el 47.23% restante pertenecen al sexo femenino.

DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO

Para el año 2023 el municipio cuenta con una densidad poblacional aproximada de 21,52 habitantes por kilómetro cuadrado, para el área urbana la densidad es de 972 habitantes por kilómetro cuadrado mientras que para el área rural es de 14 habitantes por kilómetro cuadrado.

POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL

La demografía del municipio de Peque se caracteriza por una predominante distribución rural, donde aproximadamente el 65.6% de sus habitantes reside, tal como se detalla en la tabla 4. Esta tendencia se debe principalmente a dos razones fundamentales. En primer lugar, la actividad económica de esta población está íntimamente ligada a la agricultura, un sector que encuentra en las áreas rurales de Peque las condiciones ideales para su desarrollo. Las tierras en estas zonas no solo son más extensas y aptas para el cultivo, sino que también representan el núcleo de la vida económica y social de muchos de sus habitantes, siendo el motor de su subsistencia y cultura. La segunda razón para esta distribución poblacional se relaciona con las limitaciones de expansión en la zona urbana del municipio. Debido al alto riesgo de remoción de masas, un fenómeno geológico que afecta gran parte de la zona urbana, las oportunidades para el desarrollo y crecimiento urbanístico son significativamente reducidas. Esta vulnerabilidad natural impone restricciones en la construcción y expansión de infraestructuras, lo que a su vez limita la capacidad de la zona urbana para albergar una mayor cantidad de población. Actualmente, solo el 34.4% restante de los habitantes de Peque reside en esta área. Esta distribución demográfica refleja no solo las condiciones geográficas y económicas de Peque, sino también los desafíos y oportunidades únicos que enfrenta el municipio. Mientras que la zona rural ofrece vastas posibilidades para la agricultura y una conexión más profunda con el entorno natural, la zona urbana, a pesar de sus limitaciones, sigue siendo un centro crucial para servicios y actividades comunitarias. Estas dinámicas subrayan la importancia de implementar políticas y estrategias de desarrollo que consideren tanto las necesidades de la población rural como las restricciones y potencialidades de las áreas urbanas, asegurando así un crecimiento equilibrado y sostenible para todo el municipio de Peque.



Tabla. 4 Población por área de residencia del municipio de Peque, 2023.

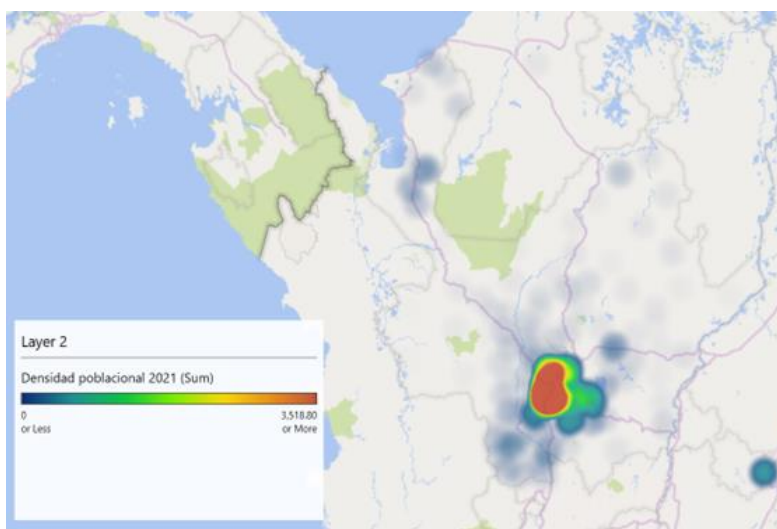
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2,950	34.4	5,635	65.6	8,585	34.4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MAPA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA

La zona noroccidental del departamento de Antioquia, específicamente en el municipio de Peque por ser de una geografía tan quebrada, su densidad poblacional es una de las más bajas del departamento, no obstante, es un cruce estratégico que puede comunicar la zona norte de Antioquia con el Occidente Antioqueño y el Golfo de Urabá.

Mapa 12 Densidad poblacional departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Comfama Nro. 20.

GRADO DE URBANIZACIÓN

El grado de urbanización en el municipio de Peque para el año 2023 es de un 34,4%, es decir, que por cada 100 habitantes 34 residen en el casco urbano, frente al 65,6% que reside en el área rural, dicho porcentaje se debe en gran parte a que la zona urbana no puede expandirse más por los riesgos de deslizamiento presentes en el terreno, no obstante, el número de habitantes de la zona rural ha disminuido con respecto a años anteriores, fenómeno que puede explicarse debido a la migración de la población joven tanto a la zona urbana del municipio como a la capital del departamento de Antioquia en la búsqueda de culminar con sus estudios o buscar mejores oportunidades laborales.



NÚMERO DE VIVIENDAS Y DE HOGARES

El municipio de Peque según información del Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023 “PEQUE SOMOS TODOS”, cuenta con un total de 3.798 viviendas para el año 2023, de estas 1.428 están ubicadas en la zona urbana del municipio y 2,370 en la zona rural, las viviendas, el 70% están construidas con material de tapia (tierra pisada), es un tipo de construcción simple que no requiere de mucha ingeniería y es muy común en las zonas rurales y humildes, el 15% de las viviendas son de material, el 10% de bahareque y 5% restante de madera. El número de hogares que presenta el municipio de Peque según el DNP es de 2.725 de los cuales hay 1.060 en la cabecera municipal y 1.665 de la zona rural.

Tabla. 5 Número de hogares y viviendas – Municipio de Peque 2023.

Área	Vivienda	Hogares	Personas
Cabecera	1428	1060	2950
Resto	2370	1665	5635
Total	3798	2725	8585

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – SISPRO – MSPS.

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

De acuerdo con la pertinencia étnica, aproximadamente el 98,78% de los Péquense no pertenecen a ningún grupo étnico, el 0,81% al grupo étnico Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y cerca del 0.41 no informa su grupo étnico.

Tabla. 6 Población por pertenencia étnica del municipio de Peque, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	58	0.81
Ningún grupo étnico	7 068	98.78
No informa	29	0.41
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	7 155	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – SISPRO – MSPS.

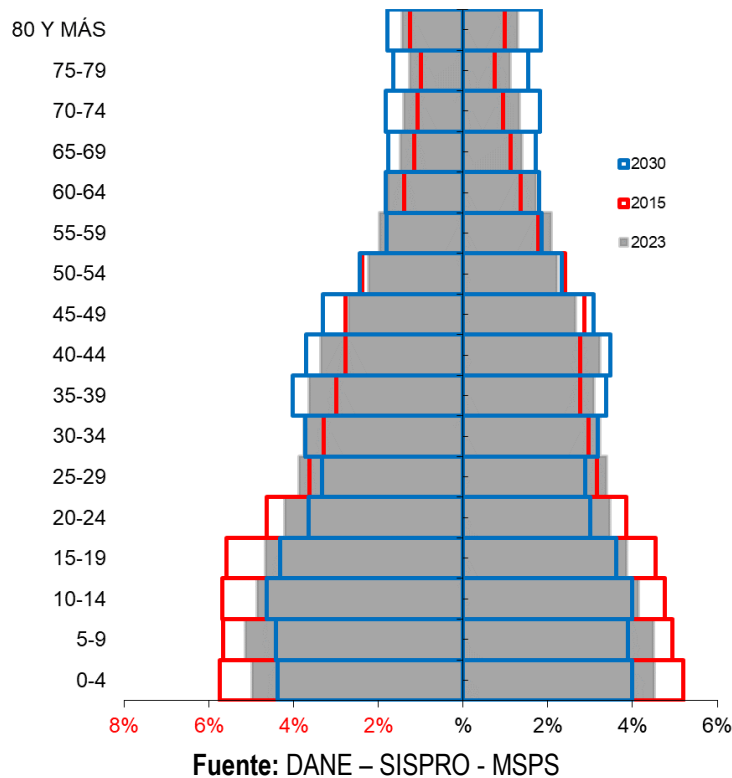


1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La pirámide poblacional del municipio de Peque en 2023 revela una demografía predominantemente joven, con una estructura expansiva donde la base es considerablemente ancha, indicando una alta proporción de individuos menores de 19 años. Este perfil demográfico refleja un marcado fenómeno de natalidad, sugiriendo la necesidad de políticas efectivas de planificación familiar y educación reproductiva. Aunque hay una distribución relativamente equilibrada entre sexos en la mayoría de los quinquenios, se detecta una mayor presencia de hombres tanto en las edades iniciales como en las avanzadas. No obstante, la esperanza de vida femenina es superior, hecho que se refleja en que únicamente en los grupos de edad de 45 a 49 y de 55 a 59 años las mujeres superan en número a los hombres. El crecimiento de la población desde 2015 hasta 2023 indica un retorno de individuos que habían sido desplazados, lo cual demuestra un renovado optimismo y apego a la tierra natal. Este crecimiento, sin embargo, plantea desafíos en términos de control de natalidad y el desarrollo de una infraestructura social y económica adecuada para apoyar a la población creciente. La franja de edad de 20 a 34 años es significativa por su potencial productivo y reproductivo. A partir de los 35 años, la disminución de la fecundidad y los datos sugieren patrones de migración, posiblemente hacia áreas de mayor desarrollo económico como las zonas del proyecto Pescadero Hidroituango al norte de Antioquia. Además, se debe prestar atención a la mortalidad temprana, especialmente por causas externas como los homicidios, que afectan principalmente a los hombres jóvenes. Para responder a estos desafíos demográficos, se recomienda implementar programas de promoción y prevención de la salud dirigidos a jóvenes y adolescentes. Sería provechoso establecer espacios socioculturales y educativos que impacten de manera positiva en este segmento poblacional. Para la población económicamente activa, es crucial fomentar el emprendimiento y la creación de empleos formales que no solo contribuyan al desarrollo individual, sino también al progreso de la región. Estas iniciativas podrían proporcionar un soporte vital a los segmentos dependientes de la población, como los adultos mayores y los niños y adolescentes, asegurando así un futuro más estable y próspero para el municipio de Peque.



Figura. 1 Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2015, 2023, 2030.



POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Al examinar la composición demográfica de Peque a través de los ciclos vitales, se evidencia un marcado aumento en el segmento de adultos (27 a 59 años), que para el año 2023 representa el 38.4% del total poblacional. Esta tendencia continúa ascendiendo hacia 2030, donde se prevé alcanzará el 40.1%. Las personas mayores (60 años y más) también muestran un crecimiento significativo, pasando de representar el 11% en 2015 al 14.2% en 2023, y se espera que aumenten hasta el 17.6% en 2030. Este incremento puede ser indicativo de una mejora en las condiciones de vida y en la atención sanitaria, lo que permite una mayor esperanza de vida. Por otro lado, la adolescencia (12 a 18 años) y la juventud (19 a 26 años) mantienen porcentajes relativamente estables, aunque con una tendencia a disminuir, situándose en el tercer y cuarto lugar en términos de proporción poblacional para 2023. La primera infancia (0 a 5 años) y la infancia (6 a 11 años) son los grupos con menor representación para el mismo año, lo que podría reflejar el impacto positivo de los programas de planificación familiar implementados en el municipio. Estos cambios demográficos plantean desafíos y oportunidades para el gobierno local, los agentes sociales y el sistema de salud. Es esencial adaptar las políticas públicas para atender las necesidades específicas de los grupos de mayor proporción, como los adultos y personas mayores, sin descuidar la vitalidad y el potencial de los jóvenes y adolescentes. La disminución relativa en los segmentos más jóvenes sugiere que el municipio puede necesitar reforzar las iniciativas orientadas a la juventud y adolescencia, asegurando su desarrollo integral y su participación en el futuro socioeconómico de Peque. Además, el creciente número de personas mayores



requiere una atención especial en servicios de salud, programas de jubilación y actividades de inclusión social para garantizar una calidad de vida digna en sus años de vejez.

Tabla. 7 Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Peque, 2015, 2023 y 2025.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,044	13.1	986	11.5	899	10.1
Infancia (6 a 11 años)	1,008	12.6	973	11.3	903	10.1
Adolescencia (12 a 18)	1,155	14.5	1,048	12.2	1,035	11.6
Juventud (19 a 26)	1,060	13.3	1,057	12.3	947	10.6
Adultez (27 a 59)	2,828	35.5	3,300	38.4	3,578	40.1
Persona mayor (60 y más)	881	11.0	1,221	14.2	1,570	17.6
TOTAL	7,976	100	8,585	100	8,932	100

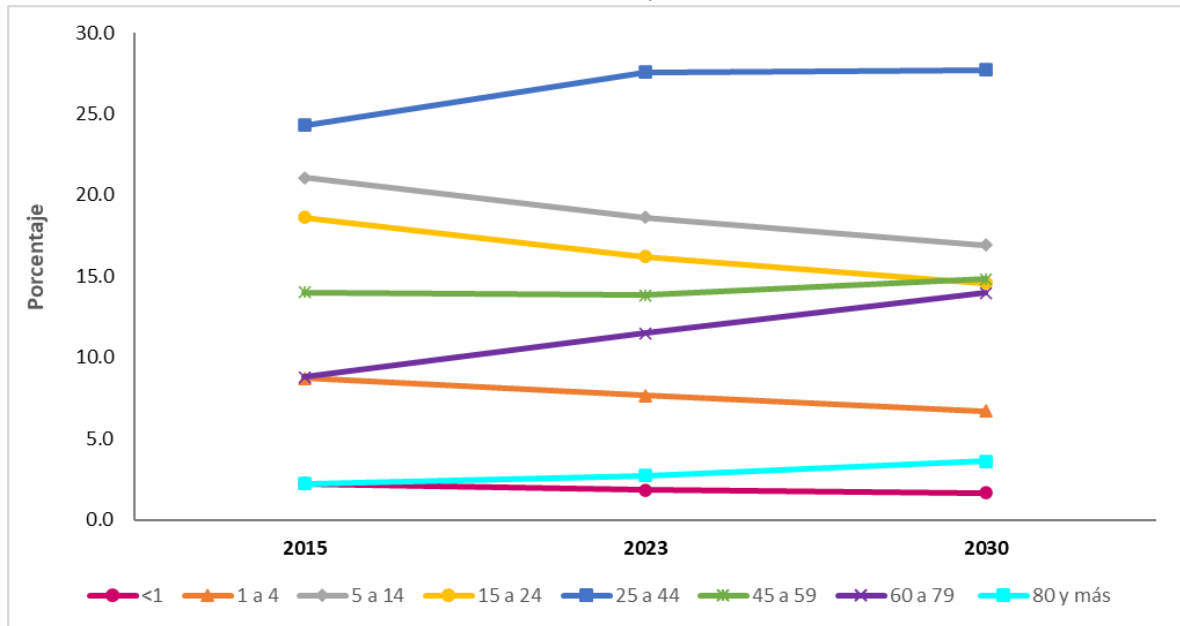
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS

Al estudiar la distribución por grupos etarios en el municipio de Peque, se destaca que los segmentos de la población con menor crecimiento son los menores de 1 año y los mayores de 80 años. Por otro lado, los grupos de 25 a 44 años y de 5 a 14 años no solo presentan un crecimiento significativo, sino que se proyecta que continuarán aumentando hacia el año 2030. Esta tendencia sugiere una población cada vez más centrada en los adultos jóvenes y en edad escolar, lo que tiene implicaciones importantes para la planificación de servicios educativos y de desarrollo profesional. Por otro lado, se aprecia una disminución progresiva en la proporción de jóvenes de 15 a 24 años, lo cual podría reflejar tendencias de migración o cambios en las tasas de natalidad que comenzaron hace más de una década. La planificación de políticas debe, por tanto, ser dinámica y adaptativa a estos cambios, con un enfoque en la educación, el empleo juvenil y la retención de talentos. El grupo de 60 a 79 años muestra un notable incremento, pasando de un 8.8% en 2015 a un proyectado 14.0% en 2030, y aquellos de 80 años o más también ven un aumento desde un 2.2% a un 3.6% en el mismo período. Este cambio en la composición etaria hacia una población más envejecida requiere una expansión y adaptación de los servicios de salud, incluyendo la atención geriátrica y el apoyo a enfermedades crónicas, así como la creación de programas de ocio y participación social para los adultos mayores. La información demográfica por grupos de edad es fundamental para la formulación de políticas públicas, la elaboración de planes y programas que busquen satisfacer las necesidades básicas de la población. El análisis detallado de estos datos permitirá al gobierno local y a los agentes de desarrollo diseñar intervenciones específicas y efectivas, dirigidas a mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de Peque, garantizando el acceso a servicios esenciales como la atención en salud, la educación y el empleo digno.



Figura. 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Peque, 2015, 2022 y 2030.



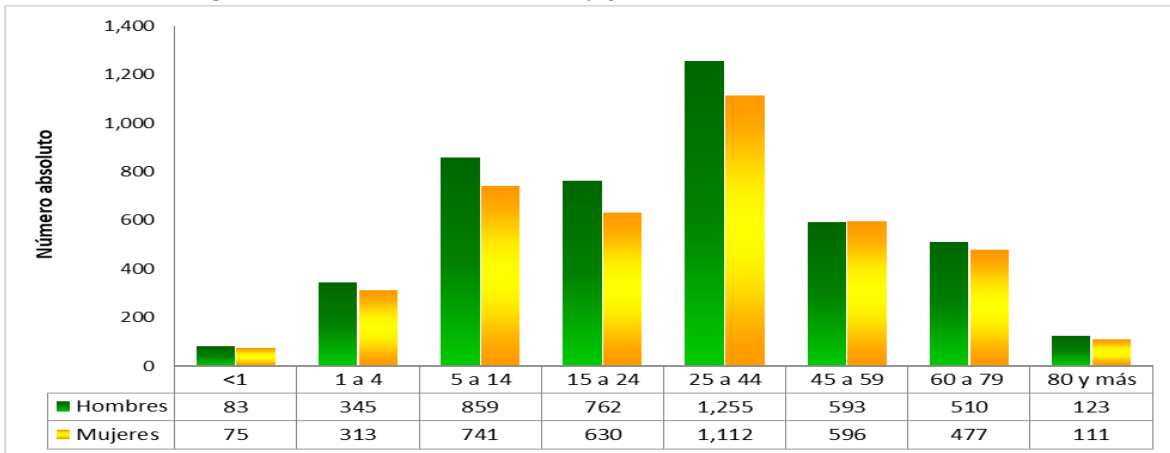
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS

La distribución por sexo y grupo etario en Peque muestra una tendencia en la que, desde el nacimiento, hay una mayor cantidad de varones que de mujeres, un patrón que se mantiene en casi todos los grupos de edad hasta los 60 años. Es particularmente notorio en el grupo de 15 a 24 años, donde los hombres superan a las mujeres en un 10.7%, y en el grupo de 5 a 14 años, con una diferencia del 8%. Sin embargo, en el grupo de 45 a 59 años, se observa una ligera mayoría femenina, lo que podría deberse a la mayor esperanza de vida de las mujeres o a factores socioeconómicos que afectan la mortalidad masculina en edades más tempranas. La mayor parte de la población se sitúa dentro de la franja de edad económicamente activa (15 a 59 años), lo que es crucial para el desarrollo del municipio ya que este segmento incluye tanto a jóvenes entrando en el mercado laboral como a adultos en su plenitud productiva. Este dato subraya la importancia de políticas de empleo y de formación profesional que se ajusten a las necesidades de este amplio espectro poblacional. El predominio del género masculino en la mayoría de los grupos etarios puede tener implicaciones en la planificación de servicios sociales y de salud, especialmente en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de riesgos laborales y sociales que afectan de manera desproporcionada a los hombres. Además, la atención a la población masculina de 15 a 24 años debe ser una prioridad, ya que esta es una etapa crítica para el establecimiento de una vida productiva y saludable. Para los adultos mayores, y en particular para aquellos de 80 años o más, donde la proporción de mujeres se acerca a la de hombres, se deben fortalecer los servicios de atención médica especializada y los programas de apoyo social, considerando que las necesidades de este grupo serán cada vez más prominentes a medida que la población envejece. Estos datos proporcionan una base sólida para la formulación de políticas públicas, el diseño de programas de salud específicos por género y la implementación de estrategias para fomentar la igualdad de oportunidades laborales y educativas en Peque.



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



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 112 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 112 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 48 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 41 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 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, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.

índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.

índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 68 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 64 personas.

índice de dependencia infantil: En el año 2015, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 46 personas.

índice de dependencia mayores: En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 18 personas

índice de Friz: 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 del Municipio de Peque, 2015, 2023, 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	7,976	8,585	8,932
Poblacion Masculina	4,216	4,530	4,698
Poblacion femenina	3,760	4,055	4,234
Relación hombres:mujer	112.13	111.71	111
Razón niños:mujer	48	41	37
Índice de infancia	32	28	25
Índice de juventud	25	23	21
Índice de vejez	11	14	18
Índice de envejecimiento	35	51	69
Índice demografico de dependencia	67.53	63.55	64.58
Índice de dependencia infantil	53.62	46.03	41.64
Índice de dependencia mayores	13.90	17.53	22.94
Índice de Friz	181.87	142.90	119.19

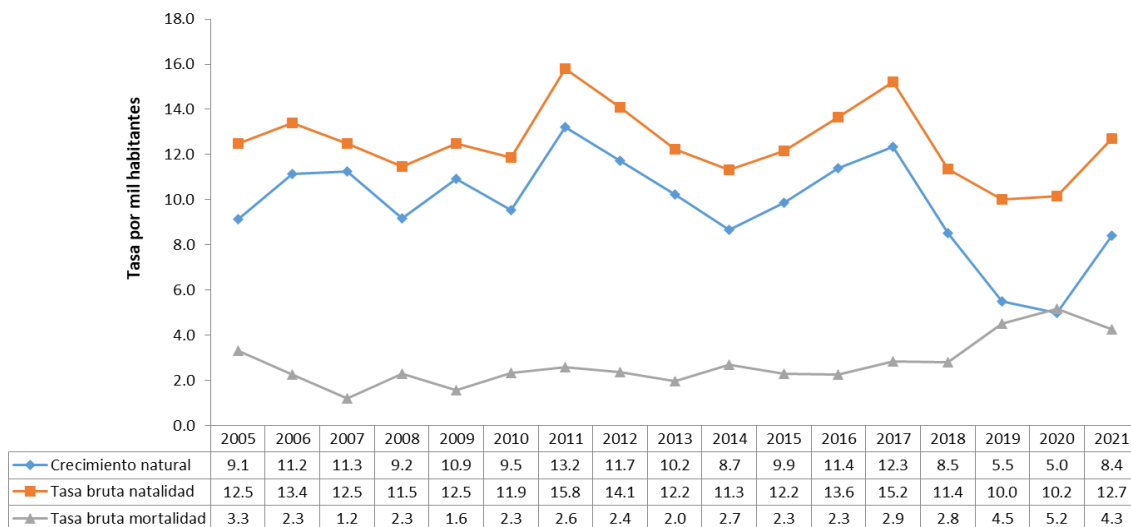
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

El crecimiento poblacional describe la velocidad con la que aumenta o disminuye el tamaño de la población del municipio y representa un aspecto fundamental para la formulación de políticas, pues su proyección permite tomar medidas preventivas anticipadas para hacer frente a los cambios demográficos. Según el gráfico se puede observar que el municipio presenta una tasa de crecimiento positivo teniendo en cuenta que los nacimientos son mayores que las defunciones. Para el año 2021 la tasa bruta de natalidad fue de 8.4 nacimientos por mil habitantes, con un aumento con respecto al año 2020 de 3.4 puntos, en cuanto a la tasa bruta de mortalidad se ubicó en 4.3 por cada mil habitantes disminuyendo cerca de 0.9 puntos en la tasa.



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



Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasas Específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2005 se presentó una tasa de fecundidad de 6 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres entre los 10 y 14 años, aumentando a aproximadamente a 22 nacidos vivos en este mismo grupo de edad en el año 2019, la tasa más alta que se ha presentado en todos los periodos analizados, sin embargo, para el año 2021 se presentó una tasa de 5.5 nacidos vivos por cada mil mujeres menores de 14 años, demostrando que han sido poco efectivas las campañas que se han realizado desde las instituciones públicas en educación sexual, por lo que es necesario intensificar estas campañas de prevención frente al embarazo, teniendo en cuenta que las relaciones sexuales en menores de 14 años son un delito en nuestro país, por lo que es necesario implementar estrategias de concientización y de prevención de embarazos en adolescentes. El embarazo adolescente es un problema que se puede considerar multipropósito, ya que afecta negativamente a nivel psicológico, económico y social y perpetua las condiciones de pobreza.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el año 2005 por cada mil mujeres entre los 15 y 19 se presentaron 78 nacidos vivos, al igual que en el año 2021, lo que se busca por medio de las campañas de educación sexual es una maternidad deseada, elegida, voluntaria, deseada, una maternidad libre y decidida que garantice los derechos de la mujer y del hombre.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Se observa una tendencia general a la disminución de la tasa de fecundidad adolescente desde 2005 hasta 2021, lo que podría atribuirse al acceso mejorado a la educación sexual, los servicios de salud reproductiva y los programas de prevención de



embarazos adolescentes en la región. Los años con tasas más bajas reflejan el impacto positivo de intervenciones y programas dirigidos a la prevención del embarazo adolescente, como la educación sexual integral y la disponibilidad de métodos anticonceptivos. Sin embargo, para comprender completamente los factores que influyen en la fecundidad adolescente en Peque, se requiere un análisis más detallado y contextualizado que considere variables como el acceso a la educación, los niveles de pobreza, la cultura local y la disponibilidad de servicios de salud.

Tabla. 9 Tasas Específicas de Fecundidad, Peque, 2005-2021.

Tasa de fecundidad Especifica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	5.9	2.0	4.0	0.0	3.9	3.9	7.8	3.9	4.0	0.0	4.2	4.2	2.1	8.5	22.2	0.0	5.5
De 15 a 19	77.7	58.5	66.9	82.6	67.4	65.7	87.6	81.2	78.7	71.9	69.6	63.3	69.9	53.1	51.7	51.7	77.8
De 10 a 19	41.2	30.0	35.1	40.4	34.6	33.6	46.0	40.9	40.1	35.1	36.6	33.7	36.0	30.8	36.7	25.4	40.7

Fuente: SSSA-SISPRO

1.2.3 MOVILIDAD FORZADA

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Peque, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el municipio de Peque militaban el frente 5 y 18 de las FARC, en el año 1994 cerca de 350 hombres armados ilegalmente se tomaron la población urbana con enfrentamientos militares que duraron alrededor de 16 horas, resistido por 15 agentes de la policía los cuales se quedaron sin munición y terminaron entregándose finalmente al grupo subversivo. Estos combates generaron el desplazamiento masivo de más 1000 personas del casco urbano que huyeron a refugiarse en el campo o en municipios vecinos como Ituango, Uramita y Dabeiba. Posteriormente, en el año 1998, la policía fue retirada del municipio, dejando la población al margen de los grupos armados ilegales pertenecientes al ELN y las FARC, los cuales reunieron a toda la población en el parque principal o único parque que tiene el municipio y allí impusieron por medio de temor sus reglas. El 4 de julio del año 2001 cerca de 300 hombres miembros de los bloques Norte, mineros y Noroccidental de las AUC llegaron al municipio de Peque, al igual que el ELN y las FARC, reunieron a toda la población en el parque y se llevaron a 30 habitantes a las afueras del pueblo donde asesinaron a 8 de ellos, antes de partir, los delinquentes robaron numerosas cabezas de ganado y la caja fuerte del Banco Agrario de Colombia, equipo de comunicación de la empresa antioqueña de telecomunicaciones y el almacén municipal, como consecuencia de la masacre, más de 4000 personas salieron huyendo del municipio hacia los municipios, veredas y corregimientos cercanos.



Figura. 5 Desplazamiento forzado, municipio de Peque.



Fuente: Twitter ONG Proceso Social de Garantías.

El proceso de Paz trajo consigo una especie de tensa calma, luego de la firma del proceso de paz, Peque se convirtió en receptor de personas desmovilizadas que están iniciando nuevos proyectos de vida, pero también han llegado personas de otros grupos al margen de la Ley que se están apoderando de las antiguas rutas del narcotráfico y realizan las veces de “ordenadores” de justicia tanto a nivel urbano como rural. Desde el año 2019 la violencia se ha incrementado, el gobierno y las personas desmovilizadas tienen diferencias, lo que ha generado fracturas graves en el orden público que han hecho que en el Municipio de Peque se reintegren los grupos al margen de la Ley (guerrilleros y paramilitares). Durante el año 2019 se desplazaron personas desde las veredas la Vega del Inglés, las faldas del café al casco urbano del municipio, en el año 2021 se presentó un hecho lamentable, donde fue asesinada una mujer de la vereda Portachuelo delante de su esposo y su hija de 7 años. En el año 2022 durante las olimpiadas campesinas y las fiestas del campesino que se realizaban en el municipio, se presentó un hostigamiento por miembros del clan del golfo dejando como resultado una mujer asesinada y dos personas heridas.

En el municipio durante los años 2011 y 2020 se presentaron de manera preocupante 8,747 casos de víctimas de desplazamiento, según el Registro Único de Víctimas – RUV - con una distribución por sexo, de 52.48% para hombres de 47.19% para las mujeres, y la proporción restante no informa o no está definido. Donde, por grupos de edad, hay una concentración importante alrededor del 35% en personas entre los 15 y 29 años. Sin embargo, en todos los grupos quinquenales de edad hay personas desplazadas por la violencia en el municipio.



Tabla. 10 Víctimas de desplazamiento forzado, Peque 2022.

Quinquenios DANE	Masculino	Femenino
De 0 a 04 años	80	70
De 05 a 09 años	210	214
De 10 a 14 años	298	277
De 15 a 19 años	354	334
De 20 a 24 años	357	309
De 25 a 29 años	330	266
De 30 a 34 años	269	225
De 35 a 39 años	229	177
De 40 a 44 años	237	195
De 45 a 49 años	187	188
De 50 a 54 años	195	182
De 55 a 59 años	182	159
De 60 a 64 años	133	126
De 65 a 69 años	119	98
De 70 a 74 años	95	96
De 75 a 79 años	108	91
De 80 años o más	282	244
No Definido	1	
Total	3,666	3,251

Fuente: RUV – SISPRO – MISANLUD

REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Según el Registro único de víctimas, en el municipio de Peque hay 16.331 víctimas de ocurrencia del conflicto armado, de los cuales 15.691 son víctimas por desplazamiento forzado, 932 por homicidio, 239 por pérdida de bienes muebles o inmuebles, 149 por desaparición forzada, 412 amenazas y 17 actos terroristas. El fenómeno del desplazamiento forzado es una consecuencia del conflicto armado; mientras la presencia y confrontación entre grupos armados (legales e ilegales) permanezca activa y mientras que el destierro de poblaciones continúe siendo una modalidad de control territorial, existen riesgos latentes para aquellas poblaciones que viven en zonas críticas. La información por grupo de edad en situación de desplazamiento es una estimación según los datos que se tienen en el municipio de las víctimas en cruce con el RUV.

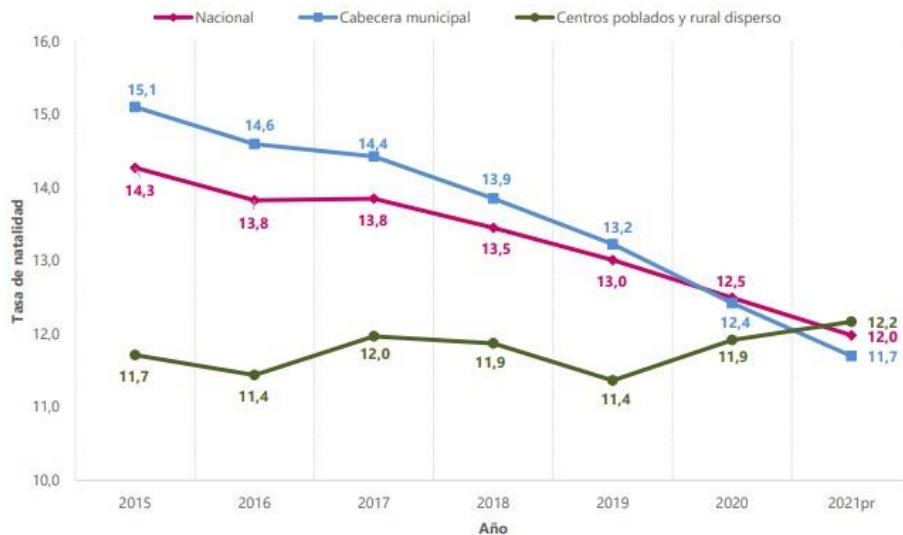


Figura. 6 Población víctimas de desplazamiento: Hombres, mujeres municipio de Peque 2023.



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV 2021.

Figura. 7 Tasa bruta de Natalidad 2015 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

1.2.4 POBLACIÓN LGBTIQ+

El presente informe tiene como objetivo proporcionar una visión general de la población LGTBIQ+ en el municipio de Peque, Colombia. Se recopilieron datos oficiales y estadísticas relevantes de fuentes confiables para ofrecer una comprensión precisa de la comunidad LGTBIQ+ en esta región. Según el censo más reciente realizado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2022, el municipio de



Peque tiene una población total de aproximadamente 8,500 habitantes. Sin embargo, los datos específicos sobre la población LGTBIQ+ no se encuentran disponibles en el censo oficial.

El acceso a servicios de salud para la población LGTBIQ+ en Peque es un tema de interés. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha implementado políticas para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan acceso a servicios de salud de calidad y libres de discriminación. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones para evaluar si estas políticas se aplican de manera efectiva en el municipio de Peque.

Colombia ha sido reconocida internacionalmente por sus avances en la protección de los derechos de la comunidad LGTBIQ+. La Corte Constitucional de Colombia ha emitido numerosas sentencias que garantizan la igualdad de derechos para las personas LGTBIQ+, incluido el derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo y la adopción por parte de parejas del mismo sexo. Estas protecciones legales también se extienden a nivel local en el municipio de Pequeño, donde se espera que se respeten y protejan los derechos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Aunque no se dispone de datos específicos sobre organizaciones y grupos de apoyo LGTBIQ+ en el municipio de Peque, es importante destacar la labor de organizaciones a nivel nacional que brindan apoyo a esta comunidad. Organizaciones como Colombia Diversa y la Fundación Santamaría son ejemplos de entidades que trabajan para promover los derechos y la inclusión de las personas LGTBIQ+ en todo el país.

A pesar de la falta de datos específicos sobre la población LGTBIQ+ en el municipio de Peque, es importante reconocer la importancia de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Se necesita una mayor investigación y recolección de datos para comprender mejor las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la comunidad LGTBIQ+ en esta región. Asimismo, se deben fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso a servicios de salud, protecciones legales y apoyo comunitario para todas las personas LGTBIQ+ en el municipio de Peque.

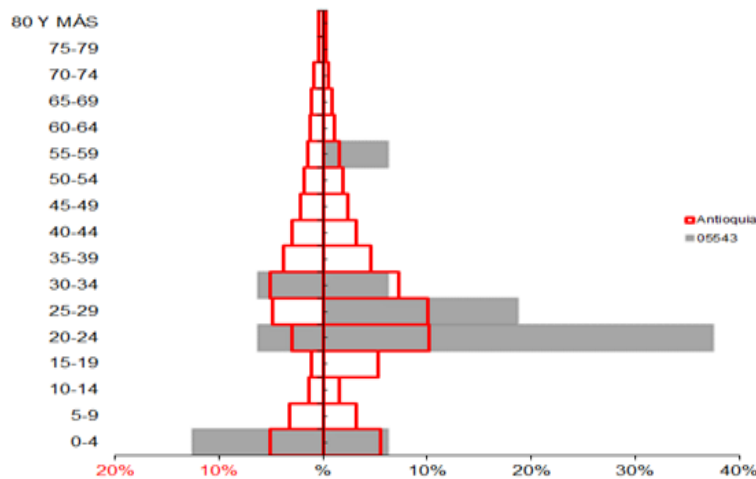
1.2.5 POBLACIÓN MIGRANTE

El municipio de Peque no es ajeno a la situación que está viviendo el país en general frente al fenómeno migratorio, en la página de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia nos informa que la crisis en Venezuela inicia a principios del 2013 y hace referencia a la crisis política, económica y social; la cual ha supuesto para Venezuela la conjetura de distintos problemas económicos: la crisis financiera, la escasez de productos básicos y medicinas, el aumento del desempleo por el cierre de empresas privadas y la migración masiva hacia otros países de la región. Tomado de «El modelo económico venezolano y sus consecuencias». Periódico el Dinero. 8 de marzo de 2018. Consultado el 31 de mayo de 2018. De los 442.462 inmigrantes registrados en RAMV, 22.530 (5 %) personas corresponden a Antioquia y representan el 0,34 % del total de la población proyectada por el DANE (6.7690.977 personas). De cada 10.816 mujeres (48%) que se registraron lo hicieron 11.194 hombres (52%) y 20 transgénero (0,08%). Los municipios con mayor número de inmigrantes registrados en Antioquia son: Medellín 11.463 (50,8%), Bello 1.231 (5,4%), Apartado 976 (4,3%), Rionegro 875 (3,8%) y Marinilla 731 (3,2%). Sin embargo, es evidente un subregistro en la cantidad de personas extranjeras que hay en los municipios del país. El municipio de Peque en el censo oficial a 2022 que dispuso la secretaria



de Gobierno, tiene una población migrante de Venezuela de 24 personas, de las cuales hay 10 hombres y 14 mujeres, situación que llevo a que se incluyera la atención de estas personas en el acuerdo de voluntades para la atención pobre no asegurada del municipio. La pirámide poblacional del municipio de Peque en cuanto a población migrante tiene 16 registros, de los cuales 4 pertenecen a tenciones recibidas por parte de la población masculina y 12 en atenciones recibidas por la población femenina, estos datos no dan una forma geométrica a la pirámide, aunque su población se concentra en las edades de 20 a 34 años. Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población. El conocimiento de la composición de la población, al menos por edad y sexo, ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. En los procesos de planeación del desarrollo la consideración de la composición permite definir los requerimientos en salud, vivienda, educación, empleo, principalmente, los cuales varían según la edad y el sexo de los individuos. Desde el punto de vista de la dinámica demográfica, la estructura de la población expresa las tendencias pasadas y las que será posible esperar porque todos los eventos vitales, nacimientos, muertes (morbilidades, etc.) así como los eventos migratorios, dejan una huella en la estructura de población. Este perfil permite dar cuenta de la historia demográfica de una región. (Interpretación Morbilidad Migrantes atendidos).

Figura. 8 Pirámide poblacional del municipio de Peque, 2015, 2022, 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE.

En el año 2020 el municipio de Peque atendió dentro de las instalaciones de su hospital un total de 39 servicios, 15 de ellos fue por consulta externa, 12 por hospitalización, 10 por procedimientos, 1 por servicio de urgencias y un nacimiento, infortunadamente la población migrante ha sido difícil de localizar en el municipio de Peque, debido a que su estancia normalmente es temporal, sin embargo, la administración municipal, elaboro un censo en el cual se registran 27 personas, 11 de ellas mujeres y el resto hombres.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldía@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Tabla. 11 Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.

05543 - Peque	Tipo de atención	Total de Migrantes atendidos 05543 - Peque		Total de Migrantes atendidos Antioquia		Concentración 05543 - Peque
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
	Consulta Externa	15	38%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	1	3%	19.371	6%	0,0%
05543 - Peque	Hospitalización	12	31%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	10	26%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	1	3%	5.310	2%	0,0%
	Total	39	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: SISPRO

AFILIACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE

El municipio de Peque garantizando el derecho internacional humanitario dentro de su territorio, incluyo la atención de la población migrante en su acuerdo de voluntades con la E.S.E. Hospital san francisco de Peque, que busca garantizar la atención en primer nivel a las personas que no se encuentran afiliadas al SGSSS, hasta ahora el municipio cuenta con un ciudadano extranjero afiliado al SGSSS, por lo que es necesario buscar estrategias que busquen regular el estado de esta población en Colombia.

Tabla. 12 Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Peque	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	1	6,3	9514	6,0	0,0%
No afiliada	1	6,3	46767	29,3	0,0%
Particular	0	0,0	26451	16,6	0,0%
Otro	14	87,5	20317	12,7	0,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	16	100	159595	100	0,0%

Fuente: SISPRO

PROCEDENCIA ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE

De las atenciones brindadas en el municipio para el año 2021, 11 fueron de ciudadanos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela y 4 personas fueron atendidas sin identificar el país de procedencia.



Tabla. 13 Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Peque 2021.

05543	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Peque	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	1	6%		Panamá	206	0%	0.5%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	11	69%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	4	25%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	16	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: SISPRO

CONCLUSIONES

- Gracias a un gran esfuerzo que se realiza desde la Gobernación de Antioquia en cabeza del Gobernador, en articulación con la administración municipal en el año 2021 se logra la aprobación de más de 130 mil millones de pesos que están siendo invertidos en la pavimentación de la vía Peque – Uramita, ningún mandatario antes había aprobado un presupuesto de tal magnitud para la pavimentación de una vía a un municipio, este hecho cambia la historia de toda la población Péquense, la cual quedara inmensamente agradecida con el gobernador y su alcalde debido a que se acerca más el municipio a la capital del departamento de Antioquia, impactando en sus determinantes sociales, acortando los tiempos en traslados en ambulancia a los hospitales de mayor nivel de complejidad, disminuyendo el valor de transporte de la mercancía, acercando el municipio a las demás regiones del departamento.
- Se concluye que en el período de estudio para el capítulo demográfico entre los años 2015, 2023 y 2025 que la población del municipio de Peque es una población joven y tiende a envejecer en menor proporción, no obstante, la población joven está abandonando el municipio, debido a factores migratorios que hacen que se desplacen a la ciudad de Medellín en busca de oportunidades de empleo y estudio, esto ocasionará que en el año 2030 se noten cambios en la pirámide poblacional, y predomine la población adulta mayor; se nota además que predomina el sexo masculino en la mayoría de grupos de edad analizados.
- Durante el 2019 y a razón de la contingencia ocurrida con el Proyecto Hidroituango, como consecuencia del desastre del taponamiento apresurado de los túneles, el corregimiento de Barbacoas fue inundado de manera natural antes de lo previsto. Sus familias fueron reubicadas en el municipio de Peque, en el municipio de Sabanalarga y unos pocos en otros lugares. Peque disminuyó su extensión territorial y cedió uno de sus corregimientos al proyecto.
- Durante el 2023 se consolidó el desarrollo territorial con la apertura de más moto rutas, y ahora el 90% del territorio y sus habitantes paso de usar semoviente como principal medio de transporte al casco urbano a usar carros de servicio particular informal. La vía hacia la capital de Antioquia sigue siendo una vía de acceso que presenta una difícil topográfica y grandes accidentes geográficos, por lo cual sigue siendo reconocida como el municipio con la vía secundaria de más difícil acceso, no obstante, esta se encuentra en un proceso de pavimentación en los cuales se ha logrado intervenir más del 60% de la vía.



- Desde inicio del Proyecto pescadero Hidroituango han migrado a los municipios del norte que hacen parte de la zona de influencia un número importante de personas principalmente hombres en busca de mejores ingresos económicos y trabajo estable. Sin embargo, algo que notablemente ha incidido en los últimos años en el municipio es el incumplimiento por parte del Gobierno Nacional y los grupos ilegales de los acuerdos de paz, lo que ha hecho que surjan en el territorio nuevos grupos guerrilleros y paramilitares en busca apropiarse de rutas del narcotráfico, lo que ha aumentado las muertes violentas y la sensación de inseguridad en el municipio.
- Aunque las tasas de embarazo en adolescente tuvieron un incremento importante en el año 2019, siendo la tasa de fecundidad en las edades de 10 a 14 años más alta en todos los periodos analizados con 22.22 puntos para el 2020 esta se logró reducir a 0 embarazos en mujeres en las edades entre los 10 y los 14 años, sin embargo, en el año 2021 esta se aumentó a 5.5 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, además de tener la tasa de fecundidad de 15 a 19 años superando la tasa departamental. Dichos embarazos se dan principalmente en el área rural dispersa donde hay poco acceso a programas de sexualidad, salud sexual y reproductiva. Según estudios realizados por la CEPAL la educación integral para la sexualidad y los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser una prioridad de las políticas públicas relativas a los jóvenes, ya que la progenitora adolescente es la que genera desventajas en la sociedad moderna.
- Durante los años 2018 y 2023 por valor de 30.000 millones de pesos fueron entregados a más de 1000 víctimas del bloque Mineros de las Autodefensas del municipio de Peque, quienes recibieron la indemnización económica en cumplimiento de la sentencia judicial de la sala de Justicia y Paz del Tribunal Superior de Medellín del año 2015 contra el postulado Ramiro Vanoy Murillo, informó la Unidad de Víctimas. Durante la notificación de la entrega de estos recursos se realizaron actos simbólicos en los que las víctimas encendieron una luz en señal de reconciliación y en memoria de sus seres queridos que fallecieron.

1.2.6 POBLACIÓN CAMPESINA

El presente informe tiene como objetivo proporcionar una visión general de la población campesina en el municipio de Peque, Colombia. Se han recopilado datos oficiales y estadísticas relevantes de fuentes confiables para ofrecer una comprensión precisa de esta comunidad que desempeña un papel crucial en la economía y la sociedad local.

Según el censo más reciente realizado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2022, el municipio de Peque tiene una población total de aproximadamente 8,500 habitantes. Si bien no existen datos específicos sobre la población campesina en este censo, se estima que una parte significativa de la población de Peque se dedica a actividades agrícolas y vive en áreas rurales.



La población campesina en el municipio de Peque desempeña un papel fundamental en la economía local, principalmente a través de la agricultura y la ganadería. Los campesinos cultivan una variedad de cultivos, incluyendo café, plátano, cacao y maíz, entre otros. Además, la cría de ganado también es una actividad importante para muchos hogares campesinos de la región.

El acceso a servicios básicos como educación, salud, agua potable y electricidad puede ser limitado en algunas zonas rurales del municipio de Peque. Aunque el gobierno colombiano ha implementado programas para mejorar el acceso a estos servicios en áreas rurales, aún existen desafíos en términos de infraestructura y recursos.

La población campesina en el municipio de Peque enfrenta una serie de desafíos, incluyendo la falta de acceso a tierras adecuadas, los impactos del cambio climático en la producción agrícola y la competencia con productos importados. Sin embargo, también existen oportunidades para mejorar las condiciones de vida de los campesinos a través de programas de desarrollo rural, capacitación técnica y acceso a mercados locales y regionales.

En el municipio de Peque, existen organizaciones y asociaciones comunitarias que brindan apoyo a la población campesina, promoviendo el desarrollo sostenible, la conservación del medio ambiente y el fortalecimiento de la agricultura familiar. Estas organizaciones juegan un papel importante en la articulación de los intereses de los campesinos y la promoción de políticas que benefician a esta comunidad.

La población campesina en el municipio de Pequeño desempeña un papel vital en la economía y la sociedad local. Es fundamental reconocer y apoyar las contribuciones de los campesinos, así como abordar los desafíos que enfrentan en términos de acceso a servicios básicos, desarrollo económico y protección ambiental. Se requiere una acción coordinada entre el gobierno, las organizaciones comunitarias y otros actores relevantes para mejorar las condiciones de vida y promover el bienestar de la población campesina en el municipio de Peque.

1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021). El Análisis de la Situación de Salud - ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Peque se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.



SISTEMA SANITARIO

Según resultados del semáforo de los determinantes intermedios en salud el indicador que se encuentran en estado crítico es el de las coberturas de vacunación por BCG nacidos vivos con una cobertura de 66.1 con una diferencia significativa con respecto al indicador departamental el cual se encuentra en 89.6, en color amarillo se encuentran las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año con una cobertura de 88.4 mientras que la tasa del departamento es de 85.4, la coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año con una tasa de 88.4 mientras que el indicador departamental se encuentra en 84.6, esto debido a que la IPS de referencia es de primer nivel y muchos de estos nacimientos se dan en IPS de segundo y tercer nivel de complejidad. Para la cobertura de aseguramiento el municipio presenta un 87.9 de personas afiliadas al SGSSS, mientras que el indicador del departamento se encuentra en 99.6, lo que implica intensificar los esfuerzos para garantizar la cobertura universal a todos los habitantes del municipio de Peque. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado es del 94.1% mientras que el porcentaje departamental es de 99.2, a pesar de que el porcentaje no presente diferencias significativas con el departamento, la administración tuvo que tomar medidas como la creación de una casa albergue para las maternas, esto se va a ver reflejado en los próximos indicadores mejorando la atención y la cantidad de partos institucionalizados en el municipio de Peque.



SERVICIOS HABILITADOS

En el municipio se están ofreciendo servicios básicos bajo modalidad intramural y especializados de manera extramural dependiendo de la necesidad de la población, Servicios de Consulta externa para la atención médica para la comunidad, instancias hospitalarias cortas mientras se hace remisiones según la necesidad del usuario en el que se atiende tanto a adultos como a niños, Procesos y protección específica bajo modalidad extramural Se cuenta con servicios de proceso de esterilización, atención preventiva en salud oral e detección temprana de diversas condiciones de salud, lo que demuestra un enfoque integral en la prevención y cuidado de la salud de la población y finalmente se cuenta con Transporte asistencial el hospital dispone de transporte asistencial básico, asegurando para una respuesta rápida y efectiva ante situaciones de emergencia según sea la necesidad.

Tabla. 15 Tabla de servicios Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



CAPACIDAD INSTALADA

El hospital del municipio de Peque es de primer nivel por lo que no cuenta con camas para cuidados intensivos, cuidados intermedios, ni la disponibilidad de ambulancias medicalizadas. En el municipio se tiene que la razón de ambulancias básicas por cada mil habitantes es de 0,23 en 2022 lo que indica una disminución en la disponibilidad del servicio frente el año anterior, La razón de camas de adulto por cada mil habitantes presenta, una ligera disminución de 0,36 en 2021 a 0,35 en 2022, la capacidad instalada en el servicio sanitario del municipio de Peque para el año 2022 refleja ciertas variaciones y limitaciones, lo que sugieren la necesidad de evaluar y fortalecer los recursos y servicios de atención médica en el municipio para garantizar una atención adecuada a la población.

Tabla. 16 Tabla de capacidad Instalada.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17	0,24	0,95	0,23
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17	0,24	0,95	0,23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,18	0,27	0,27	0,26	0,26	0,36	0,36	0,35
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,64	0,63	0,63	0,62	0,61	0,84	0,48	0,47

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

CARACTERIZACIÓN EAPB.

ANÁLISIS DE AFILIACIÓN

El municipio de Peque presenta una cobertura del 84.60% de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que indica que de la población DANE la cual se encuentra en 8.706 habitantes, hay un total de 7.365 afiliados a alguno de los regímenes que establece el Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto a los afiliados 6.608 pertenecen al régimen subsidiado, específicamente 4.122 a la EAPB COOSALUD, 2.416 a SAVIA SALUD EPS, 96 a la NUEVA EPS. En régimen contributivo se presentan 351 afiliaciones a la EAPB COOSALUD, 104 a SAVIA SALUD EPS y 96 afiliados a la NUEVA EPS en el régimen contributivo. La cobertura en el municipio viene disminuyendo desde el año 2020 en el cual se tenía una cobertura del 87.70%, situación que obliga a los actores institucionales responsables del aseguramiento en salud del municipio a buscar estrategias de afiliación a la población y depurar posibles registros inconsistentes de personas que no vivan en el territorio o que por alguna razón ya no puedan ser afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud. Este indicador de cobertura en aseguramiento también se ve afectado por la gran cantidad de personas que se encuentra viviendo en el municipio, pero tiene su EPS en un lugar diferente, lo que hace que la cobertura de afiliación disminuya en el municipio.



Tabla. 17 Afiliados contributivo y subsidiado, Municipio de Peque, 2023.

Cobertura del sistema de salud por departamento y municipio	Entidades Promotoras de Salud - EPS	Caracterización de los afiliados
---	--	----------------------------------

Seleccione el **departamento** que desea consultar:

Antioquia

Seleccione el **municipio** que desea consultar:

Peque

Seleccione la **entidad** que desea consultar:

Todo

Seleccione el **año** que desea consultar:

noviembre de 2023

Departamento: Antioquia, Municipio: Peque

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud	351 (63,36%)	4.122 (62,38%)		4.473 (60,73%)
Savia Salud	104 (18,77%)	2.416 (36,56%)		2.520 (34,22%)
Régimen de Excepción			203 (100,00%)	203 (2,76%)
Nueva Eps	96 (17,33%)	70 (1,06%)		166 (2,25%)
EPS Sura	3 (0,54%)			3 (0,04%)
Total Afiliados Régi..	554 (100,00%)	6.608 (100,00%)	203 (100,00%)	7.365 (100,00%)

Fuente: DSSA.

ANÁLISIS DE INDICADORES TRAZADORES EAPB – MORBILIDAD.

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

El municipio de Peque de acuerdo con la caracterización de las EAPB presenta un indicador de 22.99 en la tasa de mortalidad perinatal, en la EAPB ESS024 - COOSALUD E.S.S. el indicador fue de 19.23, mientras que la tasa para el departamento de Antioquia fue de 13.55 y la tasa nacional de 14.95.

Tabla. 18 Tasa de mortalidad perinatal EAPB, Municipio de Peque 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14.95	
ANTIOQUIA	13.55	
PEQUE	22.99	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0.00	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	0.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	19.23	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El municipio de Peque presenta un índice de dependencia de 66.22, lo que indica que de cada 100 personas 66 dependen económicamente de alguien, este índice para la EAPB ESS024 - COOSALUD E.S.S. se encuentra en 60.19, mientras que para EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud se encuentra en 60.01, a nivel departamental el índice se encuentra en 44.89, mientras que a nivel nacional está en 48.76.



Tabla. 19 Índice de dependencia, Municipio de Peque 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	48.76	
ANTIOQUIA	44.89	
PEQUE	66.22	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0.00	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	29.27	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	60.01	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	60.19	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

El índice de dependencia para el adulto mayor en el municipio de Peque de acuerdo con la caracterización presentada por las EAPB se encuentra en 16.83, mientras que para el departamento de Antioquia este indicador se encuentra en 14.73 y a nivel nacional el indicador se encuentra en 14.22, para las EAPB EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud el indicador está en 20.57, mientras que para ESS024 - COOSALUD E.S.S. el indicador se encuentra en 17.92.

Tabla. 20 Índice de dependencia del adulto mayor, Municipio de Peque 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14.22	
ANTIOQUIA	14.73	
PEQUE	16.83	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0.00	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0.00	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	17.92	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	20.57	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA INFANTIL

El índice de dependencia infantil para el municipio de Peque se encuentra en 49.39, para el departamento de Antioquia este indicador está en 30.16, mientras que a nivel nacional este aparece en 34.51. En cuanto a las EAPB ESS024 - COOSALUD E.S.S. presenta el indicador de dependencia infantil en 42.27, EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud presenta el indicador en 39.44 y la EPSS37 - NUEVA EPS SA – CM presenta el indicador en 29.27.



Tabla. 21 Índice de dependencia Infantil, Municipio de Peque 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	34.54	
ANTIOQUIA	30.16	
PEQUE	49.39	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0.00	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	29.27	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	39.44	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	42.27	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD

POLÍTICA MUNICIPAL PARA LA MODERNIZACIÓN INTEGRAL DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO ESCOLAR: GARANTIZANDO EL FUTURO EDUCATIVO DE NUESTRA COMUNIDAD

El municipio de Peque reconoce de manera inquebrantable la imperante necesidad de abordar el déficit en el estado de las infraestructuras y las instalaciones de las instituciones y centros educativos locales. Es fundamental para el desarrollo integral de nuestros niños y jóvenes contar con entornos educativos que no solo sean seguros y saludables, sino también inspiradores. Con este objetivo en mente, se propone la implementación de políticas y estrategias que aborden de manera integral las diversas áreas de necesidad.

Mejoramiento del Techado: En respuesta a las preocupaciones sobre la integridad estructural de las instituciones educativas, la municipalidad iniciará un programa de mejoramiento del techado. Este esfuerzo no solo se centrará en reparar daños existentes, sino que también contemplará la implementación de techos más modernos y resistentes a las condiciones climáticas extremas, garantizando un ambiente seguro y confortable para el proceso educativo.

Enmallado de los Centros Educativos: La seguridad de los estudiantes es primordial, y en este sentido, se implementará un ambicioso plan para enmallar las áreas educativas. Esta estrategia no solo actuará como un escudo protector frente a posibles amenazas externas, sino que también fomentará un ambiente de aprendizaje más seguro y libre de distracciones, permitiendo que los educadores se enfoquen en la enseñanza.

Control de Humedades y Plagas: Reconociendo la importancia de un entorno saludable, se llevarán a cabo acciones preventivas y correctivas para abordar problemas recurrentes de humedades y plagas en las instalaciones educativas. Este enfoque proactivo no solo protegerá la salud de los estudiantes y personal, sino que también preservará la integridad de las estructuras a largo plazo.

Sistema de Acueducto para Centros Educativos: La accesibilidad a agua potable es esencial para el bienestar de la comunidad educativa. Por lo tanto, se implementará un sistema de acueducto específicamente diseñado



para los centros educativos, garantizando un suministro constante de agua limpia y segura para todos los estudiantes y el personal.

Mejoramiento y Construcción de Baterías Sanitarias: En el marco de un compromiso con la higiene y el bienestar, se llevará a cabo un plan exhaustivo para mejorar las instalaciones sanitarias existentes y construir nuevas baterías sanitarias. Este esfuerzo contribuirá no solo a la salud física de los estudiantes, sino también a su comodidad y dignidad.

Recolección y Manejo de Aguas Residuales: Conscientes de la importancia de la sostenibilidad ambiental, se implementará un sistema eficiente de recolección y tratamiento de aguas residuales en los centros educativos. Esta medida no solo protegerá el entorno local, sino que también ofrecerá a los estudiantes una valiosa lección sobre responsabilidad ambiental.

Ampliación y Construcción de Nuevas Aulas de Clases: Ante el crecimiento demográfico y la creciente demanda educativa, la municipalidad se compromete a llevar a cabo un programa de expansión para la construcción de nuevas aulas de clases. Este esfuerzo no solo aliviará la presión sobre las instalaciones existentes, sino que también proporcionará espacios modernos y equipados tecnológicamente.

Construcción y/o Adecuación de Salas de Cómputo y Bibliotecas: Reconociendo el papel crucial de la tecnología y la lectura en la educación contemporánea, se promoverá activamente la construcción y adecuación de salas de cómputo y bibliotecas. Estos espacios dedicados ofrecerán a los estudiantes acceso a recursos digitales y literarios esenciales para su desarrollo académico.

Construcción y Mejoramiento de Restaurantes Escolares: Con la firme convicción de que una alimentación adecuada es vital para el rendimiento académico, se llevará a cabo un programa integral para mejorar las instalaciones y equipamiento de los restaurantes escolares. Este esfuerzo garantizará que todos los estudiantes tengan acceso a comidas saludables y nutritivas.

Dotación de Libros, Escritorios y Sillas, Tableros y Computadores: La falta de recursos educativos no será un obstáculo para el aprendizaje de nuestros estudiantes. La municipalidad se compromete a llevar a cabo una campaña integral para dotar a todas las instituciones educativas con los recursos necesarios, desde libros y escritorios hasta tableros y computadoras.

Implementos de Cocina para Restaurantes Escolares: Reconociendo la importancia de una infraestructura completa en los restaurantes escolares, se proporcionarán los implementos de cocina necesarios para garantizar la preparación eficiente y segura de alimentos saludables.

Red Inalámbrica de Acceso a Internet en Escuelas Rurales: Para superar la brecha digital en las áreas rurales, se implementará una red inalámbrica de acceso a internet en las escuelas, facilitando el acceso a recursos educativos en línea y promoviendo la inclusión digital.

Programa de Alfabetización Nocturna: En un esfuerzo por brindar oportunidades educativas a todos los miembros de la comunidad, se establecerá un programa especializado de alfabetización nocturna. Este



permitirá a los adultos completar sus estudios de básica primaria e incluso secundaria, mejorando sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Ampliación del Sistema de Educación Básica y Media en la Zona Rural: Reconociendo la importancia de la educación como motor de desarrollo, se llevará a cabo una expansión significativa del sistema de educación básica y media en las áreas rurales. Este esfuerzo garantizará que ningún estudiante se vea privado de oportunidades educativas de calidad debido a su ubicación geográfica.

Ampliación de la Cobertura del Programa de Postrimería en el Área Rural: Para asegurar que todos los estudiantes tengan acceso a oportunidades educativas adicionales fuera del horario regular de clases, se ampliará la cobertura del programa de postrimería en el área rural. Esto permitirá a los estudiantes participar en actividades enriquecedoras y continuar su desarrollo académico y personal.

Prestación del Servicio de Transporte Escolar: Conscientes de las dificultades logísticas que enfrentan los estudiantes del área rural, la municipalidad implementará un servicio de transporte escolar.

POLÍTICA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD EN PEQUE: CONSTRUYENDO UN FUTURO PROMETEDOR

El municipio de Peque reconoce la importancia crucial de atender las necesidades y aspiraciones de su población juvenil, entendiendo que el bienestar de la juventud es fundamental para el progreso y la vitalidad de la comunidad. En este contexto, se establecerán políticas públicas innovadoras y estrategias integrales que aborden las diversas dimensiones de la vida de los jóvenes, con el objetivo de crear un entorno propicio para su desarrollo y crecimiento.

Desarrollo de Espacios Recreativos y Culturales: La municipalidad se compromete a invertir en la creación y mejora de espacios recreativos y culturales destinados a la juventud. Estrategias concretas incluirán la construcción de parques, centros culturales y áreas deportivas, proporcionando a los jóvenes lugares seguros y dinámicos para socializar y expresar sus talentos.

Fomento del Emprendimiento Juvenil: Con el propósito de estimular el espíritu emprendedor de la juventud, se implementarán programas de apoyo a iniciativas empresariales lideradas por jóvenes. Se ofrecerán capacitaciones, asesorías y acceso a financiamiento para facilitar el desarrollo de proyectos innovadores, contribuyendo así al crecimiento económico local.

Acceso a la Educación y Formación Profesional: La municipalidad trabajará en estrecha colaboración con instituciones educativas y centros de formación profesional para asegurar el acceso equitativo de los jóvenes a la educación y oportunidades de capacitación. Se establecerán becas, programas de tutoría y orientación vocacional para garantizar que cada joven pueda alcanzar su máximo potencial académico y profesional.



Promoción de la Salud Mental y Física: Reconociendo los desafíos que enfrenta la juventud en términos de salud mental y física, se pondrán en marcha programas integrales de promoción de la salud. Se ofrecerán servicios de apoyo psicológico, actividades deportivas y programas de alimentación saludable, contribuyendo así a una vida más equilibrada y plena.

Inclusión y Participación: La municipalidad impulsará iniciativas para fomentar la inclusión y la participación de los jóvenes en la toma de decisiones locales. Se crearán consejos juveniles, se promoverá la representación en espacios de gobierno y se facilitará el acceso a programas de voluntariado, permitiendo a los jóvenes contribuir directamente al desarrollo de su comunidad.

Acceso a Tecnologías de la Información: Conscientes de la importancia de la conectividad en el mundo actual, se implementarán estrategias para garantizar el acceso equitativo de los jóvenes a las tecnologías de la información. Se establecerán programas de alfabetización digital, se proporcionarán dispositivos y se buscará expandir la cobertura de Internet en áreas rurales.

Vivienda Asequible para Jóvenes: Ante la necesidad de viviendas asequibles para la población juvenil, se desarrollarán políticas que faciliten el acceso a opciones habitacionales adecuadas. Esto incluirá la creación de programas de subsidios, la colaboración con el sector privado para el desarrollo de viviendas asequibles y la implementación de políticas de alquiler justo.

Programas de Prevención y Atención de Adicciones: Reconociendo los riesgos asociados con el consumo de sustancias, se implementarán programas de prevención y atención de adicciones. Se proporcionarán recursos educativos, asesoramiento y servicios de rehabilitación para apoyar a los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad.

Desarrollo de Habilidades Sociales y Laborales: La municipalidad promoverá el desarrollo de habilidades sociales y laborales entre la juventud, facilitando la integración exitosa al mercado laboral. Se establecerán programas de capacitación en habilidades blandas, prácticas laborales y orientación para la búsqueda de empleo.

Programas de Movilidad y Transporte Sostenible: Con el objetivo de mejorar la movilidad y garantizar que los jóvenes tengan acceso a oportunidades en toda la región, se implementarán programas de transporte sostenible. Esto incluirá la expansión de rutas de transporte público, la promoción de medios de transporte amigables con el medio ambiente y la creación de incentivos para el uso de transporte compartido.

Estas políticas públicas, respaldadas por estrategias concretas y una visión integral, reflejan el compromiso de la municipalidad de Peque con el desarrollo pleno y sostenible de su población juvenil. A través de estas iniciativas, se aspira a construir un entorno que no solo atienda las necesidades inmediatas de los jóvenes, sino que también sienta las bases para un futuro próspero y equitativo.



POLÍTICA MUNICIPAL DE DESARROLLO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN PEQUE: VALORANDO Y CUIDANDO A NUESTRA SABIA GENERACIÓN

La municipalidad de Peque, guiada por principios de respeto, dignidad y compromiso social, establecerá políticas públicas destinadas al desarrollo y protección integral de la población adulta mayor. Reconociendo la invaluable contribución de nuestros ancianos a la comunidad, se implementarán estrategias específicas para mejorar sus condiciones de vida y asegurar que disfruten de una vejez activa, saludable y plena.

Programas de Salud Preventiva y Asistencia Médica: La salud es una prioridad fundamental para el bienestar de los adultos mayores. La municipalidad implementará programas de salud preventiva adaptados a las necesidades específicas de esta población, incluyendo chequeos médicos regulares, campañas de vacunación y acceso a servicios de atención médica especializada. Se establecerán alianzas con instituciones de salud para garantizar una cobertura integral y oportuna.

Promoción de Espacios Recreativos y Actividades Culturales: Para fomentar la integración social y emocional, se crearán espacios recreativos y actividades culturales específicamente diseñados para los adultos mayores. La municipalidad organizará programas de ejercicio adaptado, talleres de arte, música y eventos culturales que promuevan la participación y el enriquecimiento personal, contribuyendo así a una calidad de vida más plena.

Desarrollo de Programas de Formación Continua y Capacitación: Reconociendo la importancia de mantener activa la mente y las habilidades, se implementarán programas de formación continua y capacitación para los adultos mayores. Se ofrecerán cursos y talleres que abarquen desde el uso de la tecnología hasta el aprendizaje de nuevas habilidades, permitiendo que nuestros ancianos sigan contribuyendo de manera significativa a la sociedad.

Fomento del Envejecimiento Activo y Saludable: La municipalidad promoverá activamente el envejecimiento activo y saludable, incentivando la práctica de estilos de vida que contribuyan al bienestar integral de los adultos mayores. Se organizarán programas de actividad física, se facilitará el acceso a espacios verdes y se promoverá una alimentación balanceada, contribuyendo así a prevenir enfermedades y promover un envejecimiento activo y saludable.

Apoyo a la Inclusión Laboral y Voluntariado: Se implementarán estrategias para fomentar la inclusión laboral y el voluntariado entre los adultos mayores que deseen participar activamente en la comunidad. La municipalidad facilitará oportunidades para que aquellos que deseen continuar trabajando lo hagan en condiciones adaptadas a sus habilidades y necesidades, y se promoverá el voluntariado como una forma de contribuir al bienestar colectivo.

Desarrollo de Viviendas Adaptadas y Accesibles: Con el objetivo de asegurar entornos seguros y accesibles, se promoverá la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de los adultos mayores. La municipalidad establecerá incentivos para la adaptación de hogares existentes y promoverá la construcción de viviendas de diseño universal que faciliten la movilidad y la independencia de nuestros ancianos.



Creación de Redes de Apoyo y Acompañamiento: La municipalidad trabajará en colaboración con organizaciones comunitarias y grupos de voluntarios para crear redes de apoyo y acompañamiento para los adultos mayores. Estas redes ofrecerán servicios de compañía, asistencia en trámites y apoyo emocional, fortaleciendo así los lazos comunitarios y garantizando que ningún anciano se sienta aislado o desatendido.

La política municipal de desarrollo y protección del adulto mayor en Peque es una expresión tangible del respeto y agradecimiento de la comunidad hacia aquellos que han dedicado gran parte de sus vidas al desarrollo de nuestra sociedad. A través de estas estrategias, la municipalidad aspira a crear un entorno donde los adultos mayores no solo reciban la atención y cuidado necesarios, sino que también puedan continuar contribuyendo activamente a la vida comunitaria. En Peque, nos comprometemos a construir un futuro donde la vejez sea sinónimo de sabiduría, bienestar y plenitud.

POLÍTICA MUNICIPAL DE EQUIDAD DE GÉNERO EN PEQUE: HACIA UNA SOCIEDAD JUSTA Y EQUITATIVA

El municipio de Peque, guiado por sus principios de justicia social y respeto a los derechos fundamentales, se compromete a promover activamente la equidad de género en todas las esferas de la vida comunitaria. Reconociendo la importancia de empoderar a mujeres y hombres por igual, se establecerán políticas públicas innovadoras y estrategias concretas para abordar las desigualdades de género y construir un entorno donde todas las personas tengan oportunidades iguales para prosperar.

Fortalecimiento de la Participación Política de las Mujeres: En un esfuerzo por garantizar la representación equitativa en los procesos de toma de decisiones, la municipalidad implementará estrategias para fortalecer la participación política de las mujeres. Se establecerán programas de formación en liderazgo, se promoverá la candidatura de mujeres en elecciones locales y se fomentará la inclusión de voces femeninas en comités y órganos gubernamentales.

Acceso Equitativo a la Educación y Formación Profesional: La equidad de género comienza en el acceso a la educación. Para abordar posibles disparidades, se implementarán estrategias que aseguren un acceso equitativo a la educación y formación profesional para mujeres y hombres. Se establecerán becas específicas para mujeres, programas de mentoría y se promoverá la igualdad de oportunidades en la elección de carreras y especializaciones.

Prevención y Atención de la Violencia de Género: La municipalidad reafirma su compromiso con la erradicación de la violencia de género. Estrategias integrales incluirán la creación de centros de atención y prevención de la violencia de género, campañas de sensibilización comunitaria y la capacitación de personal en servicios de emergencia para brindar un apoyo eficaz a las víctimas.

Promoción de la Equidad Salarial y Laboral: Para abordar las disparidades salariales entre mujeres y hombres, se implementarán políticas que promuevan la equidad en el ámbito laboral. Se realizarán auditorías salariales para identificar brechas, se establecerán medidas para garantizar la igualdad de oportunidades de ascenso y se promoverán prácticas empresariales inclusivas.



Acceso a Servicios de Salud Integral: Garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de salud integral es fundamental para su bienestar. Se implementarán estrategias que faciliten el acceso a servicios de salud reproductiva, se promoverá la educación sobre la salud menstrual y se fortalecerán los programas de atención materno-infantil, garantizando que todas las personas reciban cuidados de calidad sin discriminación.

Fomento de la Corresponsabilidad en el Hogar: Para promover una distribución equitativa de las responsabilidades en el hogar, se implementarán estrategias que fomenten la corresponsabilidad. Se llevarán a cabo campañas de concientización sobre la importancia de compartir tareas domésticas, se brindará apoyo a programas de licencia parental y se promoverán espacios de diálogo para fortalecer relaciones familiares basadas en el respeto y la igualdad.

La política municipal de equidad de género en Peque es un testimonio del firme compromiso de la comunidad con los principios de justicia y respeto a la diversidad. A través de estas estrategias, la municipalidad aspira a construir un entorno donde mujeres y hombres tengan igualdad de oportunidades, contribuyendo así a la creación de una sociedad más justa, inclusiva y equitativa. En este viaje hacia la equidad de género, se busca no solo erradicar las desigualdades existentes, sino también sentar las bases para un futuro donde todos los habitantes de Peque puedan alcanzar su máximo potencial, independientemente de su género.

POLÍTICA MUNICIPAL DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PEQUE: CONSTRUYENDO UN ENTORNO PARA TODOS

El municipio de Peque reafirma su compromiso con la inclusión y la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad. Reconociendo la importancia de construir una sociedad verdaderamente inclusiva, se establecerán políticas públicas y estrategias concretas destinadas a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, garantizando su plena participación en todos los aspectos de la vida comunitaria.

Accesibilidad Universal en Infraestructuras y Espacios Públicos: La municipalidad de Peque se compromete a implementar estrategias para garantizar la accesibilidad universal en infraestructuras y espacios públicos. Esto incluirá la adaptación de aceras, la instalación de rampas accesibles, la señalización adecuada y la creación de espacios recreativos que sean accesibles para personas con diversas discapacidades. Se establecerá un plan integral de evaluación y mejora de la accesibilidad en todo el municipio.

Promoción de la Educación Inclusiva: Con el objetivo de garantizar el acceso a una educación de calidad para todas las personas, se implementarán estrategias específicas para promover la educación inclusiva en Peque. Esto incluirá la adaptación de entornos educativos, la formación de docentes en metodologías inclusivas y la implementación de programas de apoyo individualizado para estudiantes con discapacidad. Se establecerán alianzas con instituciones educativas y organizaciones especializadas para fortalecer estos esfuerzos.

Fomento del Empleo y la Inclusión Laboral: La municipalidad trabajará en estrecha colaboración con el sector empresarial para fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad. Se implementarán programas de



capacitación y formación profesional adaptados a las necesidades específicas de cada persona, se establecerán cuotas de empleo para personas con discapacidad en entidades gubernamentales y se promoverá la sensibilización en el ámbito empresarial para eliminar barreras discriminatorias.

Acceso a Servicios de Salud Integral: El acceso a servicios de salud integral es esencial para la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se implementarán estrategias para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y adecuados a las necesidades específicas de esta población. Esto incluirá la capacitación de personal de salud en la atención centrada en la discapacidad, la adaptación de instalaciones médicas y la promoción de la accesibilidad de la información de salud.

Programas de Ocio y Cultura Inclusivos: La vida cultural y recreativa de Peque debe ser accesible para todos. La municipalidad desarrollará programas de ocio y cultura inclusivos, asegurando que eventos, actividades y espacios culturales sean accesibles y acogedores para personas con discapacidad. Se fomentará la participación en eventos comunitarios, promoviendo así la integración social y el disfrute de la vida cultural del municipio.

Apoyo a Cuidadores y Familias: Reconociendo la importancia del apoyo a cuidadores y familias de personas con discapacidad, se implementarán estrategias para ofrecer recursos y servicios que faciliten su labor. Esto incluirá programas de capacitación para cuidadores, servicios de respiro para familias y la creación de redes de apoyo comunitarias. La municipalidad buscará establecer alianzas con organizaciones y profesionales especializados en el apoyo a familias de personas con discapacidad.

La política municipal de inclusión y accesibilidad para personas con discapacidad en Peque refleja el compromiso de la comunidad con los principios de igualdad y respeto a la diversidad. A través de estas estrategias, se busca no solo eliminar las barreras físicas y sociales que enfrentan las personas con discapacidad, sino también crear un entorno que celebre la diversidad y promueva la plena participación de todos los ciudadanos. En este camino hacia la inclusión, Peque aspira a convertirse en un ejemplo de una comunidad donde todas las personas, independientemente de sus habilidades o discapacidades, puedan disfrutar de una vida plena y participativa.

POLÍTICA MUNICIPAL DE FORTALECIMIENTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA EN PEQUE: CONSTRUYENDO CIMIENTOS SÓLIDOS PARA EL FUTURO

La municipalidad de Peque reconoce la importancia fundamental de proteger y promover el bienestar de la niñez y las familias como base de una comunidad saludable y vibrante. En este compromiso, se establecerán políticas públicas integrales y estrategias específicas que aborden las necesidades diversas de la niñez y fortalezcan el núcleo familiar, creando así un entorno propicio para el desarrollo pleno de las nuevas generaciones.

Fortalecimiento de Servicios de Atención Infantil: La municipalidad invertirá en la mejora y expansión de servicios de atención infantil, incluyendo jardines infantiles y guarderías. Estrategias específicas abarcarán desde la creación de espacios seguros y estimulantes hasta la implementación de programas educativos que



fomenten el desarrollo cognitivo y emocional de los niños. Se establecerán alianzas con organizaciones comunitarias y educativas para enriquecer la oferta de servicios.

Apoyo a Padres y Cuidadores: Se implementarán programas de apoyo integral a padres y cuidadores, reconociendo su papel crucial en la formación de la niñez. Estrategias incluirán la oferta de talleres educativos sobre crianza, asesoramiento psicológico, y la creación de espacios comunitarios para el intercambio de experiencias. Además, se promoverá la flexibilidad laboral para facilitar la conciliación entre la vida familiar y profesional.

Prevención y Atención de la Violencia Infantil: La municipalidad se compromete a erradicar la violencia infantil mediante estrategias de prevención y atención integral. Esto abarcará desde campañas de sensibilización en la comunidad hasta la creación de centros de atención y apoyo a víctimas. Se fortalecerán los vínculos con instituciones educativas y organizaciones de la sociedad civil para implementar programas educativos que promuevan relaciones saludables.

Desarrollo de Programas Recreativos y Deportivos: Para asegurar un desarrollo integral, se promoverán activamente programas recreativos y deportivos para la niñez. Estrategias específicas incluirán la creación de espacios de recreación seguros, la implementación de ligas deportivas y la oferta de actividades culturales que fomenten la creatividad y el trabajo en equipo. Se establecerán alianzas con organizaciones deportivas y culturales para diversificar las opciones.

Acceso a Educación de Calidad y Tecnología: La municipalidad trabajará para garantizar el acceso equitativo a una educación de calidad y a las tecnologías de la información. Estrategias concretas incluirán la mejora de infraestructuras educativas, la dotación de material didáctico y la implementación de programas de inclusión digital. Se buscará fortalecer el currículo educativo para fomentar el pensamiento crítico y la creatividad.

Promoción de la Participación de la Niñez: Se fomentará la participación de la niñez en la toma de decisiones que les afecten. Estrategias específicas incluirán la creación de consejos estudiantiles, la incorporación de herramientas pedagógicas que promuevan la participación y la promoción de actividades cívicas y comunitarias que involucren a los niños en la vida local.

Acceso a Servicios de Salud Integral: La municipalidad garantizará el acceso a servicios de salud integral para la niñez. Estrategias incluirán la promoción de campañas de vacunación, la creación de clínicas pediátricas, y la implementación de programas de salud preventiva y atención temprana. Se establecerán alianzas con profesionales de la salud y organizaciones médicas para garantizar cobertura y calidad.

Desarrollo de Programas de Educación Ambiental: La educación ambiental será un pilar fundamental para las nuevas generaciones. La municipalidad implementará programas específicos que promuevan la conciencia ambiental desde temprana edad. Estrategias incluirán la creación de huertos escolares, la sensibilización sobre prácticas sostenibles y la participación en proyectos comunitarios de preservación del entorno.

Promoción de la Adopción y Protección de Derechos: La municipalidad promoverá activamente la adopción y protección de los derechos de la niñez. Estrategias específicas incluirán la creación de campañas de



concientización sobre derechos infantiles, la promoción de procesos de adopción responsables y la implementación de programas educativos sobre igualdad y respeto. Se fortalecerán las alianzas con entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para garantizar el cumplimiento de los derechos infantiles.

La política municipal de fortalecimiento de la niñez y la familia en Peque refleja el compromiso de la comunidad con la construcción de un futuro sólido y prometedor. A través de estas estrategias, la municipalidad aspira a crear un entorno donde cada niño y niña tenga las oportunidades y el apoyo necesarios para alcanzar su máximo potencial. En Peque, estamos construyendo cimientos sólidos para el desarrollo de la niñez y fortaleciendo el núcleo familiar, asegurando así un futuro lleno de oportunidades y bienestar para todas las generaciones venideras.

POLÍTICA MUNICIPAL DE PLENA ATENCIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE PEQUE: COMPROMISO CON EL DESARROLLO INTEGRAL

El municipio de Peque reconoce la importancia fundamental de asegurar la plena atención y el desarrollo integral de sus niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se compromete a implementar estrategias concretas que promuevan un entorno propicio para su bienestar físico, emocional y educativo.

En el ámbito de la salud, la municipalidad se propone fortalecer la red de servicios médicos destinados a la infancia y adolescencia. Estrategias específicas incluyen la creación de centros de atención pediátrica, la implementación de programas de vacunación periódica y la promoción de hábitos alimenticios saludables a través de campañas educativas. Asimismo, se buscará garantizar el acceso universal a la educación de calidad, estableciendo estrategias que fomenten la inclusión y reduzcan las brechas educativas. La creación de programas de apoyo académico, becas para estudiantes destacados y la mejora de las instalaciones educativas son algunas de las medidas contempladas.

En el ámbito social, se implementarán estrategias para fortalecer los lazos familiares y comunitarios. Programas de apoyo psicosocial, talleres para padres y actividades recreativas para niños y adolescentes serán fundamentales para promover un entorno emocionalmente seguro y estimulante. La participación de la comunidad es esencial para el éxito de estas políticas. En este sentido, se impulsará la creación de espacios de consulta ciudadana, donde los residentes de Peque puedan expresar sus necesidades y contribuir a la formulación de programas específicos.

En el plano de la seguridad, se implementarán estrategias integrales para proteger a la infancia y adolescencia de situaciones de riesgo. La creación de programas de prevención del delito, patrullas escolares y la colaboración estrecha con las fuerzas del orden contribuirán a garantizar un entorno seguro para el desarrollo de los niños y adolescentes. Además, se establecerán medidas específicas para abordar situaciones de vulnerabilidad, como la prevención y atención de situaciones de maltrato infantil, promoviendo la creación de líneas de denuncia confidenciales y servicios de atención psicológica especializada.



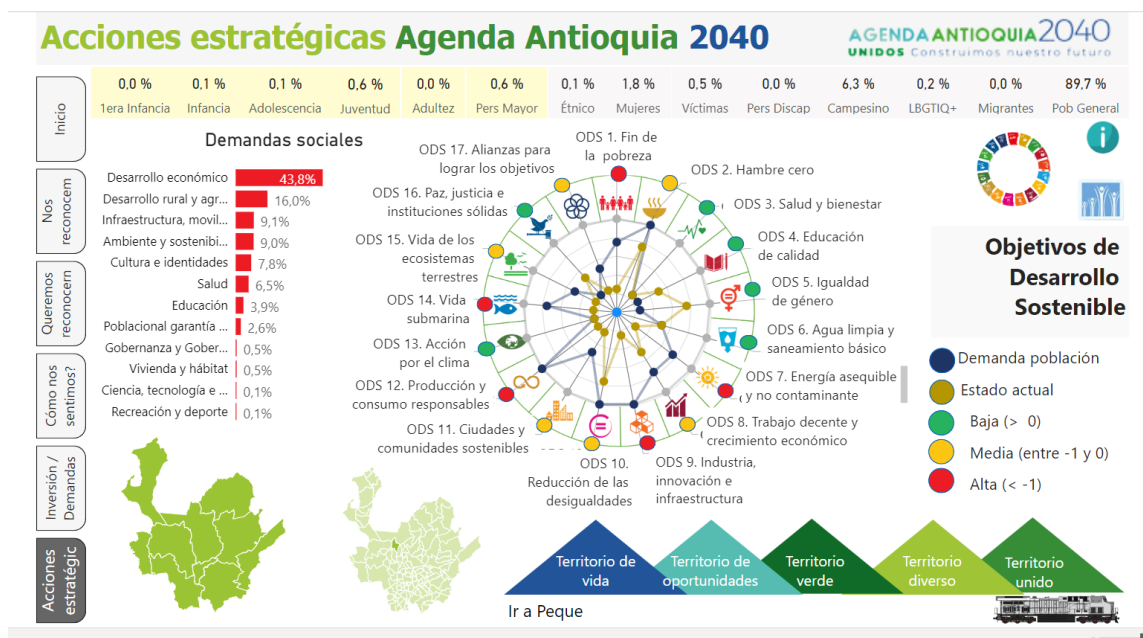
La promoción de actividades culturales y deportivas será una piedra angular en la construcción de un entorno enriquecedor para la infancia y adolescencia. La creación de espacios recreativos, la promoción de clubes deportivos y eventos culturales contribuirán al desarrollo de habilidades sociales y físicas.

Este conjunto de políticas públicas refleja el compromiso de la municipalidad de Peque con el bienestar integral de sus niños, niñas y adolescentes. La implementación efectiva de estas estrategias requerirá la colaboración activa de la comunidad, organismos gubernamentales y la sociedad civil, consolidando un esfuerzo conjunto para construir un futuro promisorio para las generaciones venideras.

AGENDA 2040 – MUNICIPIO DE PEQUE

El municipio de Peque a través de uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020 – 2023 del Gobernador de Antioquia ANIBAL GAVIRIA CORREA, la agenda 2040 formulo las acciones estratégicas para lograr llevar al municipio de Peque a un desarrollo sostenible en el año 2040, para esto requiere inversión en unas demandas sociales que fueron priorizadas, estas son el Desarrollo Económico con el 43.8% de la inversión, seguido del Desarrollo Rural y Agropecuario con el 16% de la inversión, Infraestructura Movilidad y Transporte con el 9.1%, Ambiente y Sostenibilidad con el 9%, Cultura e Identidades con el 7.8%, Salud 6.5%, educación 3.9%, estas son las principales demandas de recursos que necesita el municipio de Peque para lograr cumplir las metas que se tienen establecidas para el año 2040.

Figura. 9 Acciones estratégicas – Municipio de Peque.



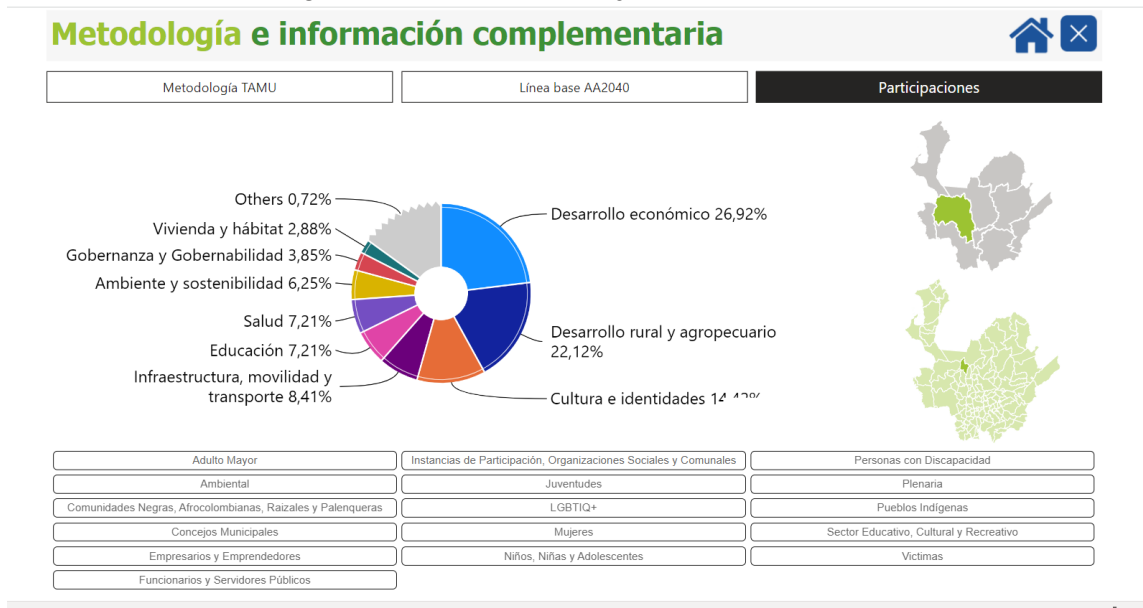
Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Peque.



LINEA BASE

El municipio de Peque hizo parte de la cooperación a nivel regional para la construcción de la mano de la Gobernación de Antioquia la agenda 2040, en la cual se establecieron líneas bases por medio de los líderes de cada región con el fin de determinar las acciones que se deben comenzar a implementar para llegar a la Antioquia que queremos en el año 2040, el municipio de Peque determinó líneas bases en cuanto al desarrollo económico, establecida en 26.92%, Desarrollo rural y agropecuario con el 22.12% y cultura e identidades con el 14.42%; profundizando en el desarrollo económico se pretende impulsar un turismo sostenible por medio de garantías laborales, apoyo financiero a emprendedores y emprendimientos, acciones para la productividad y competitividad, localización de nuevas empresas y microempresas, ciencia, tecnología e información para el desarrollo económico, redes y alianzas de cooperación.

Figura. 10 Línea base, agenda 2040 – Municipio de Peque.



Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Peque.

RESULTADOS DE LA CARTOGRAFÍA

El municipio de Peque está ubicado en el occidente de Antioquia el cuál limita al oeste con Dabeiba, Uramita, al este con el municipio de Ituango y Sabanalarga, y al sur con Cañasgordas y Buriticá, el municipio cuenta con seis corregimientos Vega del Inglés, Los Llanos, Lomitas, Jerigua, Barbacoas y El Agrio.

En la cabecera municipal se ubica el E.S.E hospital San Francisco de primer nivel de complejidad ubicado en la cabecera municipal, el CDI centro de asistencia para embarazadas, frente las instituciones educativas El municipio cuenta con dos instituciones educativas rurales y una institución urbana, las cuales agrupan diferentes sedes alrededor del municipio; la Institución Educativa Rural Loma del Sauce con 6 sedes, la Institución Educativa Rural Los Llanos con 19 sedes y la Institución Educativa Presbítero Rodrigo Lopera Gil con 16 sedes.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



- Peque es una zona vulnerable al colindar con el Nudo de Paramillo, considerado un lugar geoestratégico, que establece una conexión entre Sur de Córdoba, el Bajo Cauca, Urabá y el Occidente de Antioquia, lo que ha generado un paso crucial y la disputa de los diferentes grupos al margen de la ley por el territorio, trayendo consigo, masacres, homicidios, desplazamientos forzados y demás hechos a las poblaciones aledañas.

En el municipio entre los años 2016 al 2019, predominan los hurtos, las lesiones personales, homicidios, amenazas, violencia intrafamiliar y delitos sexuales.) corregimientos o veredas con población indígena

El municipio cuenta con una variedad de zonas turísticas Parque Nacional Natural Paramillo, Cascada de La Llorona (corregimiento de Los Llanos), Salto de la Escopeta, los baños termales (vereda Toldas), Ciénaga de Santa Águeda, Zona arqueológica. Fiestas de las Olimpiadas Campesinas (octubre), Virgen del Carmen (julio 16), del Frijol y la Cosecha.

economía es eminentemente rural, depende de la agricultura en 90%. Las actividades económicas predominantes son la agricultura y la ganadería principalmente destinada al mercado local y autoabastecimiento de la población del municipio; en el caso de los productos como el café, frijol y el ganado bovino se comercializan a nivel subregional e intermunicipal. Los rubros agrícolas más importantes son el cultivo de cítricos como limón Tahití y el cultivo de mango.

Zonas Riego sectores de los barrios Italia 90, Villanueva y corregimiento Los Llanos, se observa inestabilidad de laderas debido a la acción antrópica, movimientos de tierra, excavaciones, inadecuada disposición de aguas y mal uso del suelo.

Riegos que se encuentran en el territorio que afecten a corto o a largo plazo de acuerdo con la distribución

Norte San Pablo Mal estado de los escenarios e instalaciones deportivas Mejoramiento de los demás servicios públicos del municipio, Mejoramiento de los servicios de saneamiento básico municipal, Ampliación de la cobertura y dotación de las casas de la salud en el área rural, Ampliación de la cobertura de los servicios de salud, Déficit del estado de las infraestructuras e instalaciones de las instituciones y centros educativos, Mejorar la cobertura y el acceso a la educación de los estudiantes.

En las veredas ubicadas al Oeste de la cabecera municipal como el Romeral chamizo se manifiesta la necesidad de atención psicosocial, acompañamiento personas en situación de discapacidad, la primera infancia y la juventud, capacitación en primeros auxilios, casa campesina de Peque presenta deficiencias en la infraestructura y escasos insumos para la adecuada atención de la población, las condiciones de las instituciones presentan deterioro en el techado, aulas, restaurantes escolares, ausencia de enmallado, de sistemas de recolección de aguas residuales y carencia de materiales pedagógicos, además de contar con enseres y bienes muebles en malas condiciones, entre otras falencias.

San Mateo: apoyo a las personas con discapacidad, capacitación en salud para la prestación de primeros auxilios adicionalmente tener disponibilidad de camillas, restaurar infraestructura en la casa campesina de Peque, Ausencia de la oferta deportiva, recreativa y cultural en la vereda, en zonas de conflictos por el uso de los suelos, terrenos erosionables y con altas pendientes



En las veredas ubicadas al Sur como Santa Agueda atención y priorización en salud mental de la población, falta acompañamiento de la infancia y adolescencia, No se cuenta con un sistema de alerta de prevención ante emergencia, puntos de encuentro, implementos para atender emergencias.

En las veredas ubicadas en Centro como Las Lomas la Contaminación de fuentes hídricas es una problemática manifestada, la Deforestación, el inadecuado manejo de residuos, Desconocimiento de las normas ambientales y Uso inadecuado de agroquímicos.

En la vereda San Juliencito capacitaciones y educación en salud para miembros de acciones comunales y líderes comunitarios en los que se permita tener dotación como botiquín de primeros auxilios, cursos de inyectología, Reforzar la frecuencia de las brigadas de salud, Construcción de centros de salud en zonas pobladas estratégicas que permita mejorar la cobertura y la oportunidad de la atención en la población de Peque, Guayabal Programar con mayor frecuencia de las brigadas de salud, Construcción de centros de salud en zonas pobladas estratégicas que permita mejorar la cobertura y la oportunidad de la atención en la población de Peque, dado que el territorio en su mayorías tiene su población en área rural, mayor acompañamiento psicosocial puesto que la población ha sido altamente violentada por grupos ilegales, capacitaciones y educación en salud para miembros de acciones comunales y líderes comunitarios en los que se permita tener dotación como botiquín de primeros auxilios y Renegado poco interés e Inasistencia de organización de productores, mujeres, jóvenes, adultos, dentro del municipio legalmente no se tiene conformadas las juntas de acción comunal, Acompañamientos a los grupos de adultos mayores, niños jóvenes mujeres y personas con discapacidad mental y física.

Posibles estrategias y acciones que se pueden implementar para la atención a las necesidades sentidas de la población del municipio son:

Prevención de desastres naturales y gestión del riesgo Implementando medidas de prevención y mitigación de riesgos en áreas propensas a deslizamientos e inestabilidad de laderas, como el uso de sistemas de retención de suelos y reforestación.

Establecer un sistema de alerta temprana para emergencias, junto con la identificación y habilitación de puntos de encuentro seguros en caso de desastres.

Infraestructura y servicios públicos Realizando mejoras en los escenarios e instalaciones deportivas y garantizar el acceso equitativo a servicios básicos como saneamiento, salud y educación en todo el municipio.

Ampliar la cobertura y dotación de las casas de salud en el área rural, así como mejorar las infraestructuras educativas en toda la región para garantizar un entorno de aprendizaje adecuado.

Apoyo psicosocial y acompañamiento a personas en situación de discapacidad, infancia, adolescencia y poblaciones afectadas por la violencia en las zonas dispersas y cabecera municipal.

Implementar programas de capacitación en primeros auxilios y proporcionar recursos como botiquines y camillas en áreas remotas donde los servicios de salud son limitados.

Gestión ambiental y agricultura sostenible promover prácticas agrícolas sostenibles y educar a la comunidad sobre el adecuado manejo de residuos y agroquímicos en las veredas dependientes de la agricultura.



Impulsar campañas de sensibilización sobre la importancia de la conservación de fuentes hídricas y la reforestación en áreas afectadas por la deforestación.

Fortalecimiento comunitario y participación ciudadana en la toma de decisiones, mediante la formación de juntas de acción comunal y el apoyo a grupos de productores, mujeres, jóvenes y adultos mayores, además promover la educación en salud y la capacitación para líderes comunitarios en todas las veredas, con énfasis en la atención primaria de salud y la preparación para emergencias.

Tabla. 22 Resultados cualitativos de la priorización de los efectos en salud

Ubicación	Categoría	Problema
Norte	Infraestructura y servicios	<ol style="list-style-type: none">1. Mal estado de los escenarios e instalaciones deportivas.2. Déficit del estado de las infraestructuras e instalaciones de las instituciones y centros educativos.3. Mejoramiento de los servicios de saneamiento básico4. Ampliación de la cobertura y dotación de las casas de la salud en el área rural.5. Mejorar la cobertura y el acceso a la educación de los estudiantes6. Zonas de conflictos por el uso de suelos, terrenos erosionables y con altas pendientes.
Este	Gestión pública y social	<ol style="list-style-type: none">1. Ausencia de oferta deportiva, recreativa y cultural en la vereda.2. Condiciones precarias en las instituciones educativas.3. Deficiencias en la infraestructura y escasos insumos en la Casa Campesina.



		<ol style="list-style-type: none">4. Capacitación en primeros auxilios y disponibilidad de camillas.5. Atención psicosocial y acompañamiento para personas en situación de discapacidad, primera infancia y juventud
Centro	Economía, desarrollo y calidad ambiental	<ol style="list-style-type: none">1. Contaminación de fuentes hídricas.2. Inadecuado manejo de residuos.3. Desconocimiento de las normas ambientales y uso inadecuado de agroquímicos.4. Necesidad de mayor acompañamiento psicosocial.
Sur	Gestión social y Desarrollo	<ol style="list-style-type: none">1. Escasez de implementos para atender emergencias.2. Atención y priorización en salud mental de la población.3. Falta de acompañamiento de la infancia y adolescencia.4. Falta de estrategias para la intervención en emergencias y desastres.

Fuente: secretaria de Salud, encuentro participativo para la elaboración de la cartografía social 2024



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO

OCUPACIÓN

El municipio de Peque presenta una tasa de ocupación total de 44.23%, en la zona urbana del 47.19% mientras que en la zona rural la tasa de ocupación es de 42.89%, la mayoría de campesinos practican la agricultura y su economía depende de las cosechas de café, frijol Cargamanto y panela, en las zona del corregimiento de Barbacoas el cual quedaba a la orilla del rio cauca también se practicaba la pescadería, el comercio también impulsa en gran medida la ocupación en el municipio el cual cuenta con una economía frágil que se ha visto afectada por la ola invernal y los derrumbes en sus vías rurales y su vía principal. Desde la administración municipal se ha impulsado la economía promoviendo los mercados campesinos, los cuales se realizan el primer sábado de cada mes y las personas del campo tienen la oportunidad de traer sus productos y ofrecerlos directamente a las personas, dinamizando la economía y promoviendo el autoabastecimiento en el territorio.

Figura. 11 Mercado campesino, municipio de Peque.



Fuente: Administración municipal de Peque.

2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



CONDICIONES DE VIDA

Cobertura de servicios de electricidad (2020): Se observa que la cobertura de electricidad para el municipio de Peque presenta un indicador de 98.8, mientras que para el departamento de Antioquia el indicador fue de 99.4.

Cobertura de acueducto (2020): La cobertura en acueducto al año 2020 para el área urbana y rural de municipio de Peque fue de 20.8%, presentando diferencias significativas con el departamento el cual se encuentra en 90.3%. En el año 2022 debido a la ola invernal varios los pocos micro acueductos con los que cuenta la zona rural del municipio sufrieron daños hasta por un 30% de su infraestructura, principalmente en los corregimientos del Agrio, Los Llanos y las veredas San Pablo, Faldas del Café, Popal, Nueva Llanada.

Cobertura de alcantarillado (2020): La cobertura en alcantarillado al año 2020 para el área urbana y rural de municipio de Peque fue de 20,9%, presentando diferencias significativas con el departamento en el cual la cobertura fue de 80.9%. El municipio priorizó la construcción de pequeñas redes de alcantarillado en la vereda de Toldas, llano del Pueblo, la Antigua y sector el Bosque del corregimiento los Llanos del municipio de Peque, permitiendo un mejor saneamiento básico en la disposición, condición y tratamiento de aguas residuales domésticas, logrando aumentar la cobertura que se tenía hasta la fecha de alcantarillado.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019): El índice del riesgo de agua para el municipio de Peque fue de 52.6 presentando una diferencia significativa frente al departamento de Antioquia, el cual tuvo un índice de riesgo de la calidad del agua de 6,7.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2019): El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el municipio de Peque fue de 16.3%, mientras que la tasa departamental estuvo en 13.1%, sin presentar diferencia significativa con el municipio, no obstante, es necesario implementar estrategias que garanticen el acceso al agua potable a la totalidad de la población.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2019): En cuanto al porcentaje de hogares con una adecuada eliminación de excretas, el municipio de Peque presentó una tasa de 19.2%, 5 puntos por encima de la tasa del departamento de Antioquia, la cual se ubicó en 14.3%. La administración municipal en convenio con CORPOURABA proyectó la construcción de 42 unidades sanitarias familiares y su sistema de tratamiento de aguas domésticas individuales, al igual que la construcción de 5 unisafas modulares livianas en la Vereda los Naipes, lo que permite mejorar el saneamiento básico con la disposición final de las aguas.

Las zonas rurales no cuentan con servicio de alcantarillado y acueducto. Este determinante es un factor de riesgo importante porque trae enfermedades vehiculizadas por agua, enfermedades por vectores, contaminación ambiental y visual que finalmente rebotan al sistema de salud en aumento de consultas por enfermedades prevenibles y que pueden ser controladas por acciones específicas.



Tabla. 23 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Peque 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Peque
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.8
Cobertura de acueducto	90.3	20.8
Cobertura de alcantarillado	80.9	20.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	52.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	16.3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	19.2

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

En cuanto a la Cobertura de servicios de electricidad la cabecera municipal cuenta con el 100% de la cobertura, mientras que la zona rural del municipio presenta una cobertura del 98.3%, para la cobertura de acueducto y alcantarillado la zona urbana presenta una cobertura del 92.4 en ambos, mientras que la zona rural el indicador se encuentra en 0.

Tabla. 24 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Peque, 2020.

Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,3
Cobertura de acueducto	92,4	0,0
Cobertura de alcantarillado	92,4	0,0

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

El análisis de disponibilidad de alimentos se realizará según el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer entre los periodos de estudio 2006 a 2020, para este último año se registró en el municipio de Peque una tasa de 3.5 nacidos vivos con bajo peso al nacer y aunque es más bajo el porcentaje con respecto al indicador departamental, no existen diferencias significativas con respecto a este. Cabe anotar que el municipio debe de asegurar el acceso a los servicios de salud para las maternas principalmente de la zona rural y garantizar mediante los programas de alimentación y nutrición la seguridad nutricional. El bajo peso al nacer es un indicador trazador para el desarrollo del niño.



Tabla. 25 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Municipio de Peque, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peque	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	3,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

COBERTURA DE VACUNACIÓN

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Para el año 2022 en el municipio de Peque el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) muestra un nivel generalmente alto de cobertura y cumplimiento en varias vacunas, ya que en la población menor de 1 año la mayoría de las vacunas en esta categoría tienen una cobertura satisfactoria, superando el 100% en algunos casos. Sin embargo, la cobertura de la dosis única de BCG y Rotavirus es del 57,1% y 102,9% respectivamente, sugiere una variabilidad en la adherencia a estas vacunas, frente a la población de 1 año las coberturas en esta categoría son en su mayoría satisfactorias, la vacuna contra la Fiebre Amarilla muestra una cobertura del 74,3%; para la población de 9 años (VPH) La cobertura para la segunda dosis de VPH es baja, con un 36,4%, lo que destaca la importancia de aumentar la conciencia y la cobertura en esta población para prevenir enfermedades relacionadas con el VPH; La vacunación en gestantes presenta una cobertura para la vacuna DPaT del 80,0%, mientras que para la vacuna de Influenza es del 66,7%, indicando un nivel aceptable pero con oportunidades para mejorar la cobertura y la conciencia sobre la importancia de estas vacunas durante el embarazo, Según la información muestra que el municipio de Peque tiene una buena cobertura en varias vacunas del PAI, pero también señala áreas específicas que requieren atención para mejorar la cobertura y el cumplimiento, especialmente en vacunas como BCG, Rotavirus, Fiebre Amarilla, VPH y vacunas para gestantes.



Tabla. 26 Programa ampliado de inmunización PAI. municipio de Peque, 2022.

POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
	3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
105	123	117,1%	123	117,1%	60	57,1%	123	117,1%	123	117,1%	108	102,9%	113	107,6%	83	79,0%
POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA					
	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis Refuerzo	%	Dosis Unica	%				
105	116	110,5%	78	74,3%	117	111,4%	117	111,4%	104	99,0%	112	106,7%				
Población de 9 años	Virus del Papioma Humano VPH															
	2a Dosis	%														
77	28	36,4%														
Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza													
	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%												
105	84	80,0%	70	66,7%												

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

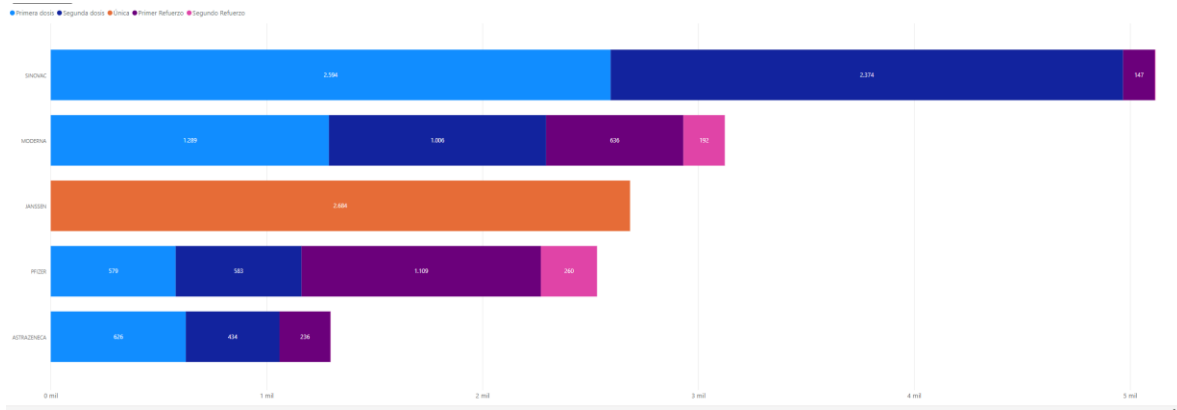
COVID – 19, MUNICIPIO DE PEQUE.

Hasta el 26 de diciembre de 2023, el municipio de Peque ha hecho un progreso notable en su campaña de vacunación contra el COVID-19, administrando un total de 14,753 dosis. Con 7,081 esquemas completos de vacunación, hay una distribución equitativa entre géneros, con el 48.99% de los esquemas completos en hombres y el 49.26% en mujeres. Analizando el uso de los distintos biológicos, la vacuna Sinovac ha liderado con 2,594 primeras dosis, seguida de 2,374 segundas dosis y 147 dosis de primer refuerzo. Por su parte, la vacuna de Janssen ha alcanzado un total de 2,684 dosis únicas administradas.

El biológico Moderna también ha tenido una participación significativa con 1,289 primeras dosis y 1,006 segundas dosis, complementadas con 636 primeros refuerzos y 192 segundos refuerzos. En cuanto a Pfizer, se han suministrado 579 primeras dosis, 583 segundas dosis, y un notable aumento en los refuerzos, con 1,109 primeros refuerzos y 260 segundos refuerzos. Finalmente, AstraZeneca ha aportado con 626 primeras dosis, 434 segundas dosis y 236 primeros refuerzos. Este despliegue de vacunación refleja el compromiso del municipio con la salud pública y la prevención de la enfermedad, manteniendo la vacunación como una prioridad para salvaguardar a su población en el contexto de la pandemia global.



Figura. 12 Cobertura de la vacunación contra el Covid-19. Municipio de Peque – Antioquia 2023.



Fuente: PAIWEB, Ministerio de Salud y Protección Social.

EDUCACIÓN

Se observa que el Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) es significativamente más alto con un 30.8% que el indicador del departamento de Antioquia el cual se encuentra en 8.5%, la tasa de cobertura bruta de educación primaria con respecto a Antioquia no presenta diferencias significativas ya que el indicador para el municipio se encuentra en 99.2 mientras que para el departamento esta en 105.4, en cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) el municipio de Peque presenta una tasa de 90.2 siendo significativamente más bajo que la tasa del departamento la cual se encuentra en 119.6, finalmente, la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) para el municipio de Peque es de 61.0 siendo significativamente más baja que la del departamento de Antioquia la cual se encuentra en 90.7, se recomienda trabajar el proyecto de vida en esta población. Es preocupante la tasa de cobertura bruta en educación categoría media ya que esta presenta una diferencia inferior de 29.7 frente a la tasa de cobertura departamental. El analfabetismo en el municipio también presenta un indicador significativamente mayor al del departamento de Antioquia, con 22.3 puntos más que el departamento de Antioquia.

Tabla. 27 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Peque, 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Peque	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	30.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	99.2	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	90.2	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	61.0	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



POBREZA (NBI)

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** La proporción de población en necesidades básicas insatisfechas del municipio es de 27,36.
- **Proporción de población en miseria:** La proporción de población en condiciones de miseria del municipio es de 6.68.
- **Proporción de población en hacinamiento** La proporción de población en condiciones de hacinamiento del municipio es de 14.07.

Tabla. 28 Otros indicadores de ingreso, municipio de Peque.

Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Total						
27.36	6.68	0.81	1.25	14.07	2.45	16.17
Cabeceras						
15.58	1.83	1.54	0.00	5.48	1.15	9.23
Centros Poblados y Rural Disperso						
32.21	8.67	0.51	1.76	17.61	2.98	19.03

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El municipio de Peque para el año aparece sin datos, sin embargo, para el 2017 presentó una tasa de 8,93 encontrándose en mejor situación frente al departamento de Antioquia. Para el año 2022 según los datos suministrados por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA se tienen, 41 denuncias por algún tipo de violencia intrafamiliar.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el municipio de Peque la tasa de incidencia de violencia contra la mujer es sin dato. Esta información no permite concluir nada.



Tabla. 29 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de Peque 2019 – 2020.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

El análisis de la morbilidad para el municipio de Peque se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que 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 incluyó 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

Las principales consultas en el municipio de Peque entre 2009 y 2022, clasificadas por grupos de edad y presentados en las categorías de 'Condiciones transmisibles y nutricionales', 'Condiciones perinatales', 'Enfermedades no transmisibles', 'Lesiones' y 'Condiciones mal clasificadas'. Para la Primera infancia (0 - 5 años) se observa una disminución notable en las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' a lo largo del tiempo, con un pico en 2012 del 68.85% de las 321 consultas que se presentaron y una reducción significativa hasta 2022. Las 'Condiciones perinatales' muestran una tendencia volátil, con un aumento considerable en 2022 siendo responsables del 17.81% de las 932 consultas que se presentaron. Las 'Enfermedades no transmisibles' se mantienen relativamente estables con una ligera disminución hacia 2022 con el 26.29% de las 932 consultas que se presentaron. Las 'Lesiones' y las 'Condiciones mal clasificadas' presentan fluctuaciones a lo largo de los años con tendencias variables, para el año 2022 siendo responsables del 9.44% y el 6.01% de las 932 consultas que se presentaron. Para la Infancia (6 - 11 años), las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' han disminuido consistentemente siendo responsables en el año 2022 del 13.21% de las 492



consultas que se presentaron, reflejando posiblemente mejoras en la salud pública y nutrición. Las 'Enfermedades no transmisibles' son predominantes en este grupo y han aumentado ligeramente hacia 2022 siendo responsables del 53.86% de las 492 consultas que se presentaron. Las 'Lesiones' aumentan dramáticamente en 2016 pero luego disminuyen su porcentaje de participación estableciéndose en 2022 en 18.70% de las 492 consultas. Las 'Condiciones mal clasificadas' alcanzan un pico en 2019 de 489 consultas y luego se reducen en 2022 a 70 consultas. En la Adolescencia (12 -18 años), las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' disminuyen en general con un aumento en 2020 seguido de una disminución en 2022. Las 'Condiciones maternas' alcanzan un pico en 2011 y luego tienden a disminuir. 'Enfermedades no transmisibles' son la mayor causa de consulta y se mantienen altas. Las 'Lesiones' tienen un pico en 2016 y disminuyen ligeramente. Las 'Condiciones mal clasificadas' aumentan hacia el final del período. Para la Juventud (14 - 26 años), se registra una disminución en las 'Condiciones transmisibles y nutricionales', con un repunte en 2022. 'Condiciones maternas' y 'Lesiones' aumentan hacia 2022. 'Enfermedades no transmisibles' disminuyen gradualmente, y las 'Condiciones mal clasificadas' presentan una tendencia decreciente. Para la Adulthood (27 - 59 años) las 'Enfermedades no transmisibles' dominan las consultas y muestran una disminución hacia 2022. Las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' y las 'Lesiones' aumentan, mientras que las 'Condiciones mal clasificadas' muestran una disminución general con algunas fluctuaciones. En la Persona mayor (Mayores de 60 años) las 'Enfermedades no transmisibles' son la causa predominante de consulta y presentan una tendencia decreciente hacia 2022. 'Lesiones' y 'Condiciones mal clasificadas' muestran variaciones año a año con un aumento reciente en 2022. El análisis sugiere una mejora en algunas áreas como las condiciones transmisibles en los grupos de edad más jóvenes, pero también indica la necesidad de enfocarse en enfermedades no transmisibles y lesiones, que siguen siendo altas en todos los grupos de edad. Las fluctuaciones en las 'Condiciones mal clasificadas' pueden requerir una revisión de los sistemas de clasificación y diagnóstico para mejorar la precisión de los registros de salud. La atención en salud debe seguir adaptándose a estas tendencias para abordar las necesidades cambiantes de la población en Peque.



Tabla. 30 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital.
Municipio de Peque 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	64.58	62.57	66.60	68.85	49.90	40.45	42.08	23.74	39.79	32.18	22.80	22.34	34.01	26.29	-7.72	
	Condiciones perinatales	1.97	1.93	0.78	1.87	1.72	2.48	0.00	0.51	1.33	1.39	8.02	5.45	7.52	17.81	10.29	
	Enfermedades no transmisibles	22.13	25.48	21.48	22.43	34.03	42.45	41.09	45.96	32.63	47.85	36.39	48.01	42.16	40.45	-1.71	
	Lesiones	2.66	3.30	3.52	2.18	2.68	3.30	5.94	11.11	9.02	4.72	7.53	8.24	6.90	9.44	2.55	
	Condiciones mal clasificadas	8.66	6.71	7.62	4.67	11.66	11.32	10.89	18.69	17.24	13.87	25.26	15.96	9.40	6.01	-3.40	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.19	39.66	33.75	30.19	30.64	21.55	18.80	13.79	22.61	17.99	11.75	15.17	15.84	13.21	-2.63	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.38	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	44.09	40.68	53.00	55.47	50.51	58.58	60.85	37.24	54.77	50.74	42.03	35.99	56.63	53.86	2.77	
	Lesiones	11.56	7.63	6.62	10.94	11.78	9.62	8.52	32.41	12.72	7.23	8.31	21.85	13.66	18.70	5.04	
	Condiciones mal clasificadas	7.17	12.03	6.62	3.02	6.40	10.25	12.03	16.55	9.89	24.04	37.30	26.99	13.86	14.23	0.37	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.68	25.62	26.49	17.49	17.97	10.34	12.24	12.59	10.09	6.73	7.57	26.54	6.20	10.59	4.39	
	Condiciones maternas	4.79	5.69	6.37	10.37	5.64	2.68	9.39	2.47	3.80	4.70	3.52	1.56	10.62	5.76	-4.86	
	Enfermedades no transmisibles	52.05	52.94	54.00	53.56	48.35	63.40	56.55	41.98	51.61	60.86	60.13	43.54	45.85	43.31	-2.54	
	Lesiones	11.96	6.45	5.95	7.78	8.28	9.04	8.54	21.98	15.94	11.83	11.19	16.61	23.03	15.06	-7.97	
	Condiciones mal clasificadas	9.52	9.30	7.19	10.80	9.76	14.55	13.28	20.99	18.57	15.88	17.59	11.75	14.30	25.28	10.98	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.74	16.10	13.63	10.26	10.78	9.41	10.05	9.41	11.43	6.86	8.58	8.25	5.63	14.61	8.98	
	Condiciones maternas	6.73	5.64	5.71	9.89	8.15	11.44	6.19	7.67	7.49	5.11	5.62	7.76	13.56	10.04	-3.53	
	Enfermedades no transmisibles	62.40	63.04	64.16	65.57	52.95	58.39	63.67	47.74	59.40	63.80	61.27	53.80	53.13	50.72	-2.41	
	Lesiones	6.26	6.64	4.91	6.41	8.06	8.50	7.48	11.15	8.94	8.16	8.79	15.15	13.50	17.29	3.79	
	Condiciones mal clasificadas	8.87	8.58	11.57	7.88	20.06	12.26	12.62	24.04	12.75	16.08	15.74	15.04	14.19	7.35	-6.84	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.35	11.94	10.44	7.88	10.91	6.91	6.35	6.30	8.17	5.32	6.40	5.49	4.02	7.73	3.71	
	Condiciones maternas	1.07	1.01	3.03	4.53	2.04	1.71	1.06	0.74	1.48	2.72	1.34	4.96	3.38	2.31	-1.07	
	Enfermedades no transmisibles	72.49	73.96	71.26	71.92	68.70	73.48	73.14	69.23	69.88	72.90	71.11	65.34	69.33	63.75	-5.58	
	Lesiones	6.75	5.59	5.82	7.29	6.72	6.94	8.16	8.62	8.39	6.98	7.85	9.52	10.57	11.64	1.06	
	Condiciones mal clasificadas	8.34	7.50	9.46	8.37	11.64	10.96	11.29	15.11	12.07	12.09	13.30	14.69	12.70	14.58	1.88	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.32	10.37	6.95	6.05	6.09	6.18	6.76	3.19	5.05	5.30	5.04	5.19	3.38	5.27	1.89	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	71.44	80.43	82.38	86.78	83.02	78.12	79.09	83.00	82.24	83.30	78.64	68.28	80.30	75.29	-5.02	
	Lesiones	5.50	4.75	4.96	2.25	4.23	5.27	5.27	3.90	4.28	3.52	4.71	8.72	5.87	6.65	0.78	
	Condiciones mal clasificadas	10.74	4.45	5.71	4.92	6.66	10.42	8.87	9.92	8.31	7.88	11.56	17.81	10.45	12.79	2.33	
		100.00															

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES

Las principales causas de consultas en los hombres en el municipio de Peque entre 2009 y 2022, se encuentran clasificadas por grupos de edad, en la Primera infancia (0 - 5 años) las consultas por 'Condiciones transmisibles y nutricionales' han disminuido desde 2009 año en el que se presentaron 437 consultas, con un notable descenso después de 2015 y finalizando a 2022 con 135 consultas. Las 'Condiciones perinatales' muestran un aumento dramático en 2022 quedando en 157 consultas luego de estar en 34 consultas a 2021. Las 'Enfermedades no transmisibles' también han aumentado en 2022 con un total de 202 consultas en comparación con los años anteriores. Las 'Lesiones' y las 'Condiciones mal clasificadas' tienen una tendencia irregular pero generalmente ascendente a lo largo de los años, finalizando a 2022 con 64 y 27 consultas respectivamente. En la Infancia (6 - 11 años) hay una disminución general en las consultas por 'Condiciones transmisibles y nutricionales' con 30 consultas para el año 2022, sin embargo, en comparación con el año 2021 se tuvo un aumento de 4 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' muestran fluctuaciones, pero han aumentado en 2022 con un total de 138 consultas. Las 'Lesiones' presentan una tendencia irregular, sin embargo, para 2022 se presentaron 49 consultas y las 'Condiciones mal clasificadas' han aumentado significativamente en 2019



seguido de una disminución finalizando el año 2022 con 31 consultas. Para la Adolescencia (12 -17 años) las consultas por 'Condiciones transmisibles y nutricionales' disminuyeron notablemente después de 2009, con un pequeño aumento en 2020, finalmente en el año 2022 se establecieron en 28 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' son consistentemente la causa más común de consultas en este grupo y tienen una tendencia generalmente estable, para el año 2022 presentaron un total de 98 consultas. Las 'Lesiones' han aumentado marcadamente en 2020 y 2021 con 163 y 169 consultas respectivamente, sin embargo, para 2022 se presentó un total de 38 consultas. Las 'Condiciones mal clasificadas' aumentaron en 2022 después de un período de disminución. En la Juventud (18 - 28 años) las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' tienen una tendencia decreciente con una ligera disminución en 2021, para 2022 volvió a aumentar a un total de 78 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' y las 'Lesiones' han mostrado una tendencia generalmente estable, para 2022 presentaron ambas un total de 134 consultas. Las 'Condiciones mal clasificadas' también muestran una disminución general a lo largo de los años, finalizando el año 2022 en 33consultas. En la Adulthood (29 - 59 años) Las 'Enfermedades no transmisibles' representan la mayoría de las consultas, con un ligero descenso en 2022 estableciéndose en 588 consultas. Las 'Lesiones' y las 'Condiciones mal clasificadas' muestran fluctuaciones a lo largo del tiempo, pero sin una tendencia clara, con un total de 239 y 142 consultas respectivamente. Finalmente, en la Vejez (60 años y más) las 'Enfermedades no transmisibles' predominan en este grupo de edad y han disminuido en 2022 a 729 consultas. Las 'Lesiones' y las 'Condiciones mal clasificadas' tienen tendencias irregulares, con un notable aumento en 'Lesiones' en 2020 con 153 consultas y para 2022 118 y 86 consultas respectivamente.

En general, las enfermedades no transmisibles son una preocupación constante en todos los grupos de edad. Las lesiones parecen ser un problema creciente, especialmente en la adolescencia y la juventud. Las condiciones mal clasificadas podrían indicar áreas de mejora en el diagnóstico y la clasificación de las condiciones de salud. Estos datos pueden ayudar a las autoridades de salud a priorizar recursos y programas de prevención enfocados en las necesidades específicas de cada grupo de edad en el municipio de Peque.



Tabla. 31 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, en hombres. Municipio de Peque 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	65.22	63.21	63.67	70.93	47.86	40.73	47.34	24.44	33.77	29.06	24.40	20.35	30.89	23.08	-7.82		
	Condiciones perinatales	0.60	3.59	0.35	1.16	2.14	3.88	0.00	0.00	0.44	2.29	13.73	7.27	9.21	26.84	17.82		
	Enfermedades no transmisibles	25.52	24.52	23.88	18.60	33.57	41.16	36.39	55.56	39.04	50.80	29.85	41.86	47.15	34.53	-12.62		
	Lesiones	3.13	2.11	4.50	2.91	2.86	4.74	6.80	8.89	9.21	5.03	8.71	10.47	4.61	10.94	6.33		
	Condiciones mal clasificadas	5.52	6.55	7.61	6.40	13.57	9.48	9.47	11.11	17.54	12.81	23.31	20.06	8.13	4.62	-3.51		
		100.00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.84	39.79	32.93	28.17	33.33	22.80	21.29	15.12	23.08	20.22	12.29	15.22	14.61	12.10	-2.51		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	41.79	40.85	53.05	56.34	43.65	59.20	50.99	32.56	51.32	51.21	42.61	38.04	56.74	55.65	-1.10		
	Lesiones	14.67	8.80	7.32	10.56	16.67	8.80	13.86	32.56	14.10	6.20	10.42	27.72	12.36	19.76	7.46		
	Condiciones mal clasificadas	6.70	10.56	6.71	4.93	6.35	9.20	13.86	19.77	10.90	22.37	34.68	19.02	16.29	12.50	-3.79		
		100.00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.85	31.32	38.57	11.94	21.16	9.01	14.07	9.94	11.86	8.42	8.30	6.79	8.42	12.79	4.37		
	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	46.45	42.31	48.57	50.00	48.68	68.24	59.34	36.84	41.11	61.40	59.17	36.81	34.44	44.75	10.31		
	Lesiones	22.65	8.79	15.00	23.13	19.05	12.37	15.38	42.69	28.85	9.71	18.21	42.56	43.11	17.35	-25.76		
	Condiciones mal clasificadas	9.04	17.58	2.86	14.93	11.11	10.38	11.21	10.53	18.18	10.47	14.32	13.84	14.03	25.11	11.27		
		100.00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.58	18.71	12.37	14.81	13.04	12.70	11.65	10.94	11.34	7.21	13.61	12.50	9.90	20.47	10.57		
	Condiciones maternas	0.00	0.21	0.00	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	1.21	0.52	-0.69		
	Enfermedades no transmisibles	56.28	53.85	65.98	59.26	61.80	57.89	58.27	42.19	59.24	58.37	53.59	46.32	54.44	35.17	-18.97		
	Lesiones	14.37	16.22	11.34	18.52	18.32	17.21	20.30	34.38	9.75	22.09	19.68	30.53	26.06	35.17	9.14		
	Condiciones mal clasificadas	13.77	11.02	10.31	7.41	6.52	12.09	9.77	12.50	9.66	12.33	12.87	10.66	8.69	8.66	-0.03		
		100.00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.33	13.72	14.35	8.68	14.00	6.32	9.75	4.08	9.54	7.09	6.85	7.97	5.04	7.80	2.76		
	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	62.49	66.51	67.88	69.75	64.49	71.44	63.33	71.09	64.00	66.92	66.37	63.79	65.50	58.95	-6.56		
	Lesiones	13.38	11.55	9.79	15.13	10.97	13.88	15.31	15.65	17.38	15.19	15.29	17.69	18.53	22.74	4.25		
	Condiciones mal clasificadas	9.69	8.22	7.97	6.44	10.84	8.36	11.60	9.18	9.08	10.80	11.48	10.54	10.93	13.51	2.58		
		100.00																
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.43	11.69	8.31	4.23	5.34	7.95	9.89	3.22	5.22	7.47	6.01	7.32	4.42	7.26	2.83		
	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	71.13	77.80	81.01	86.71	83.56	76.15	74.09	80.71	80.87	78.76	76.08	64.48	78.70	72.47	-6.24		
	Lesiones	7.39	4.91	4.15	2.72	4.79	5.51	6.82	5.14	4.93	4.23	5.04	12.73	5.42	8.55	3.13		
	Condiciones mal clasificadas	10.05	5.60	6.53	6.34	6.30	10.39	9.19	10.93	8.99	9.54	12.86	15.47	11.46	11.73	0.27		
		100.00																

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES

Las principales consultas de salud en mujeres en el municipio de Peque entre 2009 y 2022, también se encuentran clasificadas por grupos de edad, en la Primera infancia (0 - 5 años) las consultas por 'Condiciones transmisibles y nutricionales' han disminuido en general, con fluctuaciones a lo largo de los años y un ligero aumento en 2022 con 110 consultas. Las 'Condiciones perinatales' muestran picos esporádicos, con un aumento significativo en 2019 con 21 consultas y finalizando 2022 con 9 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' y 'Lesiones' parecen tener una tendencia al alza en los últimos años con 175 y 24 consultas respectivamente. Las 'Condiciones mal clasificadas' tienen una tendencia variable, con un pico en 2019 de 249 consultas y finalizando el 2022 con 30 consultas. Para la Infancia (6 - 11 años) se observa una tendencia decreciente en las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' finalizando el año 2022 con 35 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' presentan fluctuaciones, pero con una tendencia general al aumento en los últimos años finalizando en el año 2022 con 127 consultas. Para las 'Lesiones' y 'Condiciones mal clasificadas' tienen incrementos notables en ciertos años, especialmente en 2019 para las condiciones mal clasificadas. En la Adolescencia (12 - 17 años) las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' han disminuido desde 2009, con

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



un pico notable en 2020 y finalizando el año 2022 con 29 consultas. Las 'Condiciones maternas' tienen un aumento en 2015 y 2021 con 99 y 101 casos respectivamente, para 2022 finalizó en 31 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' son la causa más común de consultas en este grupo y presentan un aumento general finalizando en el año 2022 con 135 consultas. Las 'Lesiones' tienen un pico en 2020 con 93 consultas y finalizan el 2022 con 43 consultas, y finalmente las 'Condiciones mal clasificadas' aumentan en 2019 con 223 consultas y finalizan en el año 2022 con 81 consultas. Para la Juventud (18 - 28 años) las 'Condiciones transmisibles y nutricionales' muestran una disminución con un ligero aumento en 2021, finalizan el año 2022 con 85 consultas. Las 'Condiciones maternas' aumentan significativamente en 2021 con 211 consultas y posteriormente disminuyen a 110 consultas. Las 'Enfermedades no transmisibles' presentan una tendencia ascendente, siendo la categoría predominante con 432 consultas. Las 'Lesiones' muestran un pico en 2021 con 87 consultas y disminuyendo a 2022 con 59 consultas, finalmente, las 'Condiciones mal clasificadas' también tienen un aumento significativo en 2019 pasando a 274 consultas y finalizando el año 2022 con 49 consultas. Para la Adulthood (29 - 59 años) las 'Enfermedades no transmisibles' son la causa principal de las consultas en este grupo de edad y tienen una tendencia ascendente, en el año 2022 se presentaron 1318 consultas. Las 'Lesiones' y 'Condiciones mal clasificadas' presentan fluctuaciones, pero con un aumento general hacia los últimos años con 109 y 294 consultas respectivamente. Finalmente, en la Vejez (60 años y más) las 'Enfermedades no transmisibles' son la mayor causa de consulta y han aumentado en 2022 finalizando en 913 consultas. Luego las 'Lesiones' y 'Condiciones mal clasificadas' tienen tendencias variables, pero con picos notables en ciertos años, para el año 2022 presentan 59 y 161 consultas respectivamente. En todos los grupos de edad, las 'Enfermedades no transmisibles' son una preocupación constante y aumentan con la edad. Las 'Condiciones mal clasificadas' sugieren que puede haber un área de mejora en la clasificación y el diagnóstico de condiciones de salud. Estos datos pueden ayudar a las autoridades de salud a enfocar los recursos y los programas de prevención en las necesidades específicas de las mujeres en el municipio de Peque, especialmente en lo que respecta a enfermedades crónicas y no transmisibles.



Tabla. 32 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, en mujeres. Municipio de Peque 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63.71	61.82	70.40	66.44	52.26	40.10	35.45	22.22	48.99	36.97	21.20	24.02	38.29	31.70	-6.59	
	Condiciones perinatales	3.83	0.00	1.35	2.68	1.23	0.78	0.00	1.59	2.68	0.00	2.30	3.92	5.20	2.59	-2.61	
	Enfermedades no transmisibles	17.54	26.60	18.39	26.85	34.57	44.01	47.01	25.40	22.82	43.31	42.95	53.19	35.32	50.43	15.12	
	Lesiones	2.02	4.68	2.24	1.34	2.47	1.56	4.85	15.87	8.72	4.23	6.34	6.37	10.04	6.92	-3.12	
	Condiciones mal clasificadas	12.90	6.90	7.62	2.68	9.47	13.54	12.69	34.92	16.78	15.49	27.21	12.50	11.15	8.36	-2.80	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.63	39.54	34.64	32.52	28.65	20.18	16.24	11.86	22.05	15.31	11.23	15.12	16.51	14.34	-2.17	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.81	1.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.03	40.52	52.94	54.47	55.56	57.89	70.56	44.07	58.27	50.16	41.47	34.15	56.57	52.05	-4.53	
	Lesiones	7.57	6.54	5.88	11.38	8.19	10.53	3.05	32.20	11.02	8.47	6.29	16.59	14.37	17.62	3.25	
	Condiciones mal clasificadas	7.77	13.40	6.54	0.81	6.43	11.40	10.15	11.86	8.66	26.06	38.82	34.15	12.54	15.98	3.45	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.55	22.61	23.63	19.76	16.20	11.67	10.85	14.53	9.05	5.62	7.09	38.07	4.65	9.09	4.44	
	Condiciones maternas	8.35	8.70	8.93	14.59	8.76	5.38	16.53	4.27	6.03	7.76	5.85	2.07	18.07	9.72	-8.35	
	Enfermedades no transmisibles	56.22	58.55	56.20	55.02	48.18	58.53	54.42	45.73	57.77	60.51	60.76	45.77	53.85	42.32	-11.53	
	Lesiones	4.00	5.22	2.31	1.52	2.34	5.68	3.34	6.84	8.35	6.69	6.55	8.03	8.94	13.48	4.53	
	Condiciones mal clasificadas	9.88	4.93	8.93	9.12	4.53	18.74	14.86	28.63	18.79	9.41	19.75	11.05	14.49	25.39	10.90	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.81	15.07	14.19	8.76	9.80	7.49	9.32	8.97	11.47	6.69	6.03	5.30	3.71	11.56	7.85	
	Condiciones maternas	9.81	7.78	8.24	13.14	11.54	18.07	8.98	9.87	10.90	7.60	8.35	13.15	19.10	14.97	-4.13	
	Enfermedades no transmisibles	65.19	66.67	63.39	67.64	49.13	58.62	66.10	49.33	59.46	66.44	65.16	59.00	52.67	58.78	6.11	
	Lesiones	2.56	2.87	2.06	2.43	3.62	3.45	1.69	4.48	4.02	1.36	3.26	4.47	7.87	8.03	0.15	
	Condiciones mal clasificadas	6.63	7.62	12.13	8.03	25.91	12.37	13.90	27.35	14.15	17.91	17.20	18.08	16.65	6.67	-9.98	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.64	10.88	8.49	7.45	8.96	7.26	4.57	7.13	7.42	4.41	6.17	4.22	3.41	7.68	4.28	
	Condiciones maternas	1.69	1.61	4.53	6.99	3.33	2.72	1.61	1.02	2.30	4.11	2.02	7.49	5.41	3.56	-1.85	
	Enfermedades no transmisibles	78.17	78.37	72.93	73.10	71.53	74.67	78.25	68.54	73.15	75.96	73.55	66.14	71.63	67.97	-3.66	
	Lesiones	2.94	2.07	3.85	3.04	4.04	2.87	4.44	5.99	3.41	2.77	4.02	5.34	5.79	5.62	-0.16	
	Condiciones mal clasificadas	7.57	7.07	10.19	9.42	12.13	12.48	11.13	17.32	13.73	12.75	14.24	16.81	13.77	15.16	1.40	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.11	9.33	5.97	7.63	6.74	4.56	4.25	3.17	4.91	3.61	4.31	2.96	2.59	3.57	0.98	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	71.72	82.52	83.37	86.84	82.55	79.93	83.11	84.33	83.31	86.84	80.58	72.26	81.51	77.70	-3.81	
	Lesiones	3.82	4.62	5.54	1.84	3.73	5.06	4.03	3.17	3.77	2.97	4.45	4.52	6.21	5.02	-1.19	
	Condiciones mal clasificadas	11.35	3.53	5.12	3.68	6.98	10.45	8.61	9.33	7.77	6.58	10.57	20.26	9.69	13.70	4.02	
		100.00															

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

En la morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Peque durante el 2022, las enfermedades no transmisibles continúan siendo las causas principales de consulta. Las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) representaron el 13.17% de las consultas, mostrando un incremento en comparación con el año anterior. Las condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) conformaron el 12.97% del total, seguidas de cerca por las condiciones orales (K00-K14) con el 12.22%. Las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) también tuvieron una presencia significativa con el 11.60% de las consultas. Además, las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) y las enfermedades digestivas (K20-K92) comprendieron el 10.33% y el 6.90%, respectivamente. Otras condiciones como las neoplasias malignas (C00-C97), enfermedades de la piel (L00-L98), enfermedades respiratorias (J30-J98), entre otras, representaron un porcentaje menor del total de consultas relacionadas con condiciones no transmisibles.

En cuanto a las lesiones, estas fueron la segunda causa de consultas en el municipio para el año 2022 con un total de 993 consultas, de las cuales el 97.98% fueron debido a los traumatismos, envenenamientos u algunas



otras consecuencias de causas externas (S00-T98), destacándose como la categoría más predominante. En segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con un 1.71% de las consultas. En tercer lugar, aparecen las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) con un total de 0.30% de las consultas. No se presentaron casos relacionados con lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) durante el mismo período.

Las condiciones transmisibles y nutricionales se mantienen como la tercera causa de consultas por la que más acuden los habitantes del municipio de Peque en el año 2022, con un total de 790 consultas. De estas, el 58.61% estuvieron relacionadas con infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), lo cual representa un incremento respecto al año anterior. Las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) conformaron el 36.71% de las consultas, mientras que las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) representaron el 4.68% restante, indicando una ligera subida en su proporción comparada con el año previo.

Finalmente, las condiciones maternas y perinatales representaron un total de 495 atenciones en el año 2022. De estas, el 31.11% correspondieron a las condiciones maternas (O00-O99), lo que muestra un incremento significativo en comparación con el año anterior. Por otro lado, el 68.89% de las consultas estuvieron asociadas a condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), manteniendo estas últimas como la mayoría de las consultas en esta categoría. Se presentaron en total 1622 consultas que fueron denominadas Signos y síntomas mal definidos (R00-R99).



Tabla. 33 Morbilidad por subcausas total, Peque 2009 – 2022.

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
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.10	36.10	43.29	41.53	38.69	39.85	48.76	42.50	43.98	32.01	31.12	30.61	46.05	36.71	-9.34	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.35	58.54	49.01	49.02	57.22	57.79	49.38	55.42	54.18	64.38	66.88	68.29	50.82	58.61	7.79	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.55	5.37	7.70	9.45	4.09	2.36	1.87	2.08	1.84	3.61	2.00	1.10	3.13	4.68	1.55	
	100.00															
Condiciones maternas (O00-O99)	8.17	9.55	4.50	4.52	9.00	8.85	1.13	2.44	4.27	4.35	33.10	11.38	10.58	31.11	20.53	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91.83	90.45	95.50	95.48	91.00	91.15	98.87	97.56	95.73	95.65	66.90	88.62	89.42	68.89	-20.53	
	100.00															
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.60	0.61	0.98	3.31	3.16	4.81	2.55	2.84	1.54	0.95	1.55	3.89	7.30	6.96	-0.34	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	0.55	0.71	1.20	0.51	0.67	1.21	1.05	1.32	0.69	0.81	1.61	1.78	1.92	0.14	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.64	1.25	1.65	2.35	2.65	1.91	2.16	2.89	2.17	2.67	3.23	2.01	2.31	3.05	0.75	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.39	2.86	1.61	1.75	4.25	4.71	5.24	3.84	3.54	3.85	4.09	3.62	3.32	5.06	1.74	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.00	6.25	7.52	4.88	5.79	6.30	6.67	9.15	7.35	6.28	11.39	11.17	13.80	12.97	-0.84	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.66	4.11	3.72	6.40	7.83	4.61	6.32	9.46	6.12	4.66	5.25	4.67	7.60	6.08	-1.53	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6.28	21.12	17.36	11.28	12.42	14.58	15.23	20.45	18.30	18.59	15.74	12.47	11.10	13.17	2.07	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.83	4.66	5.96	4.28	5.61	5.67	5.07	4.05	5.08	5.12	3.80	5.47	3.64	4.04	0.40	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.83	9.57	9.87	8.56	9.46	7.53	7.10	4.63	6.42	7.60	7.25	7.78	8.75	6.91	-1.84	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.47	14.41	16.54	15.75	13.47	13.37	10.89	10.30	12.73	11.96	11.10	12.58	10.48	10.34	-0.14	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.86	6.65	7.25	7.50	6.15	5.54	4.87	4.68	4.17	4.91	4.87	6.73	4.82	4.93	0.11	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.22	13.78	11.91	12.71	14.10	13.00	11.95	13.99	15.01	14.32	11.88	13.78	12.02	11.60	-0.42	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.05	0.06	0.35	0.41	1.26	0.46	0.60	2.52	0.44	0.72	0.43	0.48	0.46	0.76	0.29	
Condiciones orales (K00-K14)	26.56	14.12	14.58	19.61	13.34	16.85	20.15	10.15	15.81	17.68	18.59	13.73	12.61	12.23	-0.39	
	100.00															
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.76	1.53	3.24	2.03	1.41	3.45	2.39	9.81	8.14	8.12	4.00	3.26	2.92	1.71	-1.21	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	0.44	0.50	0.08	0.19	0.30	0.11	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.24	98.47	96.76	97.97	98.59	96.55	97.41	90.19	91.86	91.43	95.50	96.66	96.89	97.99	1.09	
	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: SISPRO-RIPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO HOMBRES.

En la morbilidad específica por subgrupo en los hombres, las enfermedades no transmisibles siguen siendo las causas que más consultas tuvieron en el año 2022 en el municipio de Peque, con 2640 consultas. De estas, el 16.25% correspondían a condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), siendo la categoría más predominante, seguido de las condiciones orales (K00-K14) que fueron responsables del 14.43% de las consultas. Las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) también mostraron un incremento, representando el 13.48% de las consultas. Las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) ocuparon el 9.55%, mientras que las enfermedades digestivas (K20-K92) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) representaron el 8.94% y el 5.83% respectivamente. Además, se presentaron consultas relacionadas con las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), las neoplasias malignas (C00-C97), las enfermedades de la piel (L00-L98), y las enfermedades respiratorias (J30-J98), todas con un porcentaje inferior al 7% del total de las consultas presentadas por los hombres en el año 2022.

En el ámbito de las lesiones en los hombres, se registraron un total de 650 consultas en el año 2022, de las cuales un 98.31% fueron a causa de traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98). Las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) representaron un 1.69% de



las consultas, mientras que no se reportaron casos de lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871). Además, no se presentaron casos relacionados con lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872).

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, en el periodo analizado se presentaron un total de 387 consultas. De estas, el 35.91% correspondieron a enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), mientras que un mayor porcentaje del 58.66% estuvo relacionado con las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66). Las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) representaron el 5.43% restante de las consultas.

Las condiciones maternas perinatales resultaron en 141 consultas en el año 2022. De estas, una abrumadora mayoría del 98.58% fueron debido a las condiciones maternas (O00-O99), mientras que solo un 1.42% correspondieron a condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Se presentaron un total de 658 consultas en los hombres que quedaron establecidas como Signos y síntomas mal definidos (R00-R99).

Tabla. 34 Morbilidad por subcausas en hombres, de Peque 2009 – 2022.

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
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33.12	35.09	42.50	38.68	36.38	39.92	45.98	40.22	49.25	29.02	29.59	43.91	49.11	35.92	-13.19	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.44	60.35	51.75	53.50	59.38	59.51	52.68	58.70	49.25	68.53	68.93	55.08	46.73	58.66	119.93	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.44	4.56	5.75	7.82	4.24	0.57	1.34	1.09	1.49	2.46	1.48	1.02	4.17	5.43	1.86	
Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	94.44	100.00	100.00	85.71	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	98.44	100.00	85.00	98.58	13.58	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	5.56	0.00	0.00	14.29	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	1.56	0.00	15.00	1.42	-13.58	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.33	1.04	1.63	4.78	6.78	9.76	4.42	5.51	2.45	1.07	2.19	4.68	5.93	3.64	-2.29	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.18	0.45	0.65	1.13	0.55	0.52	1.12	0.61	1.01	0.44	0.88	1.97	1.71	1.33	-0.89	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.47	0.41	0.76	2.52	1.51	0.96	1.30	1.68	1.22	1.04	1.54	1.93	1.42	1.86	0.44	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.60	2.03	0.76	0.75	2.12	2.76	1.65	1.99	2.02	1.78	2.00	1.65	1.59	6.55	4.97	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.83	6.36	13.11	5.66	4.72	6.56	7.43	9.34	9.36	8.10	12.10	13.45	21.59	16.25	-5.34	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.79	6.76	4.77	7.04	8.66	5.01	7.90	11.49	8.06	5.84	5.13	6.38	8.27	5.83	-2.43	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.17	19.70	14.52	10.57	11.75	13.15	14.15	18.22	18.72	16.53	14.10	11.52	8.94	13.48	4.55	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.20	5.28	7.37	5.79	7.03	5.56	4.42	4.90	6.12	6.03	3.81	4.50	4.30	4.32	0.02	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.22	11.05	10.51	8.18	9.63	8.21	6.37	4.59	6.05	8.06	8.09	8.26	8.85	8.94	0.09	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.32	4.82	7.04	9.43	7.33	7.59	6.60	6.13	7.13	5.81	6.91	7.07	6.51	7.39	0.87	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.29	8.39	8.56	8.68	7.03	6.56	6.37	4.13	4.90	6.32	6.14	9.00	5.93	5.61	-0.32	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19.68	16.91	12.35	11.95	14.66	12.08	12.62	13.02	15.19	16.38	12.89	13.36	10.65	9.55	-1.10	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.11	0.00	0.00	1.01	1.88	0.81	0.94	7.35	0.86	1.22	0.60	0.83	0.92	0.83	-0.09	
Condiciones orales (K00-K14)	32.80	16.82	17.98	22.52	16.35	20.48	24.71	11.03	16.92	21.38	23.61	15.38	13.40	14.43	1.03	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.80	1.52	2.40	2.16	1.42	2.82	3.45	9.64	4.19	7.28	3.29	2.29	2.83	1.69	-1.14	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.00	-0.31	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.20	98.48	97.60	97.84	98.58	97.18	96.55	90.36	95.81	92.72	96.71	97.71	96.86	98.31	1.45	
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO MUJERES.

En la morbilidad específica por subgrupo en las mujeres del municipio de Peque, las enfermedades no transmisibles fueron la causa de la mayoría de las 4239 consultas en el año 2022. La principal causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares (I00-I99), responsables del 12.97% de las consultas, seguidas muy de cerca por las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con el 12.88%, y las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con el 12.17%. Las condiciones orales (K00-K14) representaron el 10.85% de las consultas y las condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) el 10.92%. Con un porcentaje menor, las enfermedades digestivas (K20-K92) constituyeron el 5.64%, y las neoplasias malignas (C00-C97) el 9.03%. También se registraron consultas por enfermedades de los órganos de los sentidos, desórdenes endocrinos, enfermedades de la piel y enfermedades respiratorias, todas con porcentajes inferiores al 7% de las consultas presentadas por enfermedades no transmisibles en las mujeres del municipio para el año 2022.

En cuanto a las condiciones maternas en las mujeres, en el año 2022 se presentaron un total de 354 consultas, de las cuales el 95.76% estuvieron relacionadas con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96). Las condiciones maternas (O00-O99) representaron el 4.24% de las consultas, mostrando una proporción significativamente menor en comparación con las condiciones perinatales.

Las lesiones en las mujeres contabilizaron un total de 343 consultas en el año 2022. De estas, una gran mayoría del 97.38% estuvieron relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). Las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) representaron un 1.75% de las consultas, mientras que las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) constituyeron un 0.87%, y no se reportaron casos de lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872).

En el año 2022, se produjeron 403 consultas por Enfermedades Transmisibles y Nutricionales en las mujeres. De estas, el 58.56% fueron ocasionadas por Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), mientras que las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) constituyeron el 37.47%. Las Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) representaron el 3.97% de las consultas.

En total se presentaron 964 consultas como Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) en el municipio de Peque para el año 2021 en las mujeres.



Tabla. 35 Morbilidad por subcausas en mujeres, Peque 2009 – 2022.

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
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.89	36.97	43.98	43.71	40.64	39.77	52.25	43.92	39.70	35.28	32.55	23.05	42.99	37.47	-5.52	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.45	56.97	46.61	45.60	55.39	56.10	45.22	53.38	58.18	59.85	64.96	75.79	54.93	58.56	3.54	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.66	6.06	9.41	10.69	3.97	4.13	2.53	2.70	2.12	4.87	2.49	1.15	2.09	3.97	1.88	
	100.00															
Condiciones maternas (O00-O99)	6.95	0.00	3.64	3.27	6.22	2.07	1.13	2.44	3.45	0.00	4.45	4.94	3.85	4.24	0.39	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.05	100.00	96.36	96.73	93.78	97.93	98.87	97.56	96.55	100.00	95.55	95.06	96.15	95.76	-0.39	
	100.00															
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.76	0.37	0.61	2.47	0.73	1.04	1.46	1.44	0.98	0.88	1.18	3.43	8.14	9.04	0.90	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.87	0.60	0.74	1.23	0.49	0.78	1.26	1.28	1.51	0.84	0.78	1.40	1.82	2.29	0.46	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.74	1.72	2.15	2.25	3.41	2.63	2.65	3.52	2.75	3.67	4.21	2.05	2.85	3.80	0.95	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.26	3.32	2.09	2.32	5.68	6.19	7.31	4.80	4.48	5.12	5.31	4.78	4.39	4.13	-0.26	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.10	6.19	4.36	4.43	6.50	6.11	6.22	9.05	6.12	5.16	10.98	9.82	9.02	10.92	1.90	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.99	2.64	3.13	6.03	7.27	4.31	5.41	8.41	4.92	3.94	5.32	3.67	7.19	6.23	-0.96	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6.94	21.91	18.97	11.69	12.87	15.66	15.85	21.62	18.05	19.85	16.69	13.03	12.43	12.97	0.54	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.62	4.32	5.16	3.41	4.67	5.74	5.44	3.60	4.43	4.57	3.80	6.04	3.24	3.87	0.63	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.20	8.76	9.52	8.79	9.34	7.00	7.52	4.64	6.65	7.31	6.77	7.50	8.68	5.64	-3.04	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23.10	19.71	21.92	19.39	17.58	17.76	13.37	12.49	16.19	15.73	13.52	15.81	12.92	12.17	-0.75	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.01	5.69	6.51	6.83	5.56	4.76	4.01	4.96	3.73	4.05	4.13	5.40	4.14	4.51	0.37	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.56	12.05	11.66	13.14	13.72	13.70	11.56	14.49	14.90	13.06	11.30	14.03	12.87	12.88	0.01	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.02	0.10	0.55	0.07	0.85	0.20	0.41	0.00	0.18	0.41	0.33	0.27	0.18	0.71	0.53	
Condiciones orales (K00-K14)	22.84	12.62	12.65	17.94	11.33	14.09	17.52	9.69	15.12	15.41	15.68	12.76	12.12	10.85	-1.27	
	100.00															
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.65	1.53	4.40	1.72	1.38	4.72	0.00	10.08	15.92	10.00	5.23	5.43	3.05	1.75	-1.30	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	1.43	1.36	0.27	0.00	0.87	0.87	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.35	98.47	95.60	98.28	98.62	95.28	99.35	89.92	84.08	88.57	93.41	94.29	96.95	97.38	0.43	
	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	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-RIPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL

Para el análisis de morbilidad en salud mental se tomó como referencia el periodo 2009 – 2022, el cual, fue incluido por primera vez en la actualización ASIS 2019. En el municipio de Peque durante el periodo evaluado por salud mental, en la primera infancia se presentaron 15 consultas en 2022, con la epilepsia constituyendo el 46.67% y los trastornos mentales y del comportamiento el 53.33%. En la infancia, hubo 37 consultas; la epilepsia representó el 78.38%, mientras que los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 21.62%. Durante la adolescencia, se presentaron 78 consultas, con los trastornos mentales y del comportamiento siendo la causa principal con el 82.05%, seguidos de la epilepsia con el 17.95%. En la juventud, hubo 206 consultas relacionadas con la salud mental, con los trastornos mentales y del comportamiento representando el 40.29%, los debidos al uso de sustancias psicoactivas el 2.43%, y la epilepsia el 57.28%. En la adultez, se registraron 432 consultas; los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 72.22%, la epilepsia el 27.55%, y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas el 0.23%. Finalmente, en la población de 60 años y más, de las 141 consultas en 2022, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 67.38% y la epilepsia el 30.50%, con un 2.13% debido al uso de sustancias psicoactivas.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Tabla. 36 Morbilidad por subcausas salud mental, Peque 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	18.18	0.00	#DIV/0!	20.00	23.53	6.67	0.00	0.00	0.00	45.83	34.38	25.00	53.33	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	81.82	100.00	#DIV/0!	80.00	76.47	93.33	100.00	100.00	100.00	54.17	65.63	75.00	46.67	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	70.00	87.50	#DIV/0!	80.00	62.50	75.00	#DIV/0!	100.00	42.86	68.89	44.44	37.50	21.62	
	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	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	30.00	12.50	#DIV/0!	20.00	37.50	25.00	#DIV/0!	0.00	57.14	31.11	55.56	62.50	78.38	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.15	0.00	30.77	100.00	42.86	32.26	21.74	85.71	75.00	36.36	86.21	68.00	85.94	82.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	15.38	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	25.00	0.00	3.45	4.00	1.56	0.00	
	Epilepsia	53.85	100.00	53.85	0.00	57.14	64.52	78.26	14.29	0.00	63.64	10.34	28.00	12.50	17.95	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.07	50.94	43.48	60.00	73.08	58.49	51.02	69.23	47.73	47.00	62.61	59.73	68.04	40.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	17.39	0.00	3.85	7.55	0.00	0.00	0.00	0.00	14.86	3.36	26.30	2.43	
	Epilepsia	25.93	49.06	39.13	40.00	23.08	33.96	48.98	30.77	52.27	53.00	22.52	36.91	5.65	57.28	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.00	42.59	16.07	60.00	64.52	63.04	50.00	53.25	37.68	61.82	60.88	31.62	76.15	72.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	26.67	3.70	5.36	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.43	0.31	0.23	
	Epilepsia	17.33	53.70	78.57	40.00	32.26	36.96	50.00	46.75	62.32	38.18	39.12	67.95	23.55	27.55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	51.28	20.00	94.29	100.00	90.00	51.61	65.45	46.43	64.18	62.50	75.93	70.00	67.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	10.26	0.00	0.00	0.00	7.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	
	Epilepsia	0.00	38.46	80.00	5.71	0.00	2.22	48.39	34.55	53.57	35.82	37.50	24.07	30.00	30.50	

Fuente: SISPRO-RIPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL HOMBRES 2009 - 2022.

En los hombres del municipio de Peque, en 2022, la salud mental en la primera infancia mostró un total de 9 consultas, con la epilepsia representando el 33.33% y los trastornos mentales y del comportamiento el 66.67%. En la infancia, se registraron 29 consultas, con un predominio de la epilepsia en el 79.31% de los casos, y los trastornos mentales y del comportamiento constituyendo el 20.69%. Durante la adolescencia, todas las 11 consultas estuvieron relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento. En la juventud, de 80 consultas, los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 47.5%, la epilepsia el 48.75%, y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas el 3.75%. En la adultez, de 254 consultas, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa del 85.43%, seguidos por la epilepsia con el 14.17%, y un mínimo porcentaje de 0.39% para trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Finalmente, en la vejez se registraron 69 consultas, con un 63.77% para trastornos mentales y del comportamiento y un 31.88% para epilepsia, junto con un 4.35% para trastornos por uso de sustancias psicoactivas.



Tabla. 37 Morbilidad por salud mental por subcausa hombres, Peque 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	#DIV/0!	33.33	33.33	20.00	0.00	0.00	0.00	8.33	27.27	28.57	66.67	38.10	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	100.00	#DIV/0!	66.67	66.67	80.00	100.00	100.00	100.00	91.67	72.73	71.43	33.33	-38.10	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	75.00	90.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	33.33	48.15	16.67	36.36	20.69	-18.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	25.00	10.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	66.67	51.85	83.33	63.64	79.31	15.67	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#DIV/0!	20.00	100.00	100.00	53.85	23.08	100.00	100.00	#DIV/0!	92.31	88.89	92.86	100.00	7.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	5.13	11.11	7.14	0.00	-7.14	
	Epilepsia	100.00	#DIV/0!	80.00	0.00	0.00	46.15	76.92	0.00	0.00	#DIV/0!	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	63.16	43.48	83.33	80.00	45.71	65.38	0.00	37.93	34.43	46.61	52.24	65.99	47.50	-18.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	17.39	0.00	10.00	11.43	0.00	0.00	0.00	0.00	27.54	5.97	30.71	3.75	-26.96	
	Epilepsia	0.00	36.84	39.13	16.67	10.00	42.86	34.62	100.00	62.07	65.57	25.85	41.79	3.30	48.75	45.65	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.13	48.00	7.45	53.85	56.25	61.82	43.24	64.44	30.23	63.91	66.36	46.40	86.12	85.43	-0.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.50	8.00	1.06	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.89	
	Epilepsia	34.38	44.00	91.49	46.15	37.50	38.18	56.76	35.56	69.77	36.09	33.64	53.60	13.88	14.17	0.30	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	33.33	14.29	94.12	#DIV/0!	97.56	25.00	58.33	54.55	60.00	48.48	87.84	76.00	63.77	-12.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	19.05	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	4.35	
	Epilepsia	0.00	47.62	85.71	5.88	#DIV/0!	2.44	75.00	41.67	48.45	40.00	51.52	12.16	24.00	31.88	7.14	

Fuente: SISPRO-RIPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL MUJERES 2009 - 2022.

En las mujeres del municipio de Peque, en 2022, durante la primera infancia se presentaron un total de 6 consultas relacionadas con la salud mental, de las cuales el 100% estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento. En la infancia, se presentaron 8 consultas relacionadas con la salud mental, de las cuales el 75% fueron debido a la epilepsia, y el 25% a los trastornos mentales y del comportamiento. En la adolescencia, se presentaron 67 consultas, con un predominio de los trastornos mentales y del comportamiento representando el 79.10% y la epilepsia el 20.90%. En la juventud se registraron 126 consultas, con los trastornos mentales y del comportamiento constituyendo el 35.71%, la epilepsia el 62.70%, y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas un 1.59%. En la adultez se contabilizaron 178 consultas, con los trastornos mentales y del comportamiento siendo la mayoría con el 53.37%, seguidos por la epilepsia con el 46.63%. Finalmente, en la vejez, se presentaron 72 consultas, de las cuales el 70.83% fueron por trastornos mentales y del comportamiento y el 29.17% por epilepsia.



Tabla. 38 Morbilidad por salud mental por subcausas mujeres, Peque 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	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	18.18	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	83.33	50.00	0.00	33.33	33.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	81.82	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	16.67	50.00	100.00	66.67	-33.33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	0.00	80.00	#DIV/0!	100.00	16.67	75.00	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	40.00	25.00	-15.00	
	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	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	100.00	20.00	#DIV/0!	0.00	83.33	25.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	60.00	75.00	15.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	0.00	37.50	#DIV/0!	20.00	16.67	21.21	40.00	66.67	36.36	73.68	56.25	84.00	79.10	-4.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	25.00	#DIV/0!	0.00	5.56	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	33.33	100.00	37.50	#DIV/0!	80.00	77.78	78.79	60.00	0.00	63.64	26.32	43.75	16.00	20.90	4.90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.16	44.12	#DIV/0!	0.00	68.75	83.33	34.78	100.00	66.67	66.67	80.77	65.85	80.30	35.71	-44.59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.48	1.22	0.00	1.59	1.59	
	Epilepsia	36.84	55.88	#DIV/0!	100.00	31.25	16.67	65.22	0.00	33.33	33.33	18.75	32.93	19.70	62.70	43.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.14	37.93	61.11	100.00	73.33	64.86	56.10	37.50	50.00	53.13	45.45	14.68	46.34	53.37	7.63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	37.21	0.00	27.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.92	1.22	0.00	-1.22	
	Epilepsia	4.65	62.07	11.11	0.00	26.67	35.14	43.90	62.50	50.00	46.88	54.55	84.40	52.44	46.63	-5.81	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	72.22	33.33	100.00	100.00	83.67	68.42	70.97	41.18	65.96	69.84	50.00	67.27	70.83	3.56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	27.78	66.67	0.00	0.00	2.04	31.58	29.03	58.82	34.04	30.16	50.00	32.73	29.17	-3.56	

Fuente: SISPRO-RIPS

3.1.2. MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES

En el manejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, condiciones crónicas que requieren monitoreo constante, el municipio de Peque ha mantenido indicadores estables, lo que refleja la efectividad de las estrategias de prevención primaria y secundaria implementadas. Dado que tanto la hipertensión como la diabetes son factores de riesgo establecidos para la enfermedad renal crónica (ERC), es crucial que Peque continúe con su enfoque proactivo para evitar la progresión de estas enfermedades. En particular, los pacientes con comorbilidad de hipertensión y diabetes deben ser monitoreados cuidadosamente para la detección temprana y el manejo de la ERC. Según los datos más recientes, en 2020, Peque mostró una prevalencia de diabetes mellitus significativamente menor en comparación con la tasa departamental de Antioquia, que fue del 3,63% frente a 1,57% en Peque, señalando un resultado positivo de las intervenciones locales. Sin embargo, la prevalencia de hipertensión arterial no mostró diferencias significativas con el departamento, siendo del 11,54% en Antioquia frente al 4,48% en Peque. Estas cifras subrayan la importancia de continuar y ampliar los programas de salud pública centrados en la prevención y el tratamiento oportuno de la hipertensión y la diabetes, con un enfoque especial en la prevención de la ERC entre los pacientes afectados.



Tabla. 39 Semaforización de eventos precursoros. Peque 2020.

Evento	Antioquia 2021	05543	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	4,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	

Fuente: SISPRO

En el municipio de Peque, los indicadores de eventos de alto costo en salud muestran tasas significativamente menores en comparación con las del departamento, resaltando la eficacia de las estrategias locales de prevención y manejo de estas condiciones. Sin embargo, es notable que en la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, que requiere terapia de reemplazo renal, las estadísticas locales se asemejan a las departamentales, lo que indica que, en esta área particular, los esfuerzos del municipio están alineados con los promedios departamentales y no hay diferencias estadísticamente significativas. Este hallazgo subraya la necesidad de mantener y reforzar los programas de atención renal, incluyendo la detección temprana y el manejo integral de la enfermedad, para prevenir su progresión y reducir la carga sobre los servicios de salud. Además, sería prudente investigar más a fondo las causas detrás de esta similitud en las tasas para identificar oportunidades de mejora y establecer prácticas que puedan ser replicadas en otras áreas de atención de alto costo.

Tabla. 40 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Peque, 2006-2021.

Evento	Antioquia 2020	Peque	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	23,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
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	11,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	14,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA Antioquia

La insuficiencia renal crónica (IRC) resulta de un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, que genera incapacidad del riñón para remover los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido - básico de líquidos y electrolitos. El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC). La ERC es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo; "En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

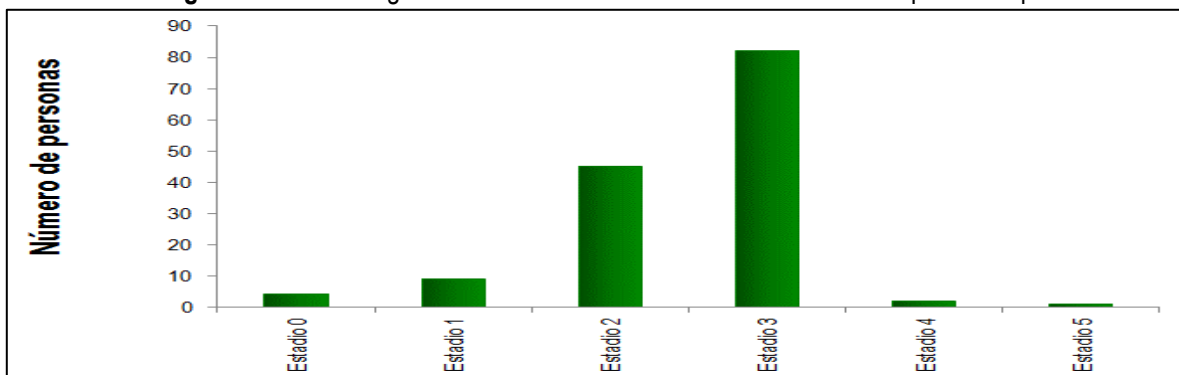
- En el estadio 0: que son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica.



- En estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 mL por minuto por 1,73 m²).
- En estadio 2: se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 mL por minuto por 1,73 m²).
- Estadio 3: corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 mL por minuto por 1,73 m²).
- Estadio 4: corresponde a la disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 mL por minuto por 1,73 m²).
- Estadio 5: Fallo renal terminal, con < 15 ml/min/1.73m² de filtrado glomerular, presentando importantes síntomas y con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo renal.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que la progresión de la Enfermedad Renal Crónica está dada en número de personas diagnosticadas con esta morbilidad y según su estadio, en el Municipio de Peque la mayoría de las personas se encuentran en estadio tres con 82 personas y en segundo lugar el estadio 2 con 45 personas. Estos pacientes son los que más le cuestan al sistema sanitario. A medida que estas personas permuten a los siguientes estadios es más costoso. El inconveniente con estos pacientes es que la autoridad sanitaria ha perdido su papel rector al establecer incentivos a la atención por alto costo y desestimula la prevención primaria. La situación de salud de esta enfermedad es preocupante cada vez que la incidencia, prevalencia y mortalidad va en aumento.

Figura. 13 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Municipio de Peque 2018.



Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

3.1.3. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En el año 2022, el municipio de Peque ha demostrado un compromiso significativo con la salud pública, logrando mantener en cero la letalidad por intoxicaciones y la incidencia de violencia intrafamiliar, según los indicadores de notificación obligatoria. Sin embargo, la Letalidad de Infección Respiratoria Aguda presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento de Antioquia, con una letalidad de 0.70, mientras que para Antioquia fue de 0.55, también es notable que la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer ha alcanzado un valor de 272.95, lo cual, aunque menor que la tasa departamental de Antioquia de 426.17, todavía requiere atención y esfuerzos continuados para su reducción. La incidencia de dengue en Peque es notablemente baja, con solo 1 caso registrado, lo que se refleja en una Tasa de incidencia de dengue de 35.22,



cercana a la tasa departamental de 36.16, demostrando eficacia en las medidas de control y prevención de esta enfermedad. La Tasa de incidencia de leptospirosis se ha mantenido en cero, lo que indica una efectiva estrategia de prevención y manejo de riesgos ambientales relacionados con esta enfermedad. Es esencial que Peque continúe implementando y reforzando las estrategias de salud pública que han permitido mantener estos indicadores bajo control. Especial atención debería darse a la violencia contra la mujer, diseñando programas específicos que aborden las causas subyacentes y ofrezcan recursos y apoyo a las afectadas. Además, las acciones preventivas contra el dengue deben mantenerse, especialmente en la vigilancia y control del vector, para asegurar que los casos se mantengan al mínimo. La ausencia de letalidad por intoxicaciones y la falta de casos de leptospirosis son ejemplos del impacto positivo que las políticas de salud pública pueden tener en la comunidad cuando se aplican de manera efectiva.

Tabla. 41 SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Peque, 2008-2022.

Causa de muerte	Antioquia	Peque	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Letalidad de intoxicaciones	0.93	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.55	0.70	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	426.17	272.95	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0.00	0.00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Incidencia de dengue	1943.00	1.00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de dengue	36.16	35.22	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

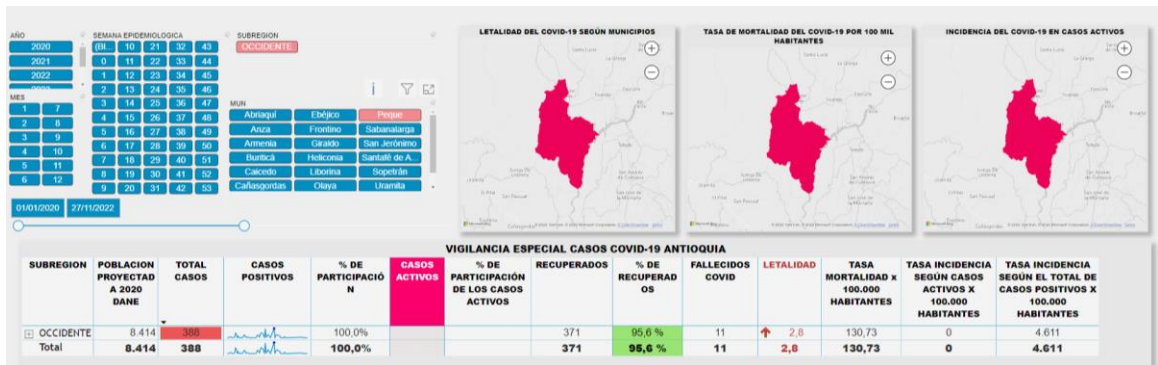
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

IRAG POR VIRUS NUEVO

A pesar de todas las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, la pandemia ocasionada por la COVID-19 logro llegar a la mayoría del municipio de Colombia, el municipio de Peque no fue la excepción, sin embargo, gracias a las medidas adoptadas por la administración municipal, en articulación con el departamento y el Ministerio de Salud se pudo evitar una tragedia de proporciones mayores. A diciembre de 2022 el municipio de Peque tenía 388 personas contagiadas con la enfermedad, de las cuales se lograron recuperar 371 de ellas, pero lamentablemente fallecieron 11 y continúan en recuperación 6 personas. Es importante seguir con las medidas de bioseguridad a pesar de que ya se dio inicio del Plan Nacional de Vacunación, se requiere que más del 75% de la población este vacunada para poder hablar de una inmunidad colectiva, sin lugar a duda esta pandemia va a ser el evento de este siglo y se puede aprender de ella para prevenir y saber reaccionar en un futuro ante posibles nuevas pandemias. La tasa de letalidad del municipio es de 2.8, la tasa de mortalidad es de 130.73 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa de incidencia según el total de casos positivos por 100.000 habitantes es de 4.611.



Figura. 14 Comportamiento del COVID-19 en el Municipio de Peque, 2022.



Fuente: SSSA

ANÁLISIS A PROFUNDIDAD DE PEOR SITUACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PEQUE.

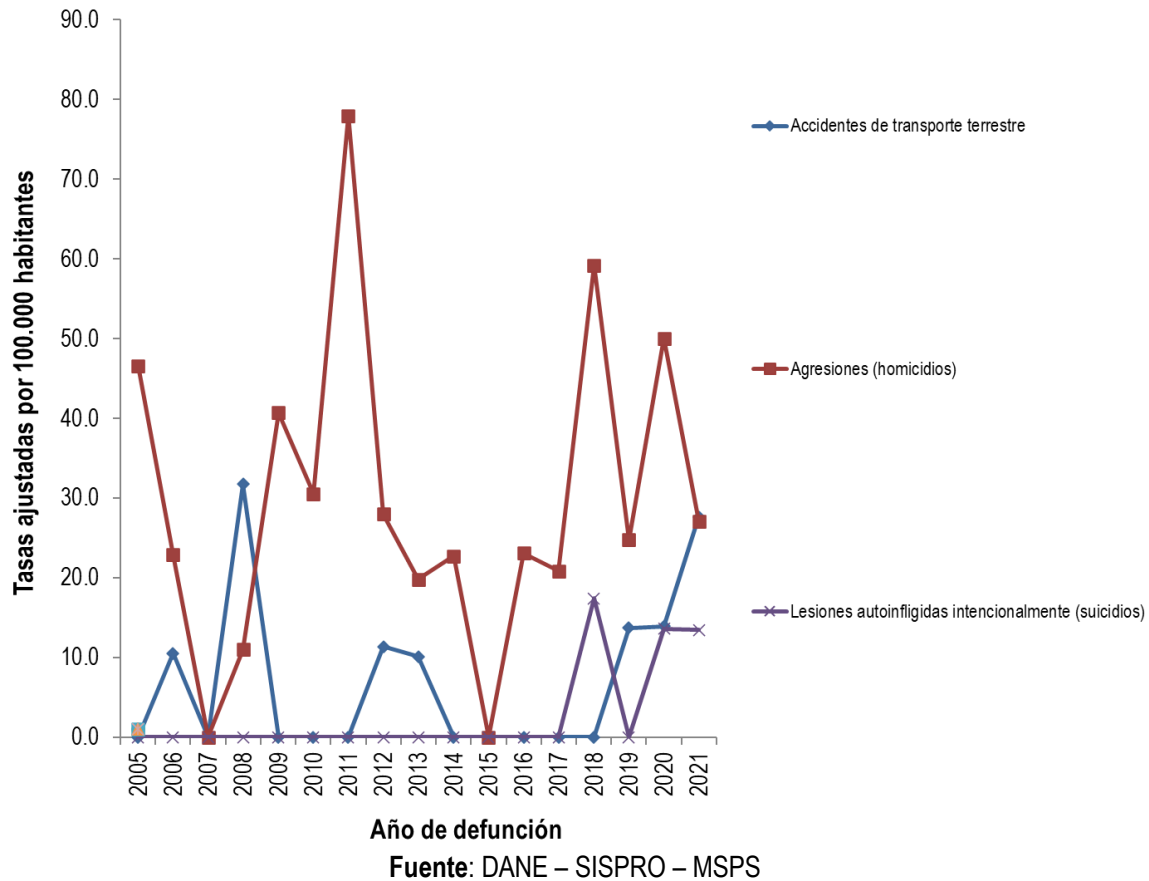
Según las tablas analizadas de mortalidad y morbilidad, es posible determinar que la peor situación del municipio son las generadas por las causas externas las cuales sumadas desde el año 2005 al año 2021 han ocasionado cerca de 38.519,7 AVPP en el municipio, específicamente las Agresiones (homicidios), los cuales para el año 2021 presentaron una tasa de 27 defunciones por cada 100.000 habitantes, a pesar de que se presenta una leve disminución en el año 2021, la tasa de homicidios en el año 2020 fue de 50 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo el tercer año con la cifra de asesinatos más alta en todos los periodos analizados después del año 2011 con una tasa de 78 defunciones por cada 100.000 habitantes y el 2018 año en el que la tasa fue de 59 defunciones por cada 100.000 habitantes. La situación de orden público se ha venido deteriorando en los últimos años, el antecedente más reciente ocurrió en el mes de junio del año 2022, en el cual se protagonizaron varios paros armados en la región y en unas fiestas del campesino grupos armados ilegales hostigaron la estación de policía del municipio por cerca de 5 minutos, dando como resultado una mujer fallecida y dos personas heridas, es indispensable el acompañamiento por las fuerzas armadas y entidades gubernamentales al municipio, debido a que por su lejanía con la capital del departamento de Antioquia y su difícil acceso es un municipio vulnerable para este tipo de violencias, sumado a que por su ubicación geográfica se convierte en un corredor estratégico para la realización de actividades ilícitas, debido a que se puede acceder al municipio de Ituango, al departamento de Córdoba o al Urabá Antioqueño.

Los accidentes de transporte terrestre también requieren de especial cuidado en el municipio de Peque, para el año 2021 estos presentaron una tasa de 28, sin embargo defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo el segundo año en el que más accidentes de transporte terrestre se presentaron, seguido de el año 2008 en el cual se presentaron 32 defunciones por cada 100.000 habitantes. Situación que se agudiza con la pavimentación de la vía Peque – Uramita, que trae un desarrollo incalculable para la región, pero también trae consigo grandes retos para los cuales se debe preparar el municipio de Peque.

Finalmente, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) han sido visibilizadas en los últimos años, con el disparador de las situaciones sociales y económicas que trae consigo la postpandemia y el uso de sustancias psicoactivas en la población, hacen que esta sea más susceptible a las lesiones autoinfligidas intencionalmente.



Figura. 15 Análisis de la peor situación en el Municipio de Peque, 2005 – 2021.



3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD 2022

La discapacidad según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se define como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencia y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Según el informe mundial de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, el 15% de la población mundial vive con discapacidad. En Colombia, de acuerdo con los datos del DANE, la prevalencia intermedia de discapacidad es del 6,3%. Para el análisis de la discapacidad se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la bodega de datos de SISPRO con cohorte a agosto de 2022.

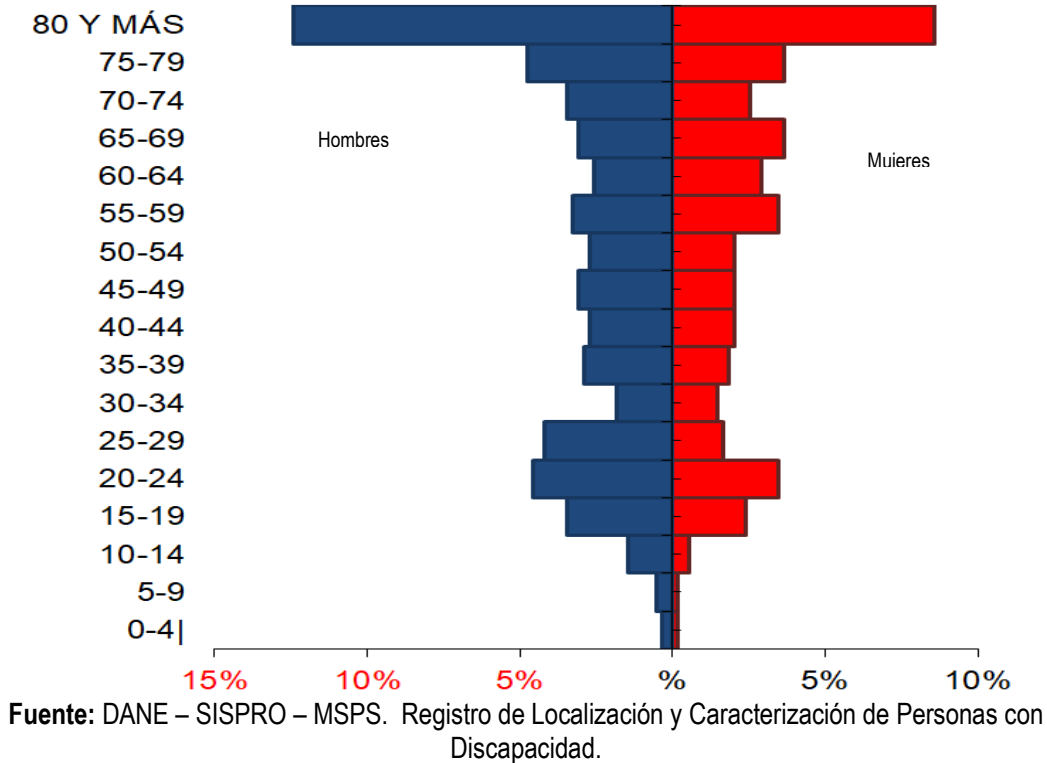
El municipio de Peque para agosto del año 2022, el 6,41% de la población total presenta condición de discapacidad; la distribución de esta población tiene el siguiente comportamiento: un 57.48% son hombres frente al 42.52% corresponde a las mujeres, el grupo poblacional en donde se observa mayor población con



algún tipo de discapacidad es en los mayores de 80 años con 115 casos de los cuales 68 son en hombres y 47 en mujeres.

Por otra parte, se tiene una pirámide invertida lo que significa que hay mayor discapacidad en adultos mayores, adultez y en menor proporción en juventud y adolescencia. Hay una gran proporción de esta discapacidad que es por deterioro de ciclo vital de vida o son propiamente por enfermedades seniles en menor cantidad por lesiones.

Figura. 16 Pirámide distribución de las alteraciones permanentes según sexo, municipio de Peque 2022.



De acuerdo al tipo de discapacidad, en primer lugar, se encuentran las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que representa el 28.78%, seguido sistema nervioso con un 21.66%, en tercer lugar, se encuentra las personas en condición de discapacidad visual con un 14.93%, seguido de la discapacidad por la voz y el habla con un 10.44%, en el quinto lugar aparece la discapacidad auditiva con un 8.68%, también se tiene discapacidad por el sistema cardiorrespiratorio, la digestión, el metabolismo, las hormonas, el sistema genital y reproductivo, la piel y los demás órganos de los sentidos.



Tabla. 42 Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Peque, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	295	28.78
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	74	7.22
El sistema genital y reproductivo	22	2.15
El sistema nervioso	222	21.66
La digestión, el metabolismo, las hormonas	47	4.59
La piel	13	1.27
La voz y el habla	107	10.44
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0.29
Los oídos	89	8.68
Los ojos	153	14.93
Ninguna	0	0.00
Total	1025	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

La administración municipal ha buscado diferentes estrategias con el fin de garantizar y promover la inclusión social a la población en situación de discapacidad del municipio de Peque, es por ello por lo que se ha realizado la conformación del Comité Municipal de Discapacidad, en la cual participan más de 17 representantes de las organizaciones existentes en el municipio de Peque y representantes de los diferentes tipos de discapacidad. También se celebró el día internacional de las personas con discapacidad en la cual se contó con presencia de más de 60 personas en situación de discapacidad de la zona urbana y de la zona rural del municipio, al mismo tiempo que se agiliza el trámite de los certificados de discapacidad, logrando entregar más de 30 certificados en el año 2022, en total han sido caracterizadas más de 360 personas en condición de discapacidad con la ayuda de líderes sociales y presidentes de las juntas de acción comunal del municipio de Peque.

Figura. 17 Celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, Municipio de Peque, 2022.



Fuente: Administración Municipal de Peque.



3.1.5. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

En 2023, el municipio de Peque definió sus prioridades en morbilidad basándose en el análisis de morbilidad del último año, poniendo especial énfasis en las enfermedades no transmisibles en adultos (29 - 59 años), donde se observa una prevalencia del 63.75%, ligeramente superior a la del departamento de Antioquia. La atención se centra en las condiciones orales, las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas, que siguen siendo significativas dentro de las no transmisibles. Las lesiones en adultos, con una tasa alarmantemente alta de 1164%, contrastan marcadamente con la tasa del departamento, lo que sugiere una necesidad urgente de intervenciones preventivas y de seguridad. En el ámbito de las enfermedades transmisibles y nutricionales en la primera infancia (0 - 5 años), se registra una tasa del 26%, menor que en Antioquia, enfocándose en las enfermedades respiratorias y las infecciosas y parasitarias. Las condiciones perinatales también son una prioridad, con una tasa significativamente más alta en Peque (68.89%) en comparación con el departamento (15.50%), lo que indica la importancia de fortalecer los servicios de maternidad y cuidados neonatales. La prevalencia de diabetes mellitus en Peque (1.57%) es menos de la mitad de la tasa departamental, reflejando posiblemente el éxito de las medidas de control de la enfermedad. Sin embargo, la tasa de incidencia del dengue en Peque es comparable a la de Antioquia, lo que implica la necesidad de continuar con los esfuerzos de control de vectores y prevención de enfermedades. En cuanto a la discapacidad, las diferencias son notables, especialmente en las áreas de movilidad del cuerpo y el sistema nervioso, donde Peque muestra tasas menores que las departamentales, lo que podría reflejar una mejor adaptación o accesibilidad para las personas con discapacidad en el municipio. No obstante, es vital mantener y mejorar la infraestructura y los servicios para esta población. La menor tasa en problemas oculares también resalta la relevancia de seguir promoviendo la salud ocular y la prevención de la ceguera. Por lo tanto, es imperativo que el municipio de Peque continúe desarrollando estrategias de salud pública adaptadas a estas tendencias, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.



Tabla. 43 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos precursores. Municipio de Peque, 2021.

Morbilidad	Prioridad	Peque (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles, Adultez (29 - 59 años).	63.75%	61.63%	Aumento	003
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales, Primera infancia (0 - 5 años).	26%	33.94%	Aumento	000
	3. Lesiones, Adultez (29 - 59 años).	1164.00%	8.56%	Aumento	012
	4. Condiciones perinatales.	10.62%	8.28%	Aumento	008
	1. Enfermedades cardiovasculares (I00-I99).	11.10%	17.07%	Aumento	001
	2. Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98).	10.34%	10.84%	Aumento	004
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).	97.99%	92.97%	Aumento	004
	4. Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99).	11.60%	14.45%	Aumento	000
	5. Condiciones orales (K00-K14).	12.23%	11.69%	Aumento	000
	6. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).	68.89%	15.50%	Aumento	000
	7. Enfermedades digestivas (K20-K92).	6.91%	6.20%	Aumento	000
Precusores	1. Prevalencia de diabetes melitus.	1.57%	3.63%	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	2. Letalidad Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Insucitado).	1%	0.55%	Aumento	009
	2. Tasa de incidencia Dengue.	35.22%	36.16	Aumento	009
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	28.78%	53.58%	Aumento	000
	2. Sistema Nervioso	21.66%	50.53%	Aumento	000
	3. Los ojos	14.93%	37.24%	Aumento	000

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

POBLACIÓN GRUPO DE EDAD MORBILIDAD COVID – 19.

En el municipio de Peque los grupos de edad que más positivos tuvieron por COVID-19 fueron el de los 25 a los 29 años con un total de 35 casos, al igual que el grupo poblacional de 30 a 34 años con la misma cantidad de casos y el grupo de edad de 35 a 39 años con un total de 32 casos positivos, se puede concluir que la mayoría de personas que resultaron positivos por COVID-19 fue la población activa laboralmente, debido a la apertura económica se veían expuestos y más vulnerables a contraer el virus.



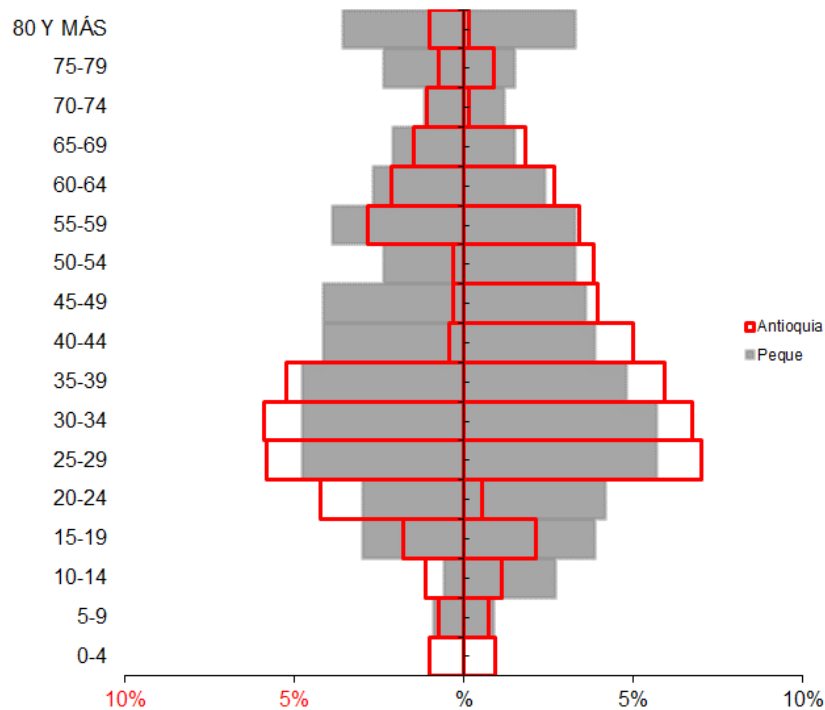
Tabla. 44 Población morbilidad Covid-19: hombres, mujeres. Municipio de Peque - Antioquia,

Grupo de edad	Peque		Antioquia	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	162	173	404734	472379
0-4	0	0	9089	8145
5-9	3	3	6472	6177
10-14	2	9	9929	9899
15-19	10	13	15858	18579
20-24	10	14	37141	4596
25-29	16	19	51052	61527
30-34	16	19	51655	59095
35-39	16	16	46181	51958
40-44	14	13	3854	43728
45-49	14	12	2911	34477
50-54	8	11	2739	33509
55-59	13	11	25114	29944
60-64	9	8	18854	23299
65-69	7	5	13086	15973
70-74	4	4	9663	1117
75-79	8	5	6744	7659
80 Y MÁS	12	11	8856	1128

2022.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura. 18 Pirámide Poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Peque – Antioquia, 2022.





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CONCENTRACIÓN DE COMORBILIDAD COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE PEQUE

Del total de personas contagiadas por el virus COVID-19 en el municipio de Peque, 168 personas presentaban algún tipo de comorbilidad, de estas 58 al menos presentaban una comorbilidad, 27 presentaban hipertensión, 26 positivos para COVID-19 eran mayores de 59 años, 14 personas presentaban diabetes y 14 personas presentaban EPOC, 12 personas padecían asma, 10 personas tenían sobre peso u obesidad, 5 personas padecían cáncer y una persona tenía ERC y Terapia de Reemplazo Renal.

Tabla. 45 Comorbilidad COVID-19, Peque - Antioquia 2022.

Peque	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Peque		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Peque	Artritis	-	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	0.0%
	Asma	12	7%		Asma	30.618	5%	39.2%
	Cáncer	5	3%		Cáncer	8.301	1%	60.2%
	Comorbilidades (al menos una)	58	35%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	25.5%
	Diabetes	14	8%		Diabetes	34.546	6%	40.5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0.0%
	EPOC	14	8%		EPOC	30.443	5%	46.0%
	ERC	1	1%		ERC	14.052	2%	7.1%
	Hipertensión	27	16%		Hipertensión	108.464	17%	24.9%
	Sobrepeso y Obesidad	10	6%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	10.4%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	67.7%
	VIH	-	0%		VIH	3.312	1%	0.0%
	Mayor de 59	26	15%		Mayor de 59	62.803	10%	41.4%
	Total	168	100%		Total	623.522	100%	26.9%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

CONCLUSIONES

- El 60% de las personas que consultan los servicios de salud son del sexo femenino y el 40% restante masculino.
- Las condiciones no transmisibles, son la principal gran causa de morbilidad por todos los ciclos. Dentro de las ENT la de mayor uso de servicios de salud son las condiciones orales, seguidas por las cardiovasculares y en tercer lugar las musculoesqueléticas. Es importante tener en cuenta que las acciones deben orientarse de forma preventiva, dirigidas al fomento de hábitos saludables de vida, desde edades tempranas y fortalecerlas en los ciclos vitales, teniendo en cuenta el comportamiento de la pirámide poblacional.
- En la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales predominan las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, para las condiciones maternas perinatales, son las condiciones maternas la principal causa de consulta en el municipio de Peque, esta población que tienen barreras de acceso administrativo y geográfico situación por la cual se implementó el hogar de paso y para las lesiones, los traumatismos envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



- En cuanto a salud mental se encontró que Peque presenta problemas en trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia.
- El municipio de Peque presenta poca prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en estado estable comparado con el departamento de Antioquia, pero se debe tener en cuenta el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención encaminados a la detección oportuna de esta patología, ya que son precursoras de la enfermedad renal crónica. Esto implica el desmejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, y el aumento de costos importante que pone en riesgo financiero al sistema de salud, pese a su carácter prevenible.
- La población con discapacidad del municipio de Peque son personas en su mayoría adultos mayores de 80 años, seguido de la población de adultos jóvenes con secuelas de enfermedades de su infancia o nacimiento, también se encuentra otros en edad económicamente activa que fueron víctimas de minas antipersona o tienen limitaciones producto de la guerra.

3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible, y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública. Para la demografía es un componente esencial de la dinámica poblacional; para la economía es un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país y, por lo tanto, un indicador de su desarrollo; y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población. Desde las tres perspectivas mencionadas, la mortalidad se propone como uno de los criterios más importantes para valorar la situación de las poblaciones y para fundamentar la gestión de políticas públicas. La estructura y la dinámica de las defunciones se han asociado de manera general y específica con diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural y político, condiciones que deben tenerse en cuenta al explicar la mortalidad. (FNSP & Ministerio de Salud, 2010). Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo (hombres y mujeres) y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis es desagregar en el periodo comprendido del 2005 al año 2020, cuyo objetivo es identificar las causas que tienen mayor peso y su tendencia.

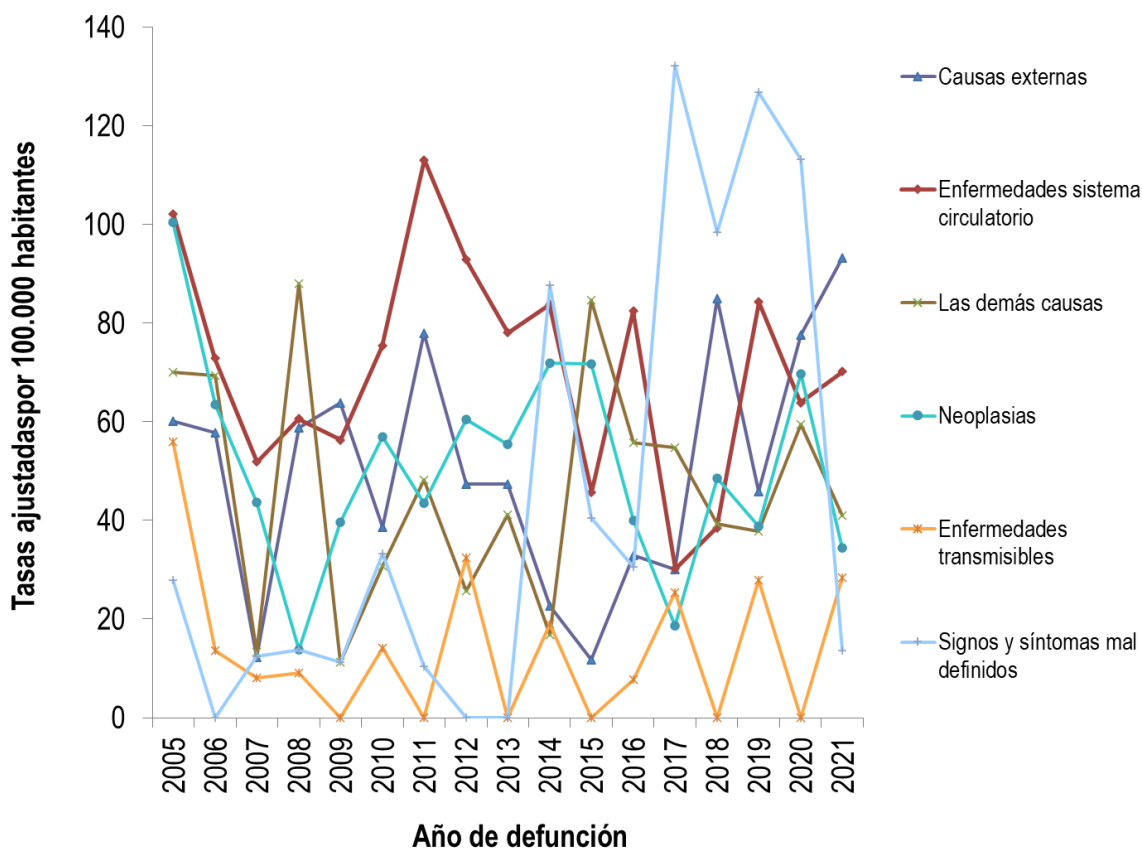
3.2.1. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS

En 2021, las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios, entre otros) presentan la tasa más alta con 93.2 por cada 100,000 habitantes. Esto muestra un notable incremento en comparación con el año anterior (2020) donde la tasa fue de 77.6. Este incremento significativo podría indicar un empeoramiento en el orden público o en los factores de riesgo asociados a las lesiones y muertes no naturales. Las enfermedades del sistema circulatorio, que incluyen condiciones como infartos y accidentes cerebrovasculares, siguen siendo una



de las principales causas de muerte con una tasa de 70.2 por cada 100,000 habitantes en 2021. Aunque esta cifra muestra una leve alza desde 2020, se observa una tendencia general a la disminución desde su pico en 2011. Por otro lado, la mortalidad por neoplasias (cánceres) muestra una disminución significativa en 2021, con una tasa de 34.5, lo que podría reflejar mejoras en la detección temprana, tratamientos o posiblemente cambios en los factores de riesgo ambientales o de estilo de vida. Las enfermedades transmisibles, que incluyen una amplia gama de infecciones, han aumentado a 28.4 en 2021 desde cero en los dos años anteriores. Este aumento podría estar relacionado con brotes específicos de enfermedades o con un debilitamiento en los sistemas de salud pública y prevención de enfermedades. En cuanto a las categorías de "Las demás causas" y "Signos y síntomas mal definidos", en 2021 estas presentaron tasas de 41.1 y 13.7 respectivamente. El notable descenso en los "Signos y síntomas mal definidos" desde el 2020 sugiere una mejora en el diagnóstico médico y la clasificación de las causas de muerte. Aunque hay mejoras en algunas áreas, otras, como las causas externas y las enfermedades transmisibles, requieren una atención urgente.

Figura. 19 Tasa de mortalidad por grandes causas del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS HOMBRES.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

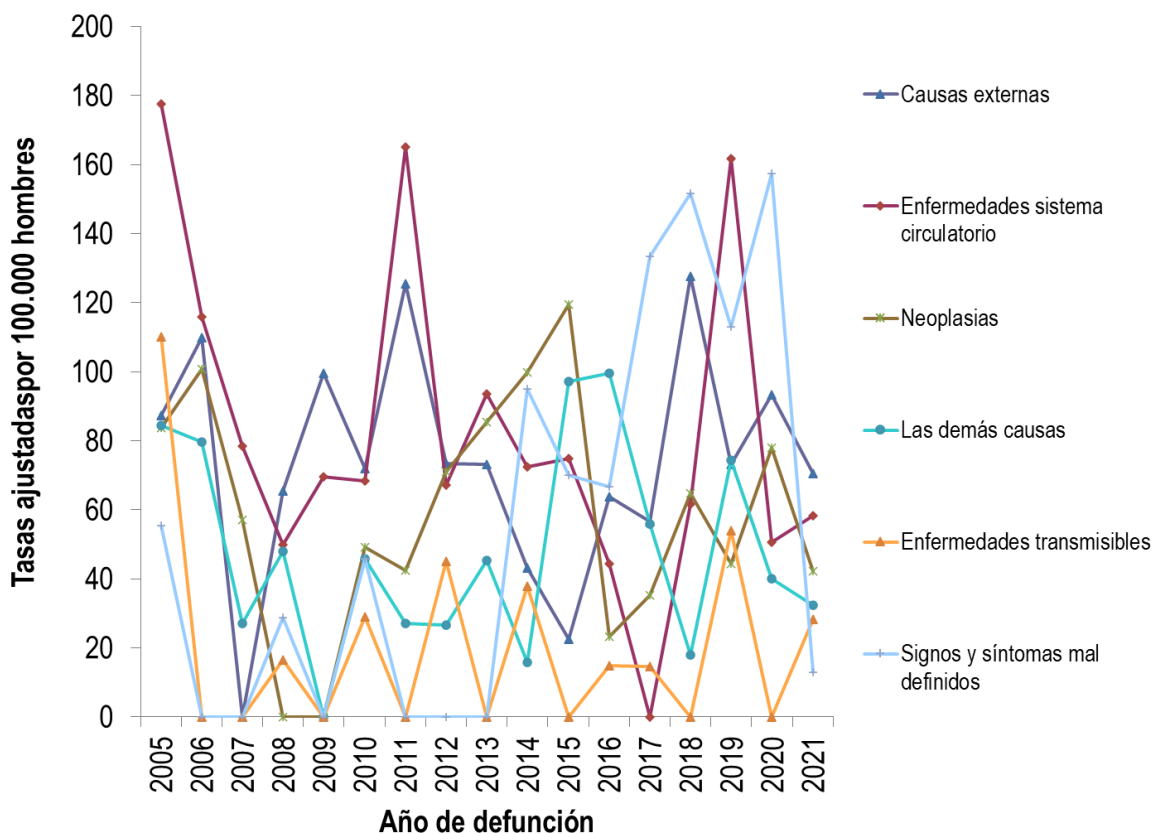
Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



La principal causa de mortalidad en los hombres para el año 2021 en el municipio de Peque fue ocasionada por las Causas externas, existe una tendencia ascendente en la mortalidad por esta causa, alcanzando una tasa de 70.6 defunciones por cada 100.000 hombres en 2021. Esto indica un aumento en comparación con 2020 (93.4), lo que puede reflejar un incremento en accidentes, violencia u otros factores de riesgo externos que afectan a la población masculina. En el segundo lugar se encuentran las Enfermedades del sistema circulatorio las cuales muestran una tasa de 58.4 defunciones por cada 100.000 hombres en 2021. A pesar de una ligera subida desde 2020 (50.6), la tendencia general a largo plazo parece ser estable, con fluctuaciones año a año. En el tercer lugar se encuentran las Neoplasias, la mortalidad por cáncer muestra una disminución a 42.1 defunciones por cada 100.000 hombres en 2021 desde 78.1 en 2020, lo que sugiere posibles mejoras en la prevención, detección y tratamiento de estas enfermedades. Seguido de las demás causas, este grupo heterogéneo de causas mantiene una tasa de 32.5 en 2021, lo que representa una disminución respecto a los 40.1 de 2020. Esto podría sugerir una mejora en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones de salud. Por último, las Enfermedades transmisibles tienen un notable incremento en la tasa de mortalidad, el cual sube a 28.4 defunciones por cada 100.000 hombres en 2021. Este cambio podría estar relacionado con brotes de enfermedades infecciosas o con deficiencias en los programas de prevención y control de enfermedades. Finalmente, los Signos y síntomas mal definidos experimenta una significativa disminución a 13.0 defunciones por cada 100.000 hombres en 2021 desde 157.4 en 2020. Este cambio sugiere una mejora en la precisión del diagnóstico médico y la certificación de las causas de muerte. La comparación de las tasas de mortalidad a lo largo de los años sugiere variaciones significativas en las causas específicas de muerte en los hombres en el municipio de Peque. Las fluctuaciones en las causas externas y las enfermedades transmisibles pueden señalar la necesidad de una mejor gestión de la seguridad pública y la salud preventiva. La disminución en la mortalidad por cáncer y en la categoría de signos y síntomas mal definidos puede reflejar avances en los servicios de salud.



Figura. 20 Tasa de mortalidad por grandes causas en los hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

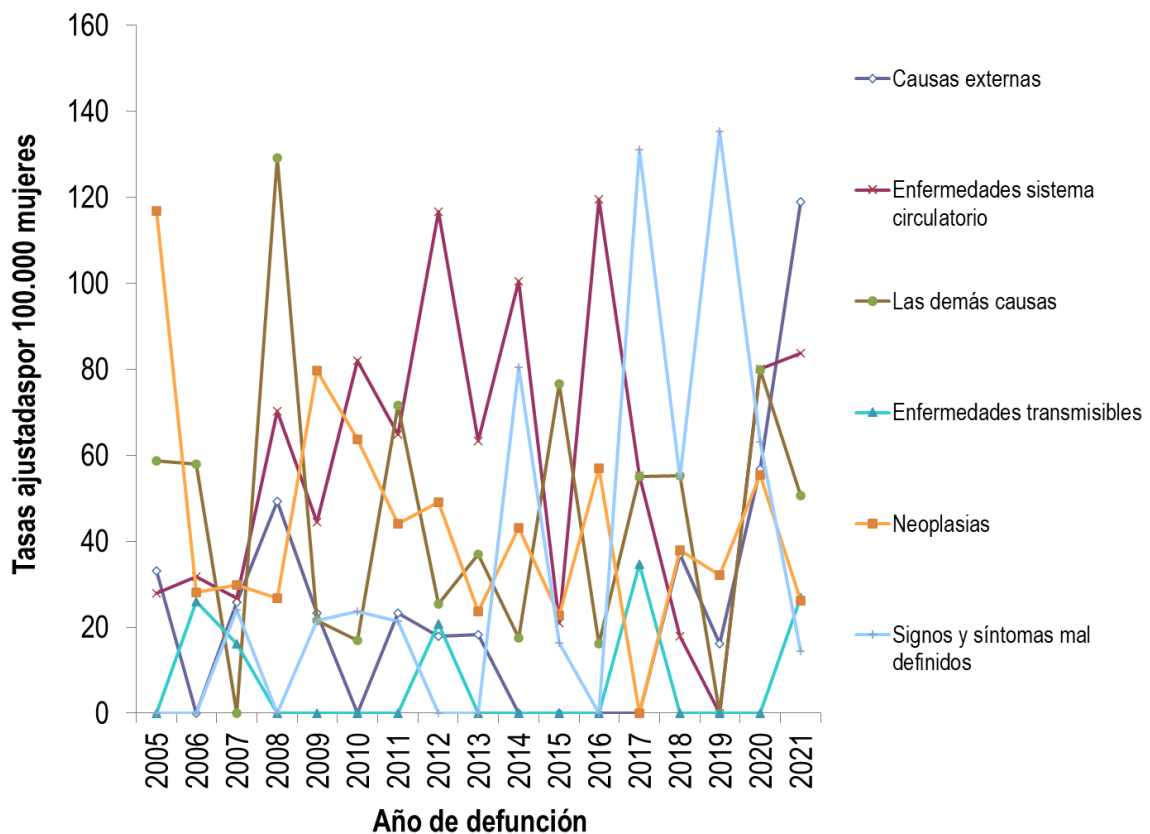
MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS MUJERES.

En las mujeres, las Causas externas para el año 2021, tuvieron un marcado aumento en la mortalidad, alcanzando una tasa de 118.9 defunciones por cada 100.000 mujeres, esto representa un incremento significativo con respecto a 2020, donde la tasa fue de 56.8. Este aumento abrupto podría señalar un cambio en los factores de riesgo ambientales, sociales o de comportamiento que afectan a las mujeres en el municipio. En el segundo lugar se encuentran las Enfermedades del sistema circulatorio las cuales mostraron una alta tasa de mortalidad de 83.7 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021, lo que sugiere que estas enfermedades siguen siendo una preocupación importante para la salud de las mujeres en Peque. La tasa ha aumentado desde una tasa ya alta de 80.0 en 2020. En el tercer lugar se encuentran las demás causas, esta categoría, que abarca una variedad de condiciones, muestra una tasa de 50.6 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021, indicando que sigue siendo una causa significativa de mortalidad. Aunque hubo una disminución en comparación con 79.8 en 2020, posteriormente aparecen las Enfermedades transmisibles las cuales vieron un aumento en la tasa de mortalidad a 27.0 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021 desde cero en 2020. Este podría ser un indicativo de brotes de enfermedades infecciosas o problemas en el control de infecciones. Finalmente se encuentran las Neoplasias, en las cuales hubo una disminución en la tasa de



mortalidad a 26.2 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021 desde 55.4 en 2020, lo cual puede reflejar mejoras en la prevención, detección temprana y tratamiento de cánceres entre las mujeres. Los Signos y síntomas mal definidos en esta categoría disminuyó significativamente a 14.4 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021 desde 63.2 en 2020, lo cual sugiere mejoras en el diagnóstico y la clasificación de las causas de muerte.

Figura. 21 Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo.

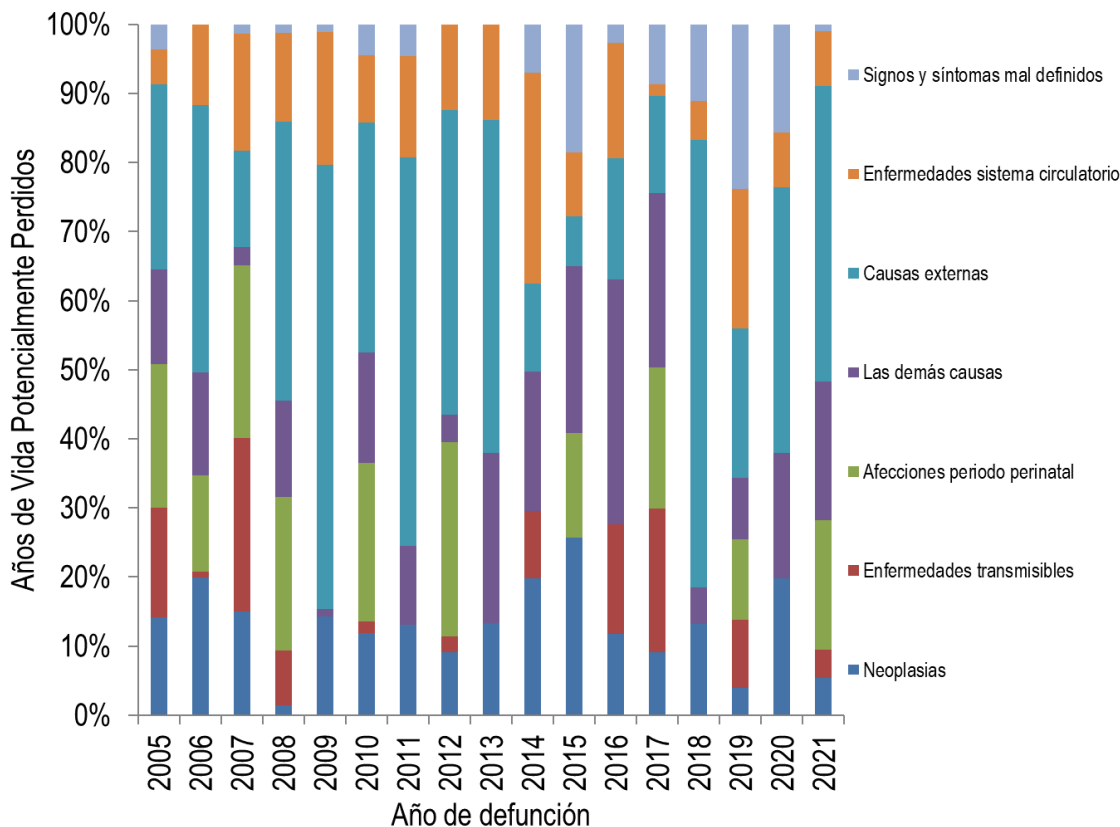
Las Causas externas con 372 AVPP en 2021 representan la mayor causa de años de vida perdidos en el municipio de Peque. Esto muestra un aumento significativo respecto a 262 AVPP en 2020 y sugiere un aumento en incidentes violentos o accidentes que afectan de manera desproporcionada a la población joven y media del



municipio, Seguido por Las demás causas, esta categoría, que podría incluir una variedad de condiciones de salud, registra 174 AVPP en 2021. La cifra muestra un aumento respecto a los 123 AVPP del año anterior, lo que indica la presencia de otros factores de salud impactantes que requieren atención. En el tercer lugar se encuentran las Afecciones del periodo perinatal con un número constante de 162 AVPP en 2021, igual que en 2017, indica que las condiciones perinatales siguen siendo un problema crítico y constante que afecta la mortalidad infantil en el municipio. En el cuarto lugar se encuentran las enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales muestran una tasa de 68 AVPP en 2021, un aumento con respecto a los 54 AVPP en 2020, lo que sugiere que las enfermedades cardíacas y vasculares siguen siendo un problema de salud importante en el municipio de Peque, posteriormente aparecen las Neoplasias las cuales muestran una disminución en los AVPP a 47 en 2021 desde 135 en 2020, lo cual puede indicar mejoras en la detección temprana y tratamiento de cánceres o una disminución en la incidencia de cánceres de alto riesgo. Finalmente, se encuentran las Enfermedades transmisibles las cuales aumentaron a 36 AVPP en 2021 desde cero en 2020, lo que puede ser indicativo de brotes de enfermedades o problemas en el control de infecciones. Los Signos y síntomas mal definidos experimentaron una disminución significativa a 9 AVPP en 2021 desde 107 en 2020, lo que podría reflejar una mejora en el diagnóstico clínico y la capacidad para identificar causas específicas de enfermedad y muerte. Algunas condiciones de salud han mejorado en Peque, otras, como las causas externas y las afecciones perinatales, requieren una mayor atención. Los datos subrayan la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud pública, salud materno infantil, enfermedades crónicas y sistemas de salud preventiva. Estos hallazgos pueden guiar la asignación de recursos y la planificación de programas de salud para reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Peque.



Figura. 22 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

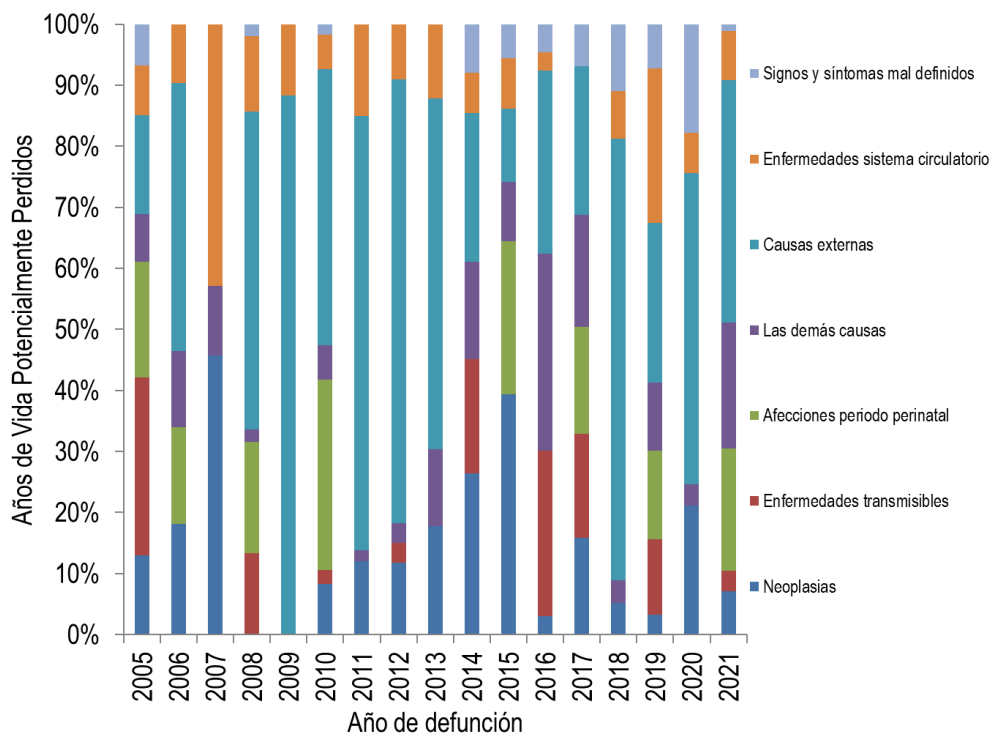
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP HOMBRES.

En los hombres, las Causas externas son la principal causa de AVPP en el municipio de Peque, para el año 2021 se observa una tasa de 159 AVPP, lo que representa una disminución en comparación con 194 AVPP en 2020. A pesar de la disminución, las causas externas siguen siendo una de las principales fuentes de AVPP, lo que sugiere que accidentes, violencia y otras causas externas siguen afectando significativamente a la población masculina. En el segundo lugar se encuentran las demás causas, esta categoría registra 82 AVPP en 2021, un notable aumento respecto a los 13 AVPP en 2020, lo que indica la presencia de otros factores de salud significativos que están afectando a los hombres en el municipio. Posteriormente aparecen las Afecciones del periodo perinatal con 80 AVPP consistentemente reportados en 2021 (y en años anteriores donde se presentaron datos), las condiciones perinatales siguen representando un desafío constante en la salud de los recién nacidos y sus madres. En el cuarto lugar se ubican las Enfermedades del sistema circulatorio en las cuales se reportan 32 AVPP en 2021, un ligero aumento con respecto a los 25 AVPP en 2020, indicando que las condiciones cardíacas y vasculares son una preocupación constante para la salud de los hombres. En el quinto lugar aparecen las Neoplasias en las cuales hay una disminución de los AVPP a 28 en 2021 desde 80 en 2020, lo que podría ser indicativo de progresos en la detección temprana, tratamiento o una disminución en



la incidencia de tipos de cáncer más letales. Finalmente, aparecen las Enfermedades transmisibles las cuales han disminuido significativamente a 13 AVPP en 2021 desde cero en 2020, lo que puede reflejar mejoras en la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas. Los Signos y síntomas mal definidos muestra una disminución drástica a 4 AVPP en 2021 desde 68 en 2020, lo que sugiere mejoras en la precisión del diagnóstico y la clasificación de las causas de muerte. Los AVPP de 2021 muestran una disminución debido a causas externas y un incremento en las 'demás causas', lo que podría requerir una evaluación más profunda para entender y abordar estas fuentes de mortalidad. La continua presencia de afecciones perinatales y enfermedades del sistema circulatorio como causas de AVPP destaca la necesidad de políticas de salud enfocadas en la salud materno infantil y la prevención de enfermedades cardiovasculares. La disminución en los AVPP por neoplasias es positiva, pero la vigilancia continua es crucial para mantener y mejorar estos resultados. Las enfermedades transmisibles y las categorías mal definidas, aunque bajas, subrayan la importancia de la precisión diagnóstica y de sistemas de salud robustos para combatir y clasificar adecuadamente las enfermedades. Estos hallazgos pueden ser utilizados para dirigir intervenciones de salud pública destinadas a mejorar la salud y el bienestar de los hombres en Peque.

Figura. 23 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Peque, 2005 –2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

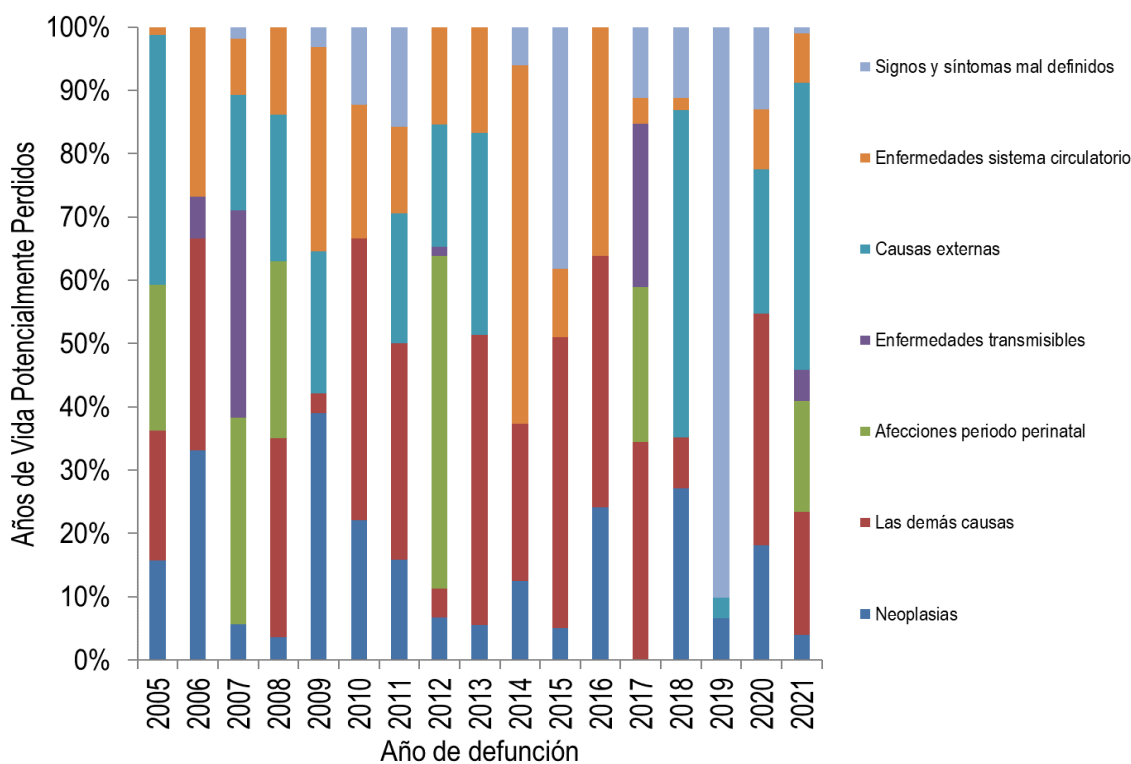
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP MUJERES.

En las mujeres, las Causas externas son la primera causa de AVPP en el municipio de Peque, con 213 AVPP en 2021, en comparación con 69 en 2020. Esto sugiere un aumento en muertes prematuras por accidentes, violencia u otras causas no naturales, lo cual puede requerir intervenciones de seguridad y prevención



específicas. En el segundo lugar se encuentran Las demás causas las cuales disminuyeron a 91 AVPP en 2021 desde 110 en 2020. Aunque hay una leve disminución, sigue siendo una categoría importante que podría incluir una variedad de condiciones de salud no especificadas en otras categorías. Posteriormente se encuentran las Afecciones del periodo perinatal las cuales han mantenido un número constante de 82 AVPP en 2021, indicando que la salud perinatal sigue siendo un área de preocupación para la salud pública y la atención médica en mujeres y recién nacidos. Seguido de las Enfermedades del sistema circulatorio las cuales aumentaron a 36 AVPP en 2021, en comparación con 29 en 2020, lo que indica que las enfermedades cardíacas y vasculares son un problema persistente de salud para las mujeres en la comunidad. En el quinto lugar se ubican las Enfermedades transmisibles en las cuales hubo un aumento a 23 AVPP en 2021 desde cero en 2020, lo cual puede reflejar brotes de enfermedades infecciosas o cambios en la eficacia de los programas de prevención de enfermedades. Finalmente, las Neoplasias reportan una disminución de AVPP a 18 en 2021 desde 55 en 2020. Esta disminución es significativa y puede indicar mejoras en la detección temprana, tratamiento o una disminución en la incidencia de cánceres letales. Los Signos y síntomas mal definidos tuvieron una disminución en los AVPP a 5 en 2021 desde 39 en 2020, lo que sugiere una mejora en el diagnóstico clínico y la capacidad para identificar causas específicas de enfermedad y muerte. Aunque se han hecho progresos en algunas áreas como el tratamiento y la prevención del cáncer, hay un aumento en los AVPP debido a causas externas y enfermedades del sistema circulatorio. La atención a la salud perinatal sigue siendo crucial. Estos hallazgos pueden ser utilizados para informar y priorizar las intervenciones de salud pública en el municipio de Peque, dirigidas especialmente a mejorar la seguridad y la salud de las mujeres.

Figura. 24 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Peque, 2005– 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

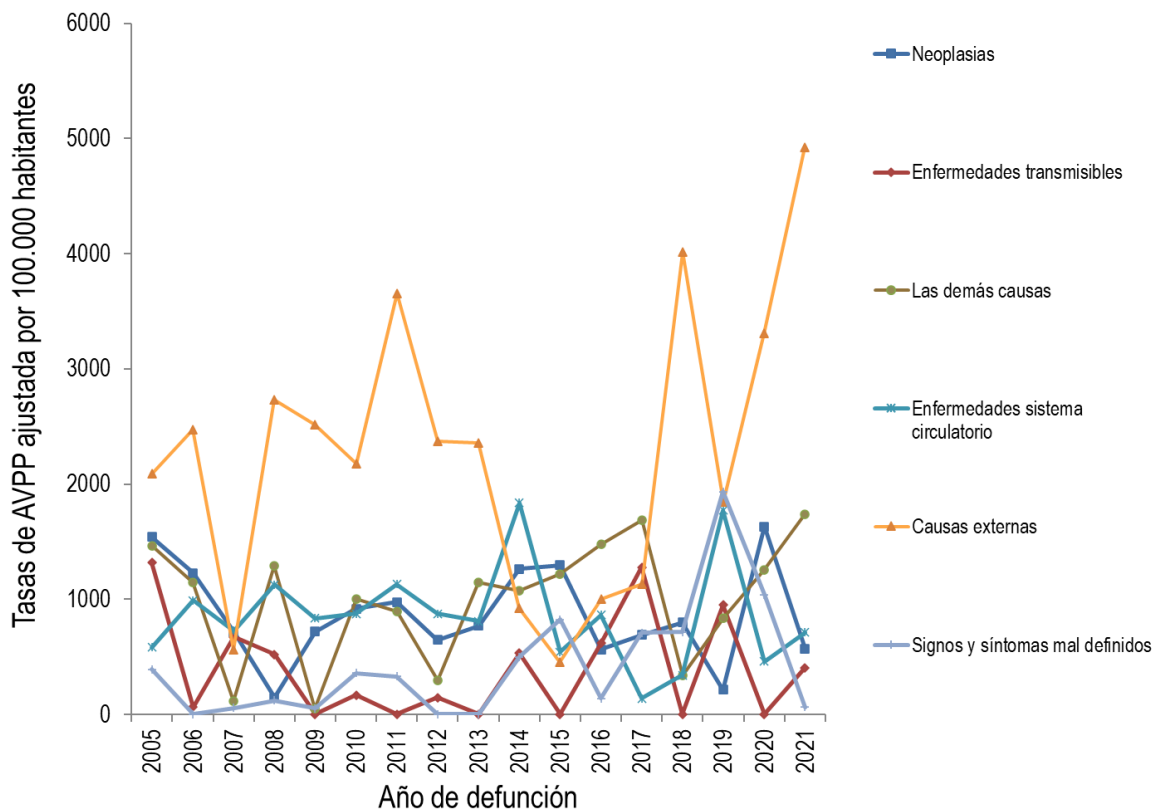


TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP.

Los AVPP ajustados por edad son una medida de la carga de mortalidad que considera las muertes prematuras y su impacto en la población, ajustando por la estructura de edad de la población para permitir comparaciones más equitativas a lo largo del tiempo o entre poblaciones. Para el municipio de Peque las Causas externas en el año 2021 fueron la principal causa de AVPP ajustados por edad con un aumento significativo en los AVPP a 4925.9 AVPP. Esto es un marcado incremento respecto a 2020, que tuvo 3307.6 AVPP. Esta tendencia sugiere un aumento en muertes prematuras por violencia, accidentes, o lesiones no intencionales, y puede requerir intervenciones urgentes en seguridad pública y prevención de lesiones. En el segundo lugar se encuentran Las demás causas, esta categoría muestra un incremento a 1740.7 AVPP en 2021, lo cual es un aumento respecto a 1252.5 AVPP en 2020. Esto podría incluir una variedad de condiciones no especificadas en otras categorías y sugiere la necesidad de una mejor caracterización y manejo de estas condiciones. En el tercer lugar se encuentran las Enfermedades del sistema circulatorio, los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio han aumentado ligeramente a 712.5 en 2021 desde 458.7 en 2020. Esto refleja que las enfermedades cardíacas y vasculares siguen siendo un problema significativo de salud pública. Seguido de las Neoplasias en los cuales se observa una disminución en los AVPP por cáncer a 571.7 en 2021, una reducción considerable respecto a 1629.6 en 2020. Esto puede indicar mejoras en la detección temprana, tratamiento o cambios en la prevalencia de ciertos cánceres. Finalmente las aparecen las Enfermedades transmisibles en las cuales los AVPP por se mantienen en 406.6 en 2021, lo que sugiere un impacto sostenido de estas enfermedades en la población, aunque no hay un incremento respecto a años anteriores. Los Signos y síntomas mal definidos presentan una disminución dramática a 61.6 AVPP en 2021 desde 1038.9 en 2020, lo que puede reflejar una mejora en el diagnóstico y clasificación de las causas de muerte. Se pueden determinar varios puntos clave para la salud pública en Peque. El aumento significativo en los AVPP debido a causas externas podría requerir estrategias de prevención y programas dirigidos a reducir las lesiones y mejorar la seguridad. La disminución en los AVPP por neoplasias es un cambio positivo, aunque se debe mantener la vigilancia. Las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles continúan siendo áreas de atención importante. Además, la mejora en la categorización de signos y síntomas apunta a una mejor capacidad diagnóstica en el sistema de salud. Estos hallazgos son esenciales para dirigir los esfuerzos de salud y asignar recursos adecuadamente en el municipio.



Figura. 25 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



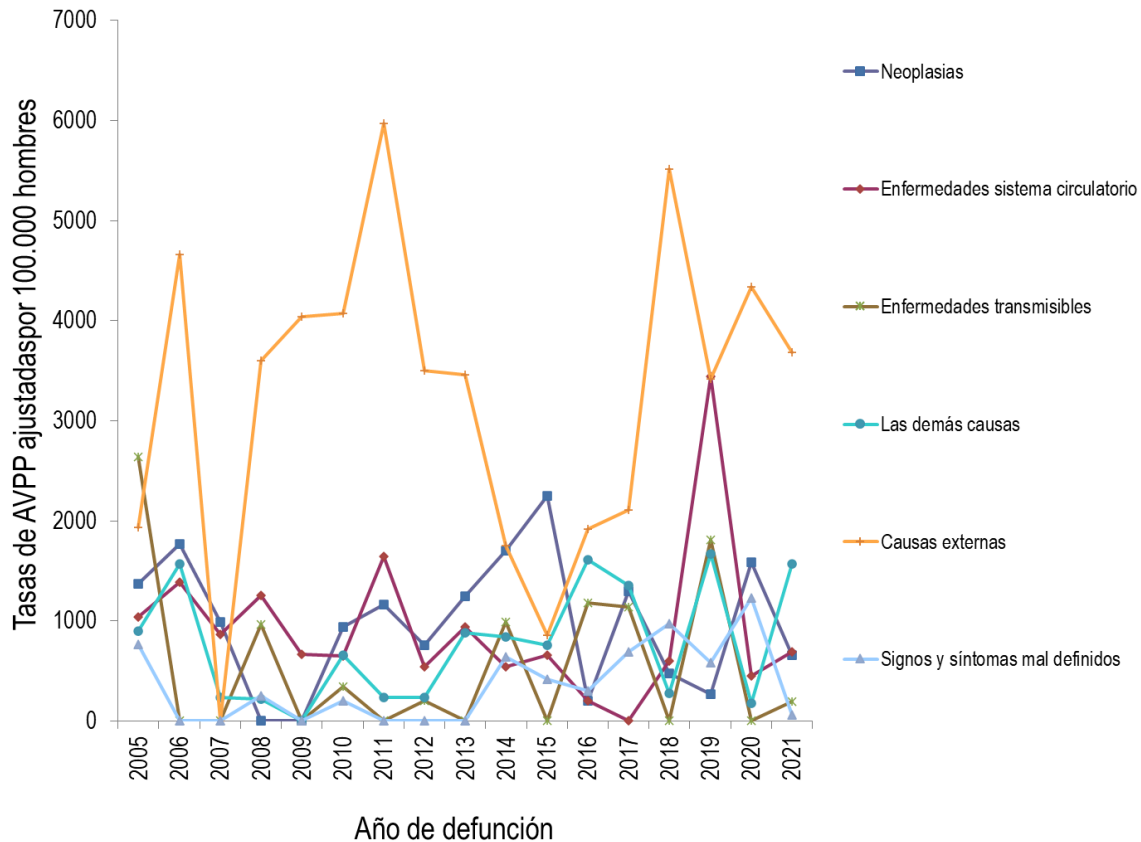
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP HOMBRES.

En los hombres del municipio de Peque, las Causas externas continúan siendo la principal causa de AVPP en el territorio, para el año 2021 se observa una tasa de 3686.2 AVPP por cada 100.000 hombres, lo cual es una disminución en comparación con el año 2020, pero sigue siendo alta en comparación con la mayoría de los años anteriores. En el segundo lugar se encuentran las demás causas en las cuales la tasa aumenta a 1572.7 AVPP por cada 100.000 hombres, lo que sugiere un incremento de muertes por causas no especificadas en otras categorías. En el tercer lugar se encuentran las Enfermedades del sistema circulatorio en las cuales la tasa es de 690.1 AVPP por cada 100.000 hombres, que es un aumento de 237 AVPP en comparación con el año anterior. Posteriormente se encuentran las Neoplasias las cuales presentan una tasa de 661.3 AVPP por cada 100.000 hombres, incrementando en comparación con 2020 en 924 AVPP. Por último, las Enfermedades transmisibles muestran que la tasa es relativamente baja a 193.6 AVPP por cada 100.000 hombres, aunque aumenta con respecto al año 2020 en el cual no se presentan casos en esta categoría. Los Signos y síntomas mal definidos muestran una tasa es de 58.3, la más baja de la serie histórica, lo que puede ser un indicador de mejor precisión diagnóstica.



Figura. 26 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

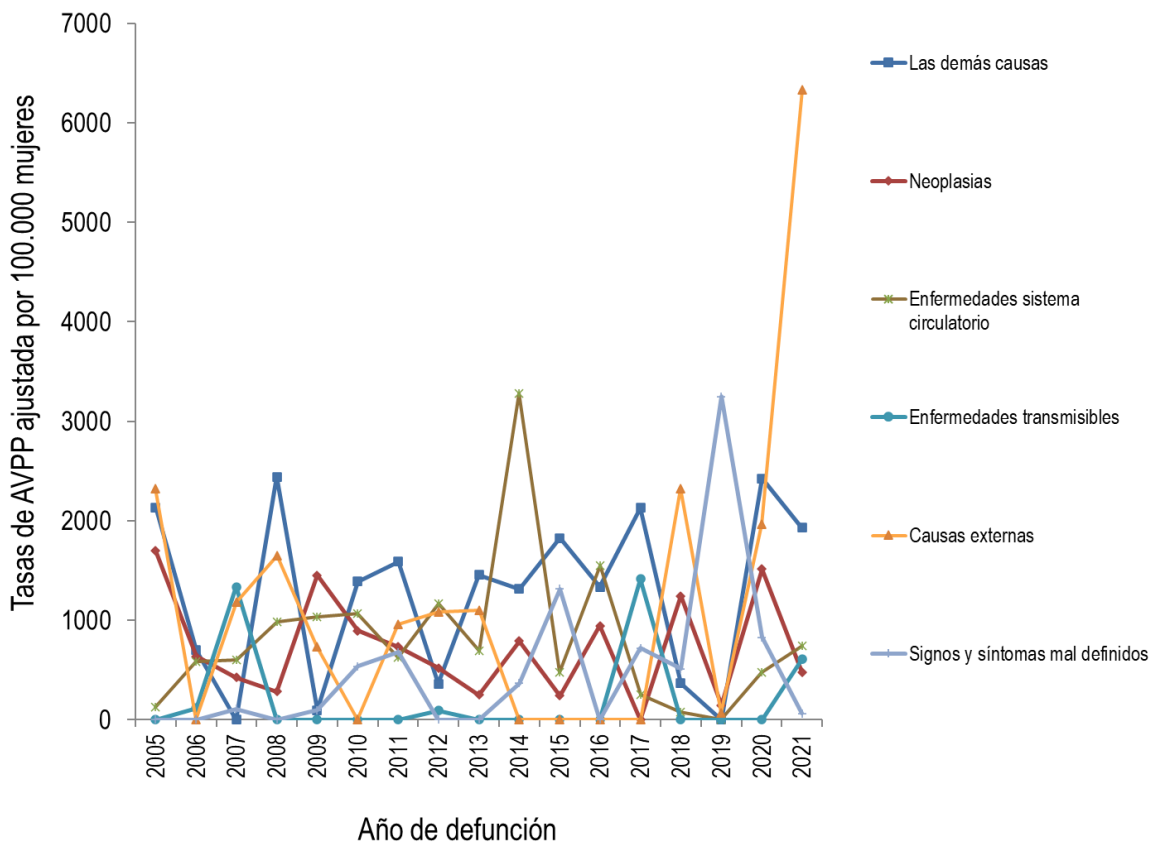
TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP MUJERES.

En 2021, las causas externas representan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre las mujeres en Peque, con una tasa alta de 6330.9 AVPP por cada 100.000 mujeres, un incremento notorio y preocupante en comparación con los años anteriores. Esto sugiere un aumento significativo en las muertes por causas como accidentes, violencia o suicidios, que requiere una intervención urgente para entender las razones detrás de este aumento y para desarrollar estrategias de prevención efectivas. Seguido de Las demás causas, una categoría que incluye aquellas no clasificadas en las otras categorías específicas, también muestra un incremento con una tasa de 1928.5 AVPP por cada 100.000 mujeres, esto puede indicar la presencia de factores de riesgo no identificados o problemas en la clasificación de las causas de muerte. En el tercer lugar se encuentran Las enfermedades del sistema circulatorio, aunque no tan altas como las causas externas, también presentan una cifra considerable de 741.0 AVPP por cada 100.000 mujeres, esto podría reflejar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, que son una causa común de mortalidad en mujeres, y resalta la importancia de programas de salud centrados en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. Posteriormente aparecen las enfermedades transmisibles las cuales tienen una tasa de 610.2 AVPP por cada 100.000 mujeres, lo que representa un aumento desde 0 en 2020. Este cambio podría estar relacionado con brotes de enfermedades específicas o con una mejor detección y reporte de estas condiciones.



Las neoplasias (cánceres), aparecen con una tasa de 479.9 AVPP por cada 100.000 mujeres, muestran una disminución en comparación con el año anterior. Sin embargo, siguen siendo una preocupación significativa para la salud pública y requieren atención continua en términos de prevención, detección temprana y tratamiento. Finalmente, la categoría de signos y síntomas mal definidos presenta la tasa más baja con 65.3 AVPP por cada 100.000 mujeres, lo que podría indicar una mejora en los diagnósticos médicos y la precisión de la clasificación de las causas de muerte en 2021. Es necesario una evaluación continua de las políticas de salud pública en el municipio de Peque, especialmente en lo que respecta a las causas externas y su dramático aumento en 2021. También subraya la importancia de la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de los sistemas de salud para abordar adecuadamente las necesidades de las mujeres en la comunidad.

Figura. 27 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICAS POR SUBGRUPOS

Luego de identificar las principales causas de mortalidad general y por sexo en el municipio, se realizará un análisis más detallado del comportamiento de estas grandes causas por sus respectivos subgrupos, lo que

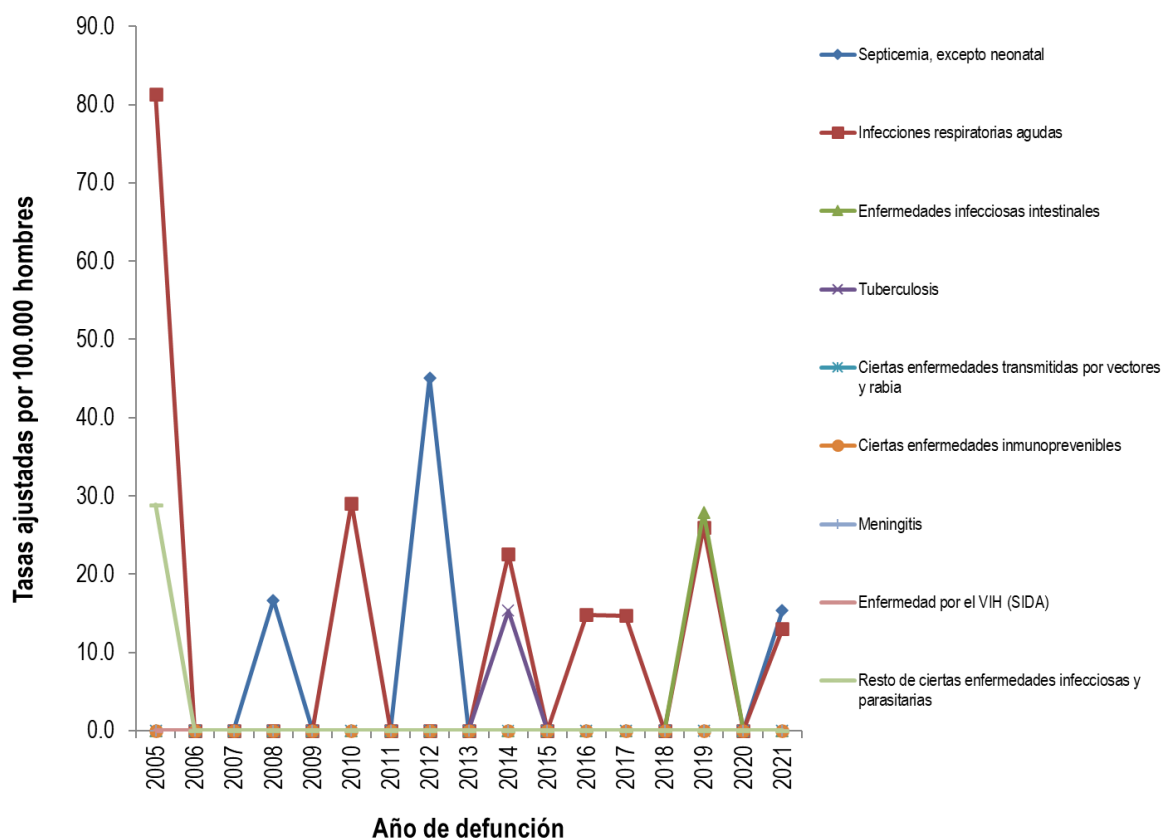


permitirá identificar las que mayor peso tienen dentro de los seis grupos de mortalidad (enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas) y su tendencia a través del tiempo.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES HOMBRES

Para el periodo 2005 – 2021 el municipio de Peque la principal causa de muerte en los hombres son Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 15 defunciones por cada 100.000 hombres, seguido de las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 13 defunciones por cada 100.000 hombres, afortunadamente no se presentaron más defunciones asociadas a las Enfermedades Transmisibles en los hombres del municipio de Peque. El año que más mortalidad tuvo en las Enfermedades Transmisibles en los Hombres fue el 2005, seguido del año 2019.

Figura. 28 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Peque, 2005 –2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

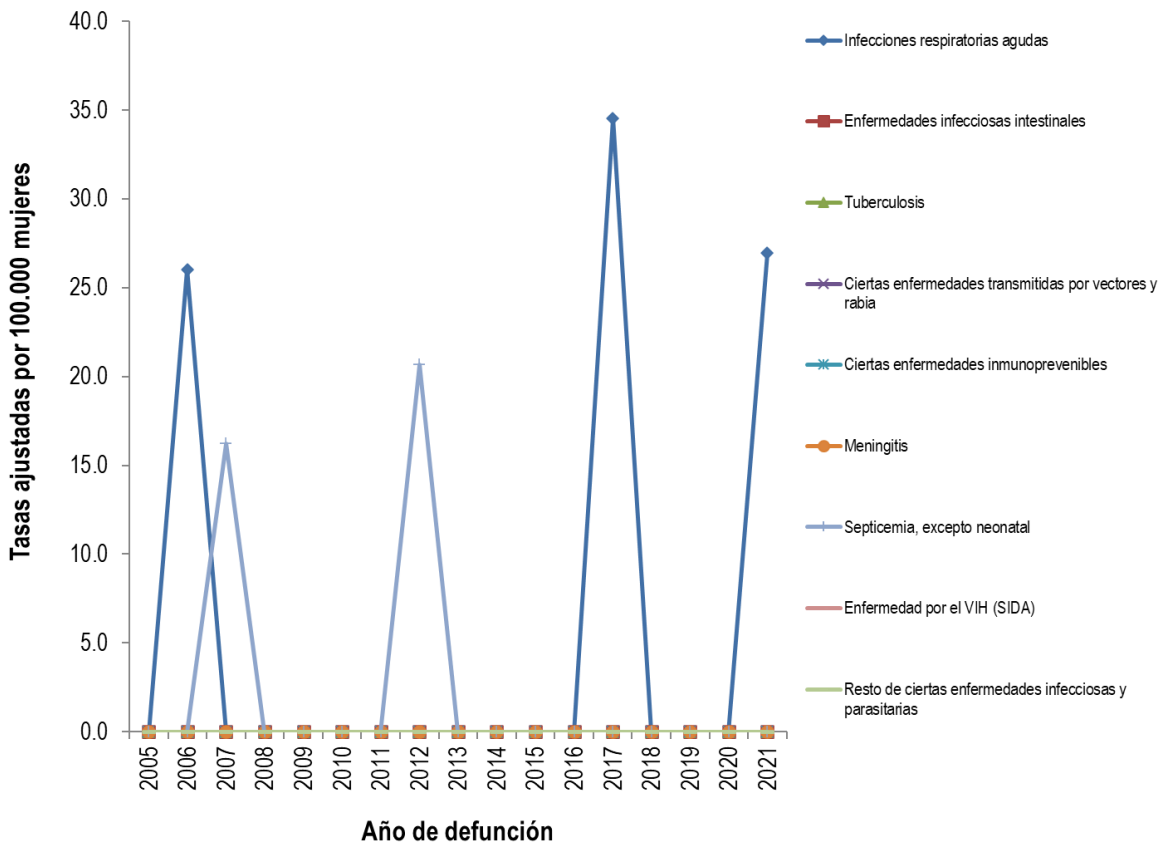
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MUJERES.

El sexo femenino en todos los periodos analizados solo ha presentado mortalidad por septicemia excepto neonatal en dos años 2007 y 2012 siendo en el año 2012 el año que presento la tasa más alta en mortalidad



con 21 defunciones por cada cien mil mujeres y las Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales presentaron defunciones en el año 2006 y el año 2017 siendo este último año la tasa más alta que se ha presentado con 35 muertes por cada cien mil mujeres. Se puede observar además que las mujeres mostraron mayor riesgo de morir por esta enfermedad con relación a los hombres. Al evaluar el gráfico de hombres y mujeres se evidencia que el municipio de Peque está superando la transición epidemiológica de las muertes por enfermedades trasmisibles. En los años 2018, 2019 y 2020 la mortalidad por estas enfermedades es cero en todas las causas. Para el año 2021 se presentó una tasa de 27 defunciones por cada 100.000 mujeres relacionada con las Infecciones respiratorias agudas.

Figura. 29 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Peque, 2005 –2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

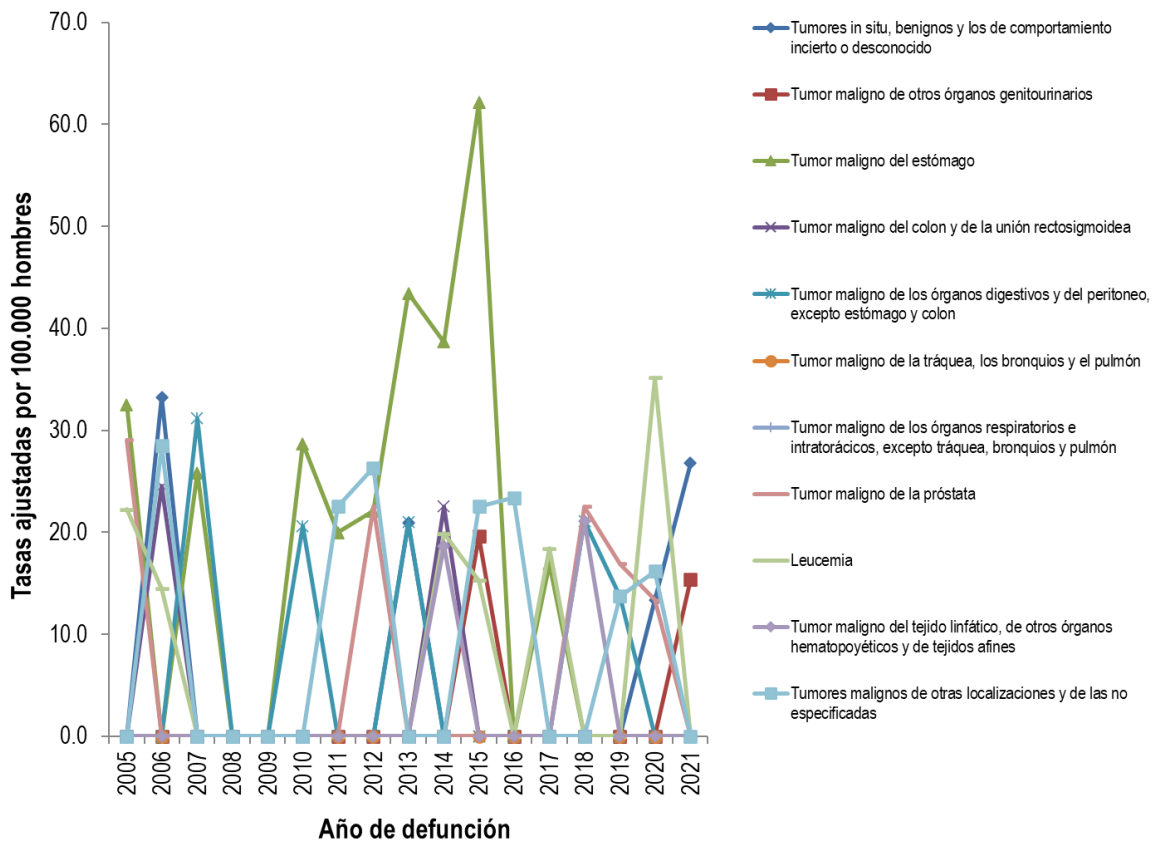
NEOPLASIAS HOMBRES

En el año 2021, la primera causa de mortalidad en hombres en el municipio de Peque estuvo relacionada con tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 26.8 defunciones por cada 100.000 hombres. Esto representa un aumento considerable respecto al año anterior. El tumor maligno de otros órganos genitourinarios siguió con una tasa de 15.4 defunciones por cada 100.000 hombres. A diferencia del año 2020, no se registraron defunciones por otras categorías de neoplasias en hombres durante



el 2021. En contraste, en 2020, la principal causa de mortalidad por neoplasias en hombres fue la leucemia, con una tasa de 35.2 defunciones por cada 100.000 hombres, seguida de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16.2, y el tumor maligno de la próstata y tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido, ambos con una tasa de 13.4 defunciones por cada 100.000 hombres. En los años anteriores, el tumor maligno del estómago fue una causa recurrente de mortalidad, con tasas significativas en 2005, 2010, 2011, 2013 y 2015. Las leucemias, que son neoplasias hematopoyéticas que pueden desarrollarse de manera silenciosa a lo largo de varios años, también mostraron tasas fluctuantes de mortalidad en 2005, 2006, 2014, 2015, 2017 y 2020. La irregularidad en estas tasas enfatiza la importancia de la detección temprana y el acceso a atención médica adecuada, ya que un diagnóstico precoz puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia ante estas neoplasias.

Figura. 30 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

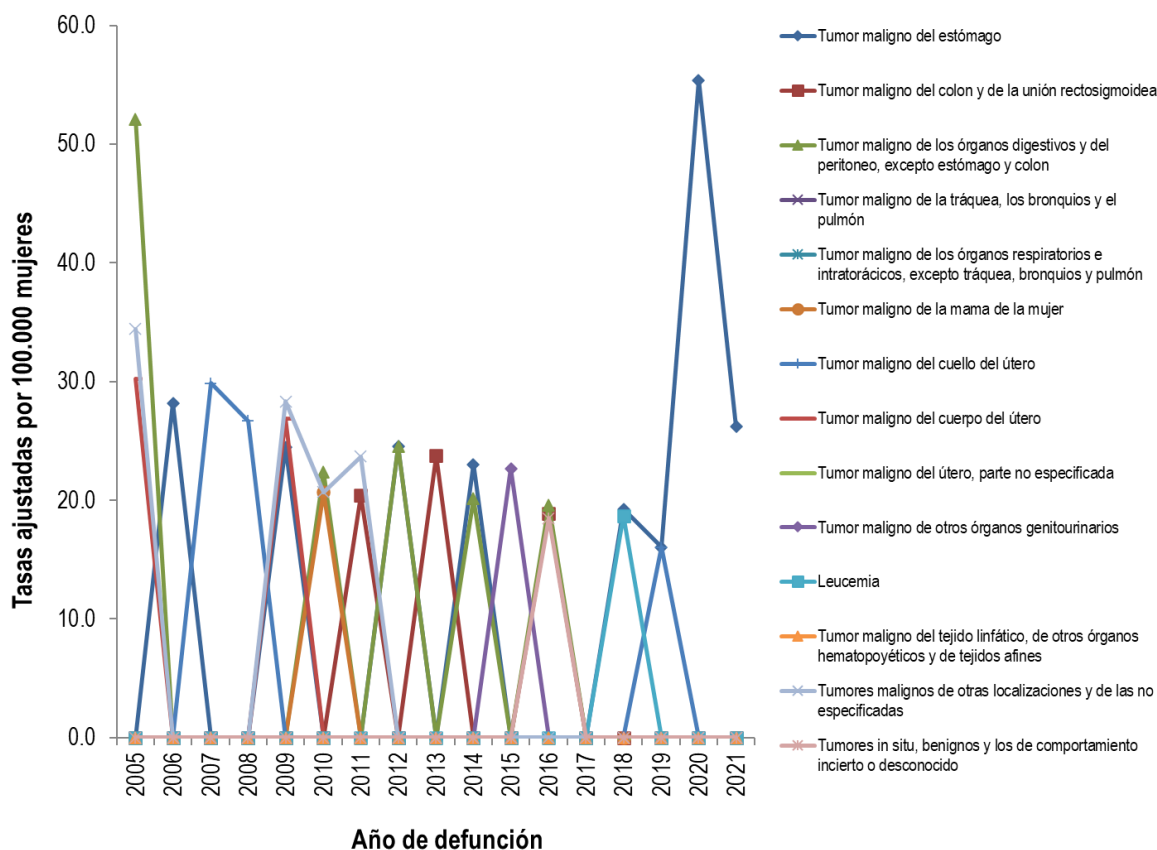
NEOPLASIAS MUJERES

Al observar la mortalidad por neoplasias en el año 2021 en las mujeres, solo se tienen casos relacionados por Tumor maligno del estómago con una tasa de 26 defunciones por cada 100.000 mujeres, con una disminución con respecto al año anterior de 29 puntos en la tasa, no se presentaron más defunciones relacionadas con las Neoplasias en las mujeres, por lo cual, las tasas están en cero para el periodo analizado. La consulta oportuna



y la adherencia a los tratamientos una vez detectada la enfermedad están siendo eficaz para alargar la vida o para sanar. El análisis entre los años 2005 y 2020 nos muestra que la principal causa de mortalidad por Neoplasias en las mujeres son debido al Tumor maligno del estómago, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en el tercer lugar aparecen los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el Tumor maligno del cuello del útero, seguido de Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, finalmente se encuentran el Tumor maligno del cuerpo del útero, el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

Figura. 31 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

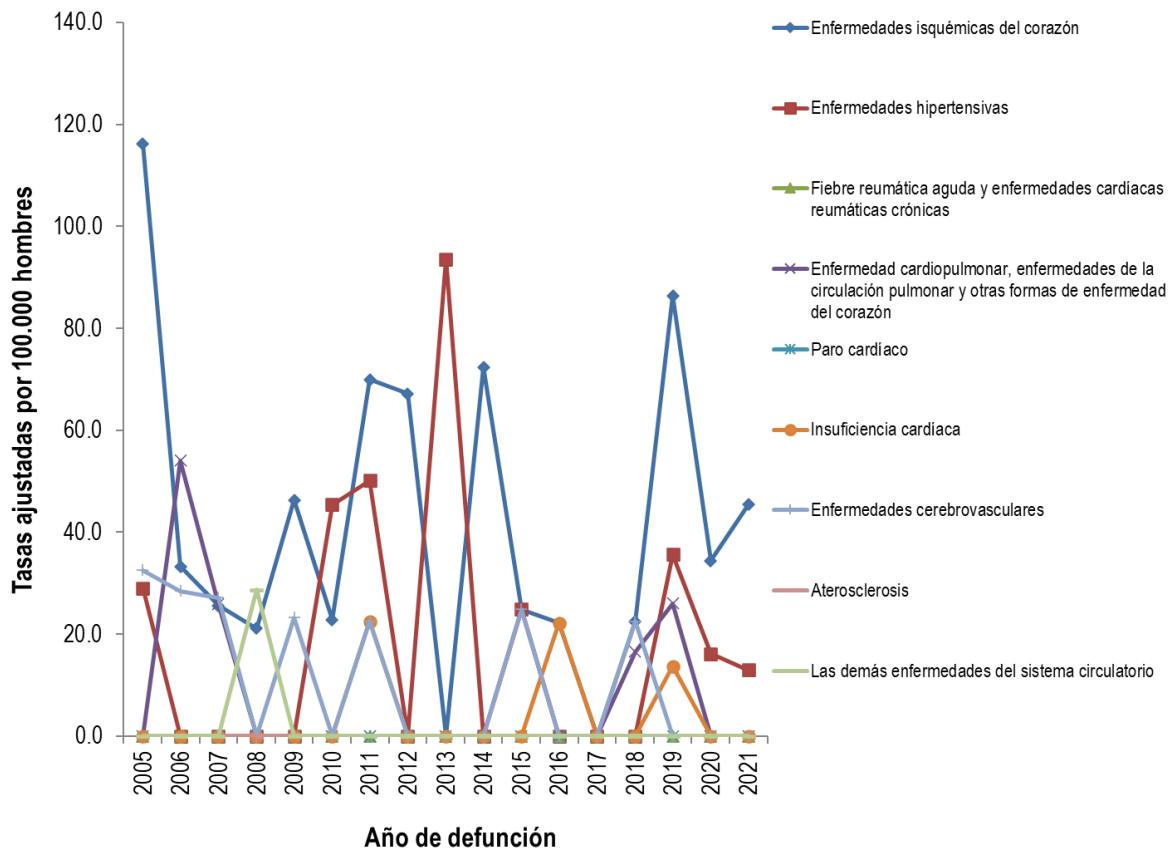
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES

Para el año 2021 en los hombres, la principal causa de mortalidad relacionada con las Enfermedades del Sistema Circulatorio es debido a Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 45 defunciones por cada 100.000 hombres, seguido de las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 13 muertes por cada 100.000 hombres, no se presentaron defunciones en el resto de las causas relacionadas con las Enfermedades del Sistema Circulatorio en los hombres para el año 2021. Durante el periodo 2005 – 2021 en el municipio de Peque la principal causa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en los Hombres al igual que en el año 2021 fue debido a Enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las Enfermedades



hipertensivas, en el tercer lugar aparecen las Enfermedades cerebrovasculares, seguidas de la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, finalmente aparece la Insuficiencia cardíaca y Las demás enfermedades del sistema circulatorio. No se han presentado muertes en el resto de las causas relacionadas con las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

Figura. 32 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

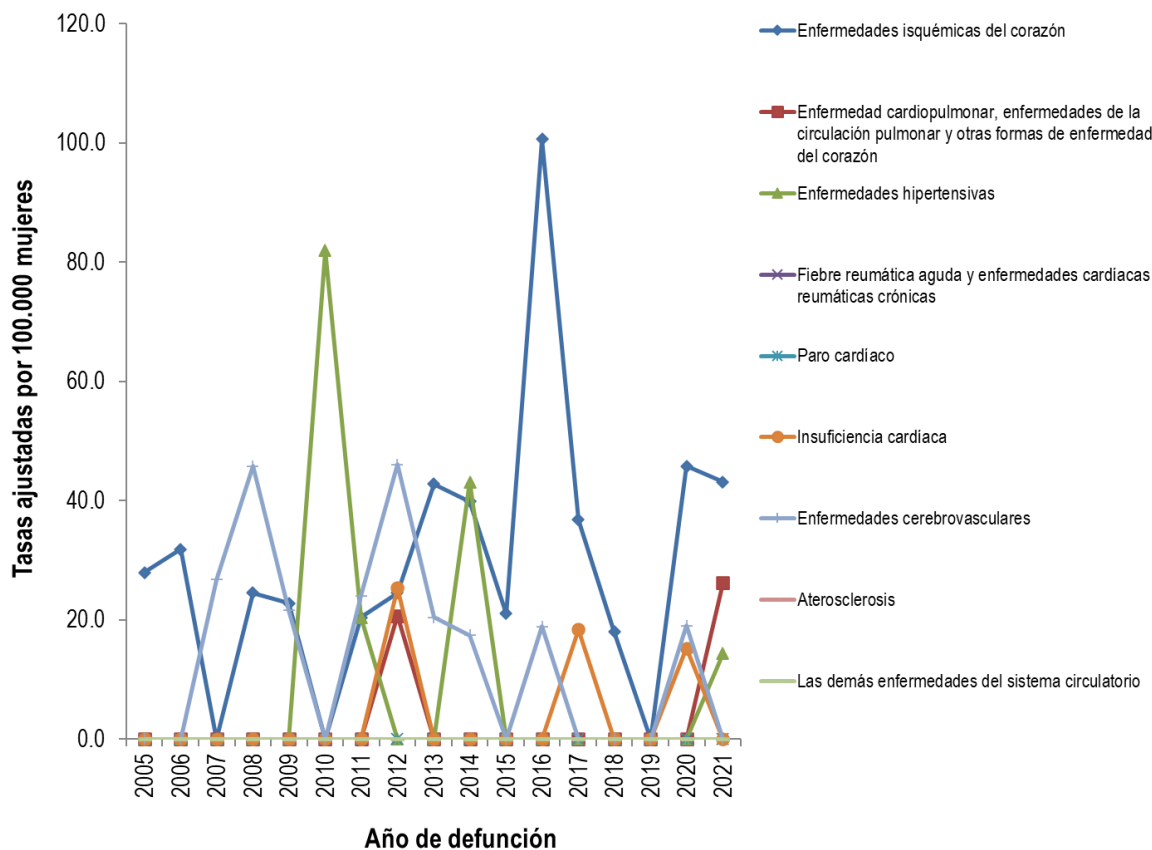
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES

La principal causa por la que muere la población femenina relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2021 es debido a las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 43 defunciones por cada 100.000 mujeres, en el segundo lugar se encuentran la Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón con una tasa de 26 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguido de las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 14 defunciones por cada 100.000 mujeres, en el resto de causas relacionadas con el Sistema Circulatorio no se presentaron defunciones en las mujeres. En cuanto a las enfermedades isquémicas del corazón, no se presentaron muertes por esta causa en los años 2007 y 2010, mientras los años 2020 y 2016 se presentaron las tasas más altas de mortalidad con 46 y 100 defunciones por cada cien mil mujeres. Teniendo en cuenta que



la población de Peque en su mayoría vive en el área rural y su economía en gran proporción depende de la agricultura, es necesario fomentar en la población hábitos alimenticios sanos, bajos en sal, azúcar, no grasosos, zonas libres de tabaco, disminuir el consumo de alcohol e incrementar actividad física como mecanismo para controlar factores de riesgo asociados a estas enfermedades.

Figura. 33 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



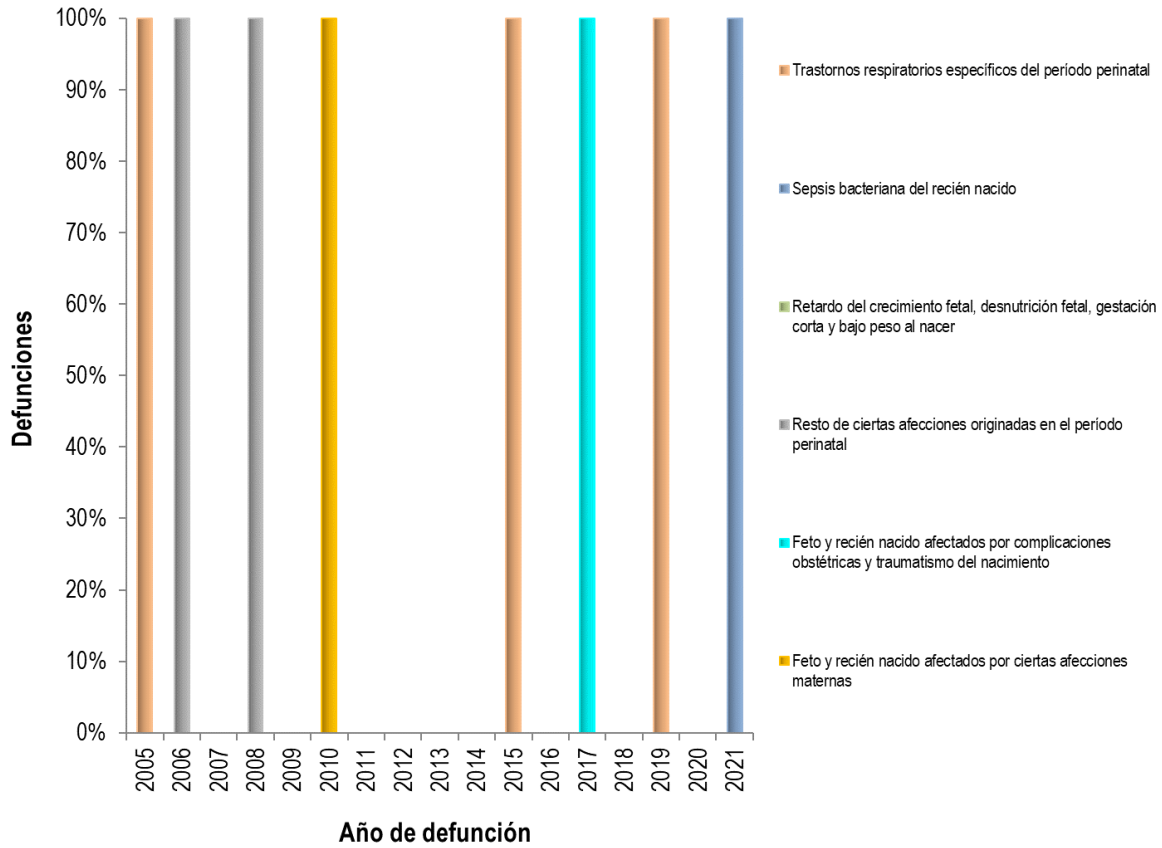
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES

El número de muertes en el periodo perinatal en hombres se concentra principalmente en los años 2005-2010 donde las muertes producto de ciertas afecciones perinatales originadas en el periodo perinatal causaron 5 muertes, posteriormente no se presentaron casos hasta el año 2015 en el cual los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocasionaron una muerte; para el año 2017 se presentó una muerte relacionada con feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, en el 2018 no se presentaron muertes por esta causa en los hombres, para el 2019 los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocasionaron una muerte nuevamente, en el año 2020 no se presentan defunciones relacionadas con esta causa en los hombres, para el año 2021 se presentó una defunción relacionada con la Sepsis bacteriana del recién nacido.



Figura. 34 Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



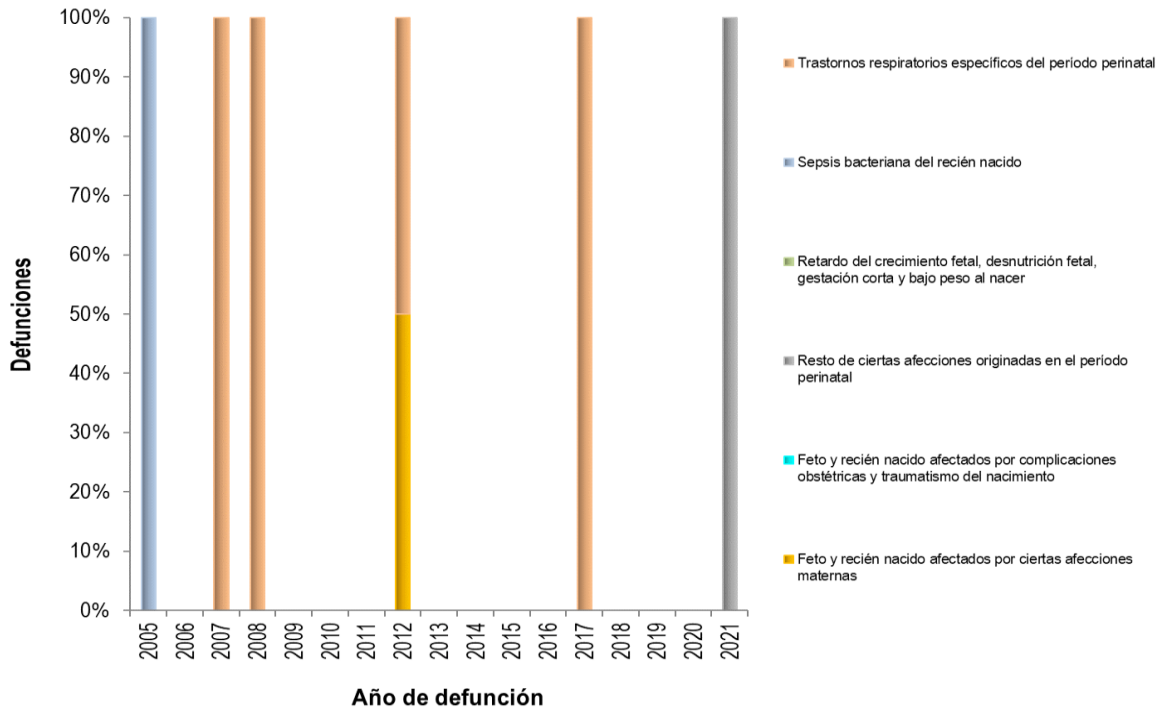
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES

El número de muertes en el periodo perinatal en mujeres se concentra principalmente en los años 2005-2008 donde las muertes son producto de trastornos respiratorio-específicos del periodo perinatal causaron 2 muertes, seguido de 1 muertes por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido. Los años 2007 y 2012 se presentaron 2 muertes cada uno. En los años 2006, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, y 2016 no se reporte muertes en el periodo perinatal. El año 2017 reporta una muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en los años 2018, 2019 y 2020 no se presentaron muertes. Estos indicadores de mortalidad perinatal indican que el municipio de Peque está en la transición demográfica de dejar de presentar muertes por afecciones perinatales a mayor presencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Se evidencia el cambio de los perfiles de mortalidad. Como también se observa que la esperanza de vida al nacer es mucho más alta en Peque que otros municipios del Departamento de Antioquia, no obstante, para el año 2021 se presentó una defunción relacionada con el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



Figura. 35 Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



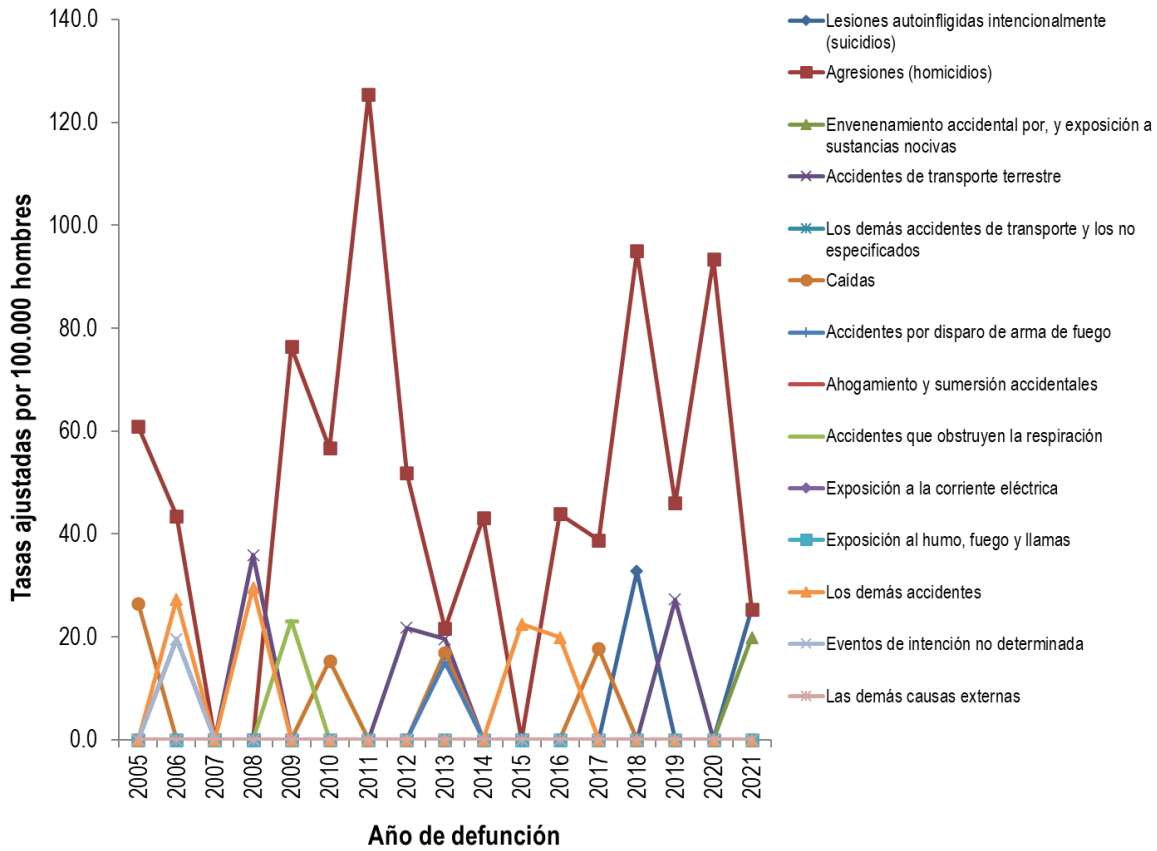
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES

Para el año 2021 en el municipio de Peque, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se presentaron con una tasa de 25.4 defunciones por cada 100.000 hombres, lo que representa un incremento respecto a los años anteriores y la aparición de esta causa de mortalidad después de no haberse reportado en 2020. Las agresiones (homicidios) continuaron siendo una causa significativa de defunción, aunque disminuyeron a una tasa de 25.3 defunciones por cada 100.000 hombres, una reducción sustancial en comparación con la tasa de 93.4 del año 2020. Además, el envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas se reportó por primera vez con una tasa de 19.9 defunciones por cada 100.000 hombres. En el periodo de 2005 a 2021 en la población masculina de Peque, las agresiones (homicidios) han sido una causa recurrente de muerte, alcanzando su pico más alto en 2011 con 125.5 defunciones por cada 100.000 hombres. Sin embargo, desde 2013, se observa una tendencia general a la disminución. En 2019 se registraron 46 defunciones por cada 100.000 hombres, lo que representó una disminución de 49 puntos respecto al año anterior. Aunque en 2021 no se reportaron muertes por accidentes de transporte terrestre, que previamente habían sido la segunda causa más común de mortalidad, la situación respecto a las defunciones por causas externas sigue siendo preocupante, especialmente entre los jóvenes. Esto se debe a los desafíos de orden público en la zona, donde los grupos armados ilegales buscan controlar este territorio estratégico que conecta el norte de Antioquia con el occidente y el sur de Córdoba.



Figura. 36 Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

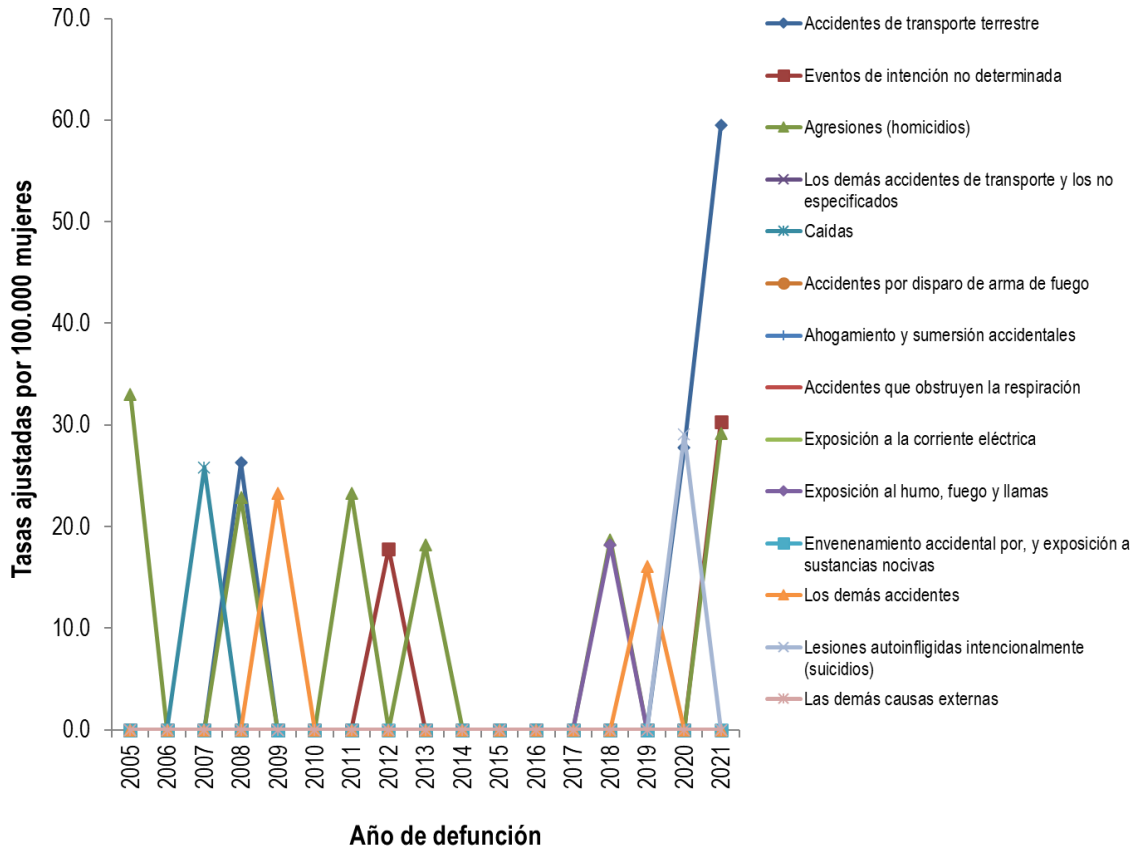
MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES

Para el año 2021, el municipio de Peque vio un notable incremento en la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre entre las mujeres, con una tasa de 59.5 defunciones por cada 100.000 mujeres, más del doble de la tasa del año anterior, que fue de 27.8. Además, los eventos de intención no determinada también mostraron un aumento significativo, con una tasa de 30.3 defunciones por cada 100.000 mujeres. Las agresiones (homicidios) siguieron siendo una causa de preocupación, con una tasa de 29.2 defunciones por cada 100.000 mujeres. Comparativamente, en 2020, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los accidentes de transporte terrestre eran las principales causas de defunción relacionadas con causas externas, con tasas de 29 y 28 defunciones por cada 100.000 mujeres, respectivamente. Desde 2014 hasta 2018, no se reportaron casos de mortalidad por causas externas en la población femenina. Sin embargo, en 2018, las agresiones (homicidios) reaparecieron con una tasa de 19 defunciones por cada 100.000 mujeres, y la exposición al humo, fuego y llamas se reportó con una tasa de 18 defunciones por cada 100.000 mujeres, relacionado con el trágico incidente de incendio mencionado. A lo largo del periodo de 2005 a 2021, los homicidios, seguidos de los accidentes de transporte terrestre, se han mantenido como las principales causas de mortalidad por causas externas en las mujeres de Peque, reflejando las dinámicas de riesgo en la región



que afectan desproporcionadamente a la población femenina. Estas cifras subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad vial y la prevención de la violencia, así como la importancia de la investigación forense en casos de eventos de intención no determinada para entender y abordar mejor las causas subyacentes de estas muertes.

Figura. 37 Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

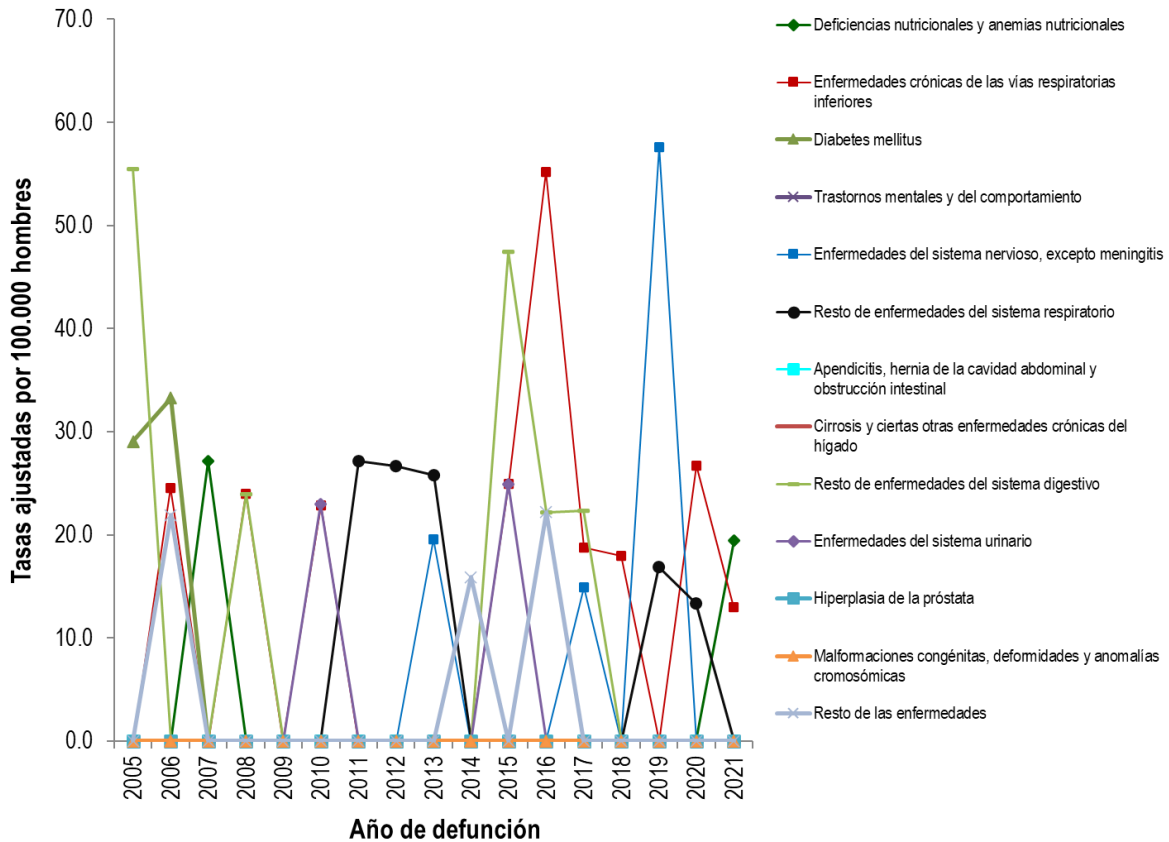
MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL GRUPO DE LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES

Para el año 2021, la principal causa de mortalidad por las demás enfermedades en la población masculina del municipio de Peque fue debido a las deficiencias y anemias nutricionales, las cuales presentaron una tasa de 19.5 defunciones por cada 100.000 hombres. Este dato señala un cambio significativo respecto al año 2020, donde las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores lideraban con una tasa de 26.7 defunciones por cada 100.000 hombres. En 2021, estas enfermedades crónicas de las vías respiratorias se redujeron a una tasa de 13.0 defunciones por cada 100.000 hombres. En los periodos comprendidos entre el año 2005 y el 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han ocupado una posición predominante en las causas de mortalidad de las demás enfermedades en los hombres, con un pico en 2016. Sin embargo, en el 2021 no se reportaron casos de mortalidad asociados al resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso (excepto meningitis), diabetes mellitus, ni del resto de enfermedades del



sistema digestivo, todas causas que anteriormente habían sido relevantes. Este cambio en el patrón de mortalidad podría ser indicativo de mejoras en la gestión de enfermedades crónicas o cambios en los factores de riesgo ambientales o de comportamiento en la población masculina del municipio. La aparición de deficiencias y anemias nutricionales como la principal causa de mortalidad en 2021 podría sugerir nuevas prioridades en la salud pública y la necesidad de fortalecer la nutrición y la atención sanitaria preventiva.

Figura. 38 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Peque 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

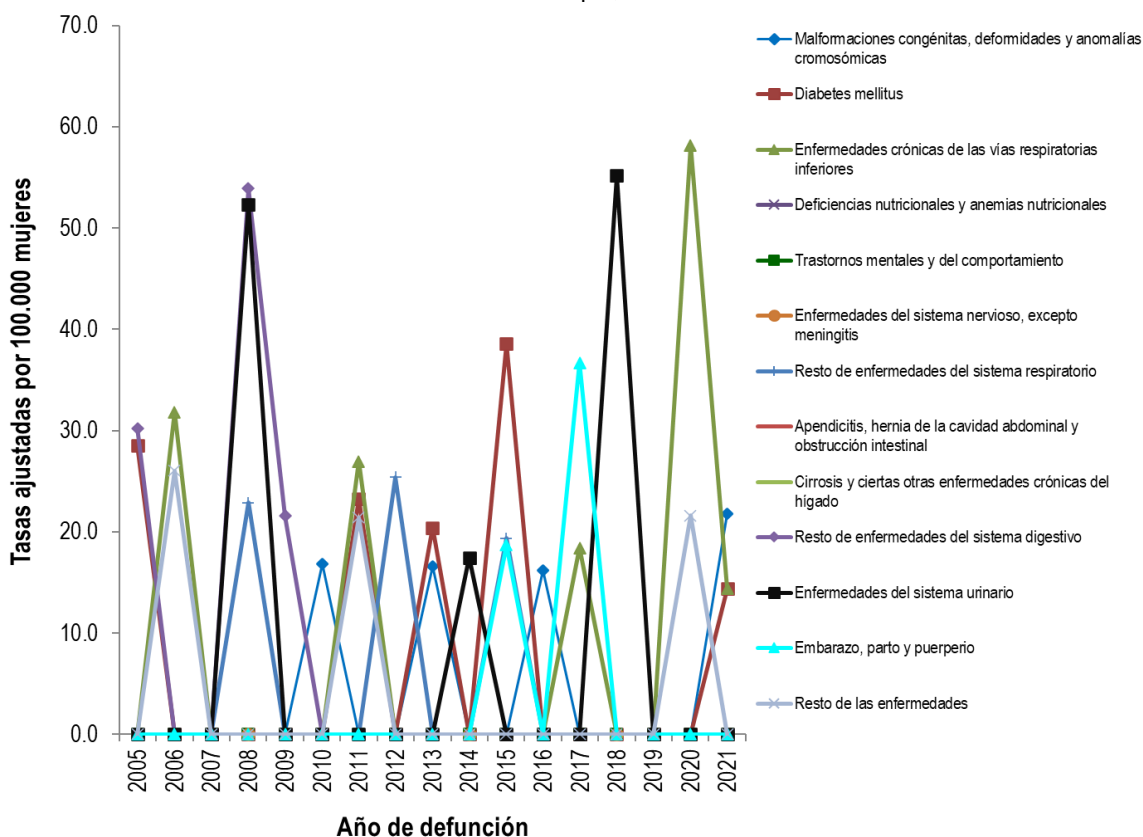
MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL GRUPO DE LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES

Para el año 2021, la primera causa de mortalidad relacionada con las demás enfermedades en las mujeres en el municipio de Peque fue debida a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 21.8 defunciones por cada 100.000 mujeres. Esta causa de mortalidad supera a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que en 2020 tenían la tasa más alta con 58.2 defunciones por cada 100.000 mujeres, pero que para 2021 disminuyeron significativamente a una tasa de 14.4. La diabetes mellitus también presentó una disminución, situándose en una tasa de 14.4 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2021. Comparando con el periodo 2005 a 2021, aunque las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han sido una causa predominante de mortalidad, en 2021 no se mantuvieron



como la principal causa. Esto contrasta con el patrón observado en años anteriores, donde además de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las mujeres también presentaron mortalidad asociada a enfermedades del sistema urinario, la diabetes mellitus, y el resto de las enfermedades del sistema digestivo. En 2021, no se reportaron defunciones por otras enfermedades que habían sido relevantes en años anteriores, como las del sistema urinario, que habían presentado un pico en 2018 con una tasa de 55.2 defunciones por cada 100.000 mujeres. Tampoco se presentaron muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio, que habían tenido una tasa significativa en 2017. Estos cambios podrían reflejar mejoras en la atención médica, cambios en los patrones de enfermedad o en los factores de riesgo entre las mujeres del municipio. La aparición de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como la principal causa de defunción en 2021 también subraya la importancia de los programas de salud materno-infantil y de la genética en la salud pública.

Figura. 39 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

SEMAFORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD SEGÚN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

Para el análisis de esta mortalidad se tuvo en cuenta la visualización de las prioridades de acuerdo con una semaforización estandarizada donde se calcularon los intervalos de confianza de acuerdo con las diferencias relativas de los indicadores o eventos de mortalidad trazadores en el Plan Decenal de Salud Pública.



La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en Peque se mantuvo significativamente elevada en comparación con el departamento de Antioquia, con 27.6 defunciones frente a 11 para el departamento de Antioquia respectivamente, lo que refleja la necesidad de fortalecer la seguridad vial y la infraestructura de transporte. Aunque las tasas de homicidio mostraron una disminución en Peque respecto al año anterior, pasando de 50 a 27 defunciones por cada 100.000 habitantes, siguen siendo preocupantes y reflejan los retos de orden público en el municipio, particularmente afectado por su ubicación estratégica para los grupos armados ilegales. La violencia sigue impactando a la comunidad local, como lo demuestran los trágicos eventos en los que una mujer fue asesinada en zona rural en 2021 y, durante las fiestas del campesino en 2022, otro ataque a la estación de policía resultó en la muerte de una mujer y dos personas heridas. La tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago es también más alta en Peque con 13 defunciones mientras que para Antioquia fue de 9 defunciones, lo que indica la importancia de intensificar las campañas para promover estilos de vida saludables y chequeos preventivos, dada la mayor probabilidad de curación del cáncer cuando se detecta temprano. Además, la tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente es preocupantemente alta en Peque, con 13.5 defunciones por cada 100.000 habitantes, superando la tasa de Antioquia de 6.8. Este dato sugiere problemas subyacentes de salud mental en la comunidad, agravados por factores socioeconómicos, uso de sustancias psicoactivas y problemas personales. La implementación de servicios de apoyo psicológico y programas de salud mental se hace cada vez más necesaria para abordar esta preocupante tendencia. Las tasas de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades transmisibles en Peque son menores que las del departamento, con 6.8 y 28.4 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente, en comparación con 12.5 y 32.2 en Antioquia. Aunque estas tasas son menores, no deben descuidarse las medidas preventivas y el control de estas enfermedades.

Tabla. 46 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Peque, 2005 –2021.

Causa de muerte	Antioquia	Peque	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	27.6	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9.1	12.9	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	6.8	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	13.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘		
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	27.1	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	28.4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3. MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años



en el período de 2005 a 2021; para el municipio de Peque se toma como referencia el valor del indicador del Departamento de Antioquia para el año 2021. El municipio tiene población rural dispersa con muy difícil acceso geográfico, creencias culturales que son factor de riesgo para la madre y niño, barreras de acceso geográficas y administrativas que impiden la consulta oportunamente. Es necesario que a nivel institucional IPS y entidad territorial fortalezca los agentes comunitarios en salud como mecanismo para fortalecer el binomio madre-hijo para el área rural. Hay que tener en cuenta que la mortalidad materna y menores de 5 es un indicador claro del nivel de desarrollo social de los municipios, de la disponibilidad, la utilización y el acceso a los sistemas de salud, y de la atención nutricional, sanitaria y de protección por parte de la población, sobre todo de NNA. La mortalidad infantil es multicausal por lo que se requiere políticas públicas que respondan a esta necesidad y trabajo intersectorial de los sistemas de salud y otros sectores para disminuir mortalidad evitable. El Departamento de Antioquia y el País tiene estrategias y programas para mitigar y reducir la mortalidad en menores de 5 años, pero no se ha podido lograr de manera eficiente trabajo articulado entre sectores. En cuanto a la Mortalidad Materna, Antioquia registra una razón de mortalidad materna de 61.2, mientras que Peque no tiene mortalidad materna reportada. Para la Mortalidad Neonatal la tasa en Peque es de 18.7 significativamente más alta que en Antioquia que está en 6.1, lo cual es preocupante y podría indicar falta de acceso a cuidados de salud neonatal, problemas en la atención al parto o factores socioeconómicos adversos. Para la Mortalidad Infantil es similar a la neonatal, la tasa en Peque es de 28, considerablemente más alta que en Antioquia que se encuentra en 10. Esto refuerza la posibilidad de problemas de salud pública y acceso a atención médica para los infantes. Para la Mortalidad en la Niñez, la tasa en Peque es más del triple de la de Antioquia, lo que podría reflejar condiciones de vida más difíciles y falta de servicios médicos básicos para niños en edad preescolar y escolar. En cuanto a la Mortalidad por IRA en Menores de Cinco Años, Solo Antioquia muestra una tasa, lo que puede ser sorprendente dado que las Infecciones Respiratorias Agudas son una causa común de mortalidad infantil. La ausencia de esta causa en Peque podría deberse a factores demográficos o a la falta de datos. La Mortalidad por EDA en Menores de Cinco Años nuevamente, solo Antioquia reporta una tasa, y Peque no. Las Enfermedades Diarreicas Agudas son también una causa común de muerte en niños, lo que sugiere posibles deficiencias en el registro de datos en Peque o diferencias en la exposición a patógenos gastrointestinales. Finalmente, la Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años para Peque es extremadamente alta, mucho mayor que cualquier otra tasa de mortalidad en la tabla. Esto es alarmante y podría indicar una crisis de nutrición severa en Peque, posiblemente debido a la pobreza extrema, la falta de alimentos o problemas en el sistema de salud pública. Peque enfrenta graves problemas de salud pública en la mortalidad infantil y desnutrición, mientras que Antioquia tiene tasas de mortalidad más diversificadas y menores en comparación. La ausencia de mortalidad materna en Peque podría ser un reflejo de una población muy pequeña o de diferencias en la recolección de datos. La tasa extraordinariamente alta de mortalidad por desnutrición en Peque es un llamado urgente a la acción para abordar la nutrición infantil. Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones enfocadas y medidas de salud pública para abordar las deficiencias específicas en cada región.



Tabla. 47 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del Municipio de Peque, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Peque	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	18.7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	9.5	28.0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	37.4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	117.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

INDICADORES MATERNOS – INFANTIL Y NIÑEZ

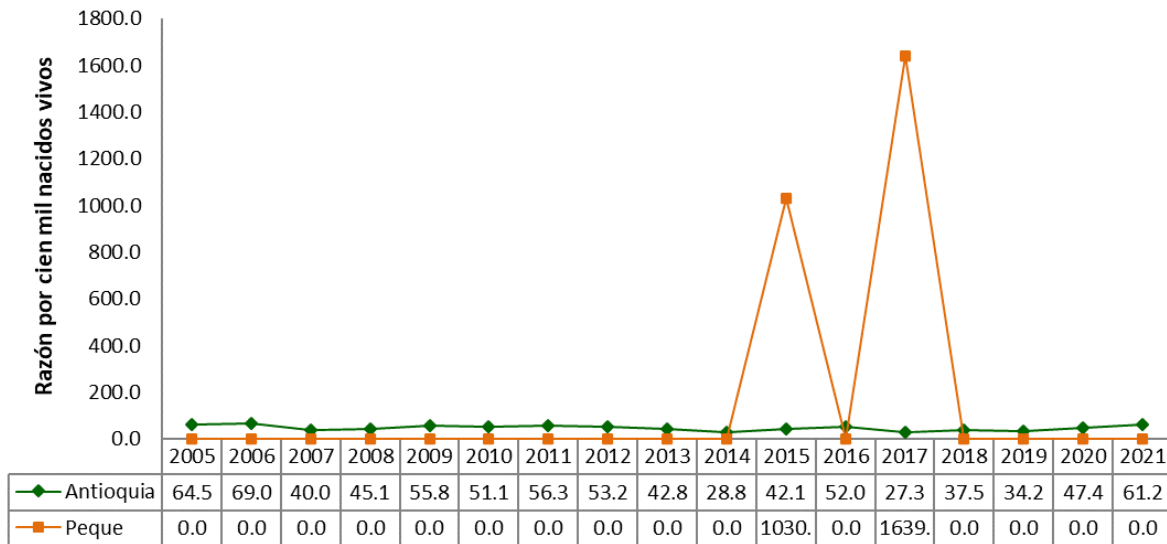
El objetivo radica en determinar la magnitud y la tendencia de los indicadores de mortalidad infantil materna y de la niñez en el municipio con relación al comportamiento del departamento.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Para asegurar una maternidad segura, basada en un enfoque integral que promueva el desarrollo completo de la salud sexual y reproductiva, es esencial alinear esfuerzos con los objetivos de desarrollo sostenible. Esto implica una reducción significativa de las muertes maternas y perinatales, las cuales son prevenibles, a través de la implementación adecuada de tecnología y conocimiento actuales, además de la promoción y prevención en salud, y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional. El análisis del periodo 2005-2021 muestra que Peque registró una preocupante tasa de mortalidad materna de 1030 por cada 100,000 nacidos vivos en 2015 y un pico alarmante de 1639.3 en 2017. Sin embargo, para los años 2018, 2019 y 2020, no se reportaron muertes maternas en el municipio. Esto resalta el éxito de iniciativas como la casa campesina en conectar a las poblaciones rurales embarazadas con los servicios de salud del municipio.



Figura. 40 Razón de mortalidad materna. Municipio de Peque 2005 – 2021.



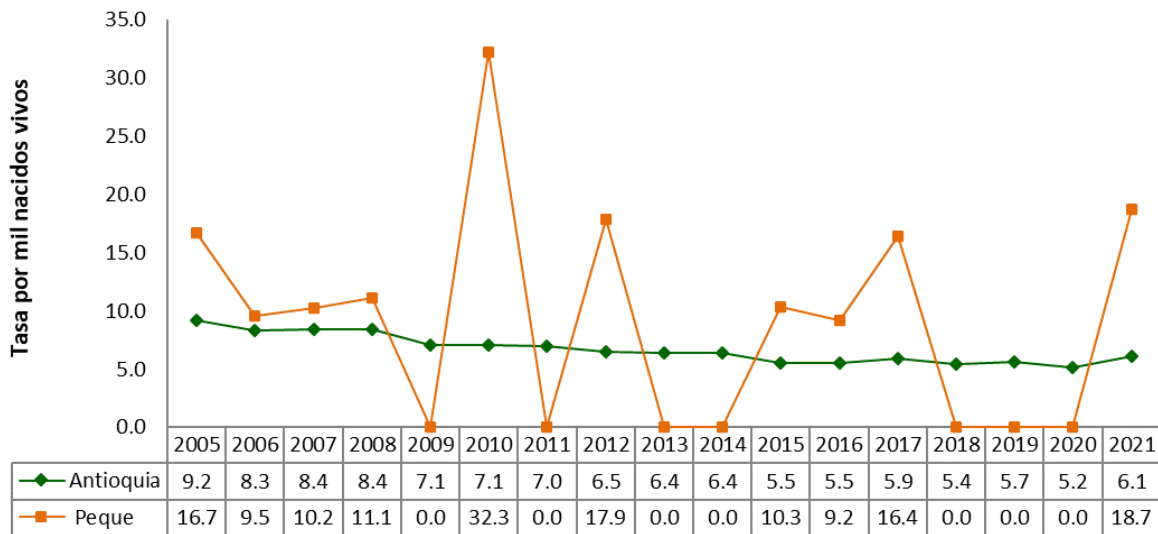
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL

El comparativo de las tasas de mortalidad neonatal entre el departamento de Antioquia y el municipio de Peque revela que, en diez años dentro del periodo analizado, Peque experimentó tasas más altas que las del departamento. Especialmente notorio fue el año 2010, donde se registró un pico de 32.3 defunciones por cada mil nacidos vivos. En años como 2013, 2014, 2018, 2019 y 2020, el municipio de Peque no informó casos de mortalidad neonatal, mostrando una mejora significativa. Sin embargo, en 2021, la tasa se elevó a 18.7 defunciones por cada mil nacidos vivos. Los factores asociados con la mortalidad infantil en menores de un año en Peque incluyen malformaciones congénitas y complicaciones derivadas del periodo perinatal, como el bajo peso al nacer y complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Para abordar y reducir estas muertes, es crucial proporcionar atención especializada durante el periodo perinatal, tanto a nivel preventivo como curativo. Además, se debe prestar especial atención a las condiciones de ruralidad en Peque. La brecha en el acceso a los servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales contribuye a disparidades significativas. Factores como el nivel educativo y las condiciones de pobreza de las familias son aspectos críticos que influyen en la mortalidad neonatal, perinatal y materna. Es imperativo implementar políticas y programas que aborden estas desigualdades, proporcionando educación en salud, mejorando el acceso a servicios de salud de calidad, y ofreciendo apoyo socioeconómico a las familias en situación de vulnerabilidad.



Figura. 41 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Peque, 2005 – 2021.



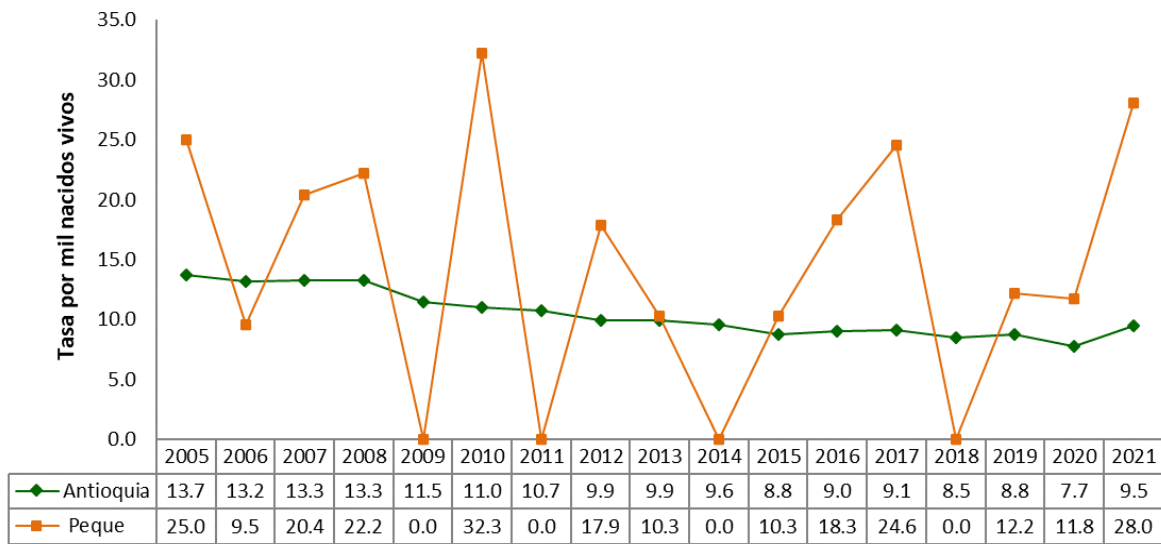
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil es un indicador crítico de la salud pública que refleja la calidad de vida y el bienestar general de una población. Este indicador es esencial para monitorear el derecho a la salud y las condiciones socioeconómicas que lo sustentan. En el análisis del periodo 2005-2021, se observa que el municipio de Peque generalmente registró tasas más elevadas de mortalidad infantil en comparación con el departamento de Antioquia. En 2010, Peque alcanzó la tasa más alta con 32.3 defunciones por cada mil nacidos vivos. Durante los años 2009, 2011, 2014 y 2018, Peque no reportó mortalidad infantil, lo cual podría indicar efectos positivos de políticas de salud implementadas en esos periodos. Sin embargo, en 2021, la tasa en Peque experimentó un incremento significativo a 28 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, superando la tasa del departamento de Antioquia, que se mantuvo en 10 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. Estos datos subrayan la importancia de continuar fortaleciendo los sistemas de salud, particularmente en áreas de alta vulnerabilidad como lo son la zona rural del municipio de Peque. Se requiere una atención integral que incluya el acceso a servicios de salud de calidad, nutrición, educación y condiciones de vida seguras para las madres y sus hijos, además de la necesidad de estrategias de salud pública que aborden las causas subyacentes de la mortalidad infantil, como enfermedades prevenibles y condiciones del entorno.



Figura. 42 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Peque, 2005 – 2021.



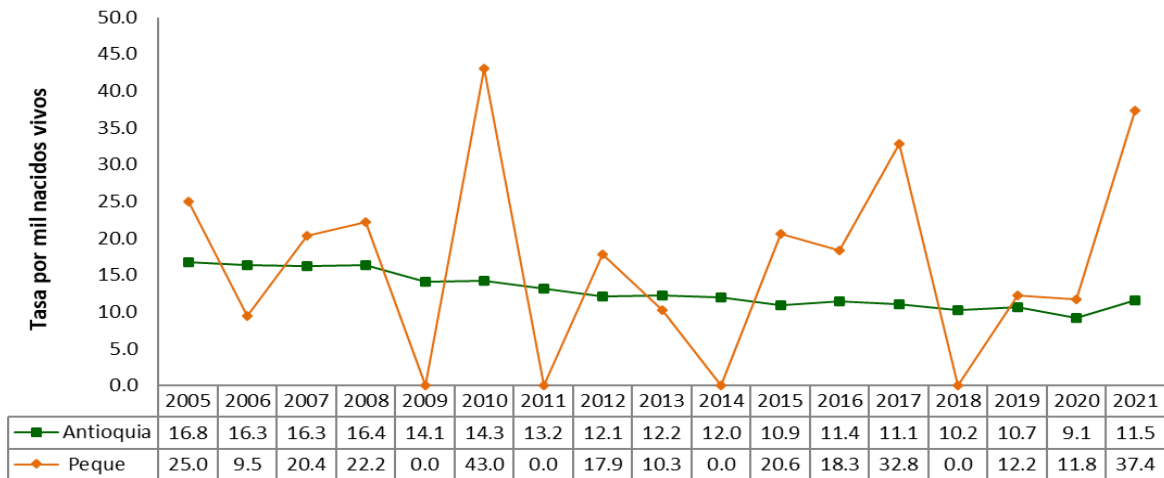
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

El análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años entre el departamento de Antioquia y el municipio de Peque revela un panorama mixto. A lo largo del período de 2005 a 2021, Antioquia ha mostrado una tendencia generalmente constante y a la baja en sus tasas de mortalidad infantil, reflejando posibles mejoras en las condiciones de vida y acceso a la atención sanitaria. Por otro lado, Peque ha registrado tasas superiores a las de Antioquia en varios años, particularmente en 2010, donde la tasa se disparó a 32.3 muertes por cada mil nacidos vivos. Este pico sugiere la presencia de factores de riesgo específicos o crisis en la atención sanitaria durante ese año. Es notable que en años como 2009, 2011, 2014 y 2018, Peque logró reducir la mortalidad en menores de 5 años a cero, lo que indica periodos de éxito en la implementación de políticas de salud pública. Sin embargo, la tasa de mortalidad en Peque aumentó nuevamente en 2021 a 28.0 defunciones por cada mil nacidos vivos, lo que subraya la necesidad de intervenciones sostenidas y adaptadas a las realidades del municipio. Estos altibajos en las tasas de mortalidad infantil en Peque pueden estar influenciados por desafíos únicos relacionados con su condición de ruralidad, como el acceso limitado a la atención médica, problemas de infraestructura y barreras socioeconómicas. Para abordar estas cuestiones, es imprescindible un enfoque multifacético que incluya la mejora de los servicios de salud, educación en salud materna e infantil, nutrición adecuada y medidas para combatir la pobreza. La reducción de la mortalidad infantil en Peque requiere una acción concertada que atienda tanto a las necesidades médicas directas como a los determinantes sociales de la salud.



Figura. 43 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Peque, 2005 – 2021.

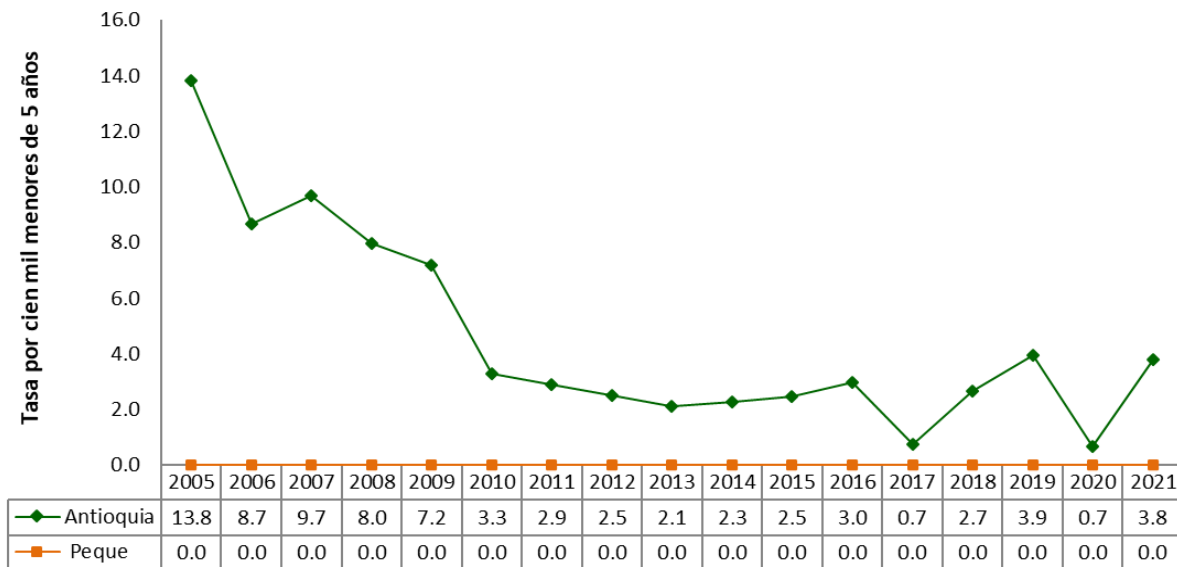


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

TASA DE MORTALIDAD POR EDA

El análisis de la tasa de mortalidad por EDA por mil menores de 5 años muestra que la tasa municipal fue cero en todo el periodo 2005 – 2021. Mientras que las tasas departamentales han tenido una tendencia leve a la disminución.

Figura. 44 Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Peque 2005 – 2021.



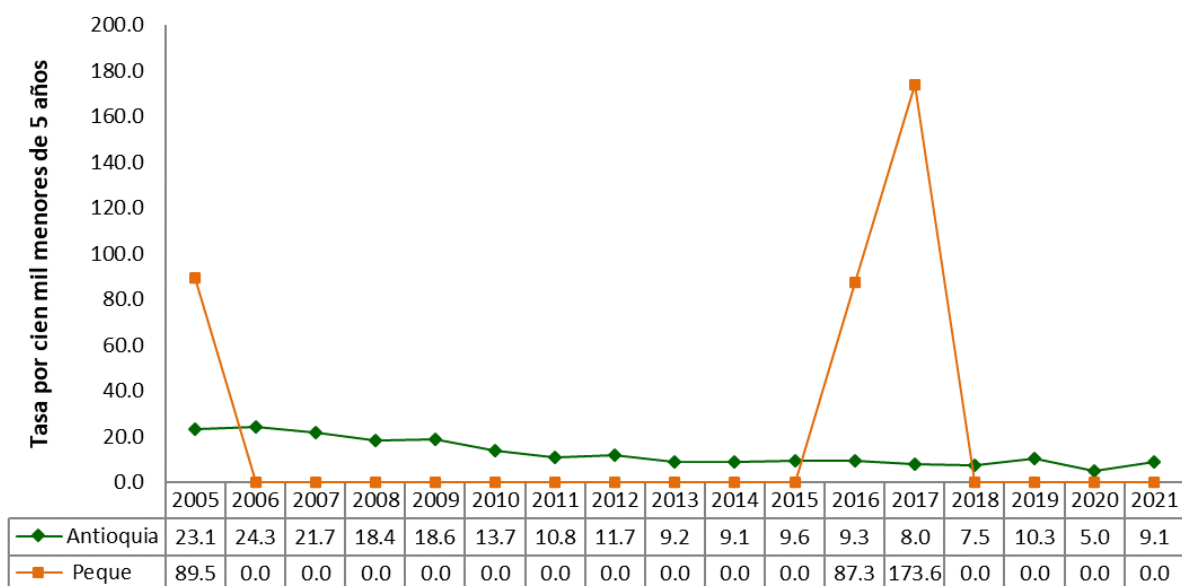
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



TASA DE MORTALIDAD POR IRA

La situación del municipio de Peque en cuanto a las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años presenta un marcado contraste en el período de 2005 a 2021. Tras una década sin registrar muertes por IRA desde 2006 hasta 2015, el municipio experimentó un alarmante aumento en 2016, con una tasa de 87.3 muertes por cada cien mil menores, y un pico aún más drástico en 2017, con una tasa de 173.6 muertes por cada cien mil menores. Este incremento, que representa un aumento de 86.3 puntos porcentuales, es considerablemente alto comparado con las tasas más estables y menores del departamento de Antioquia durante el mismo periodo. Afortunadamente, desde 2018 hasta 2021, Peque no reportó muertes por IRA, lo cual podría indicar una efectiva respuesta a las intervenciones de salud pública implementadas en el municipio. Las estrategias de prevención, como la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada durante el primer año, así como la educación sobre enfermedades de la primera infancia y la identificación de signos y síntomas de alarma en los menores, son vitales para evitar estas muertes prevenibles. La tabla proporcionada ilustra claramente estos cambios y pone de relieve la importancia de mantener y reforzar las medidas preventivas y de atención en salud para seguir protegiendo a la población infantil vulnerable de Peque.

Figura. 45 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

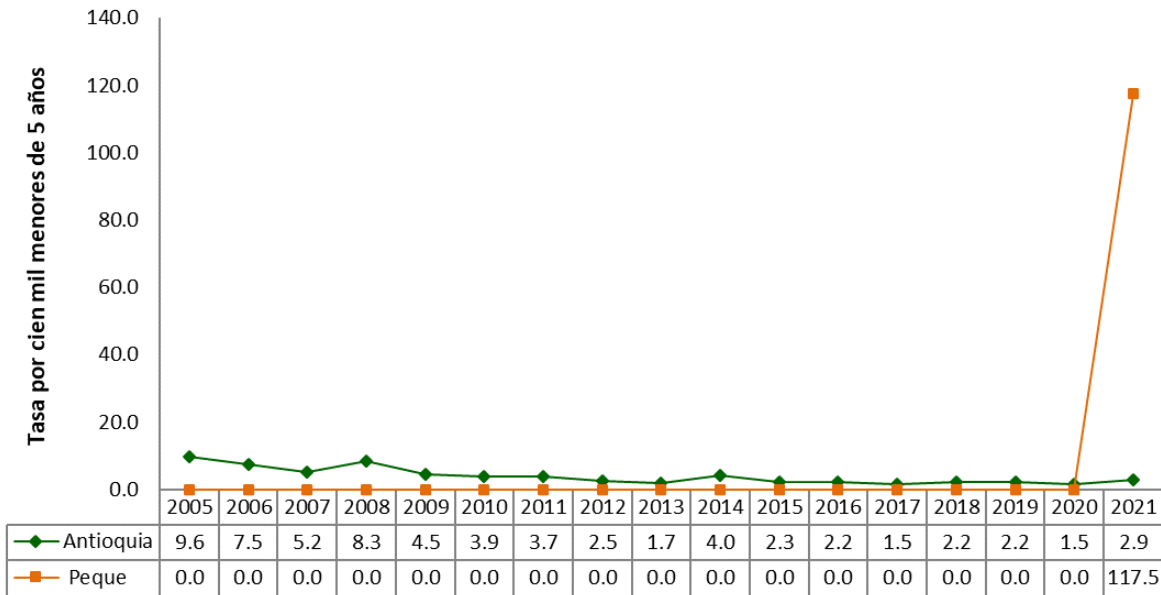
TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

La tabla proporcionada refleja que el municipio de Peque había logrado mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años desde 2005 hasta 2020, un indicativo del éxito de las intervenciones nutricionales implementadas en la localidad. La existencia de un centro de recuperación nutricional, aunque



posteriormente cerrado por razones económicas, parece haber jugado un papel crítico en este logro. La continuidad de las políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en especial en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional, ha permitido sostener estas tasas en cero. Sin embargo, en 2021 se observa un cambio dramático, donde la tasa de mortalidad por desnutrición en Peque asciende a 118 defunciones por cada cien mil menores de 5 años. Este aumento es alarmante y señala la necesidad urgente de revisar y fortalecer las estrategias actuales de salud y nutrición. Es esencial investigar las causas subyacentes de este aumento repentino, que podría estar vinculado a eventos socioeconómicos, cambios en las políticas de salud pública o factores ambientales que afectaron la seguridad alimentaria en el municipio. La tarea inmediata es restablecer los programas efectivos que habían mantenido las tasas de mortalidad por desnutrición en cero y adaptarlos a los nuevos desafíos que enfrenta Peque. Esto puede incluir la reactivación o el diseño de centros de recuperación nutricional sostenibles financieramente, junto con campañas intensificadas de educación nutricional y mejoras en la infraestructura de apoyo a la seguridad alimentaria y nutricional. La cooperación entre organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad es vital para revertir la tendencia observada en 2021 y garantizar el bienestar de los niños en Peque.

Figura. 46 Tasa de mortalidad por DNT. Municipio de Peque 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y



hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio y la base para la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades en los diferentes programas y proyectos.

El municipio de Peque debido al aumento en la mortalidad materno infantil y en la niñez que se venía presentando en los últimos años implemento una estrategia denominada “**QUIERO UN EMBARAZO FELIZ**”, la cual busca garantizar una maternidad saludable y sin riesgos a todas las mujeres pequeñas, específicamente en la población rural del municipio, la cual por situaciones geográficas de difícil acceso se dificulta el traslado de las maternas en situaciones de emergencia del parto, por lo cual se decide crear el programa “**HOGAR DE PASO VALLE DAVID**”, en el cual se brinda un hospedaje y alimentación gratuita a todas las madres gestantes de la zona rural, las cuales ingresan quince días antes de la fecha probable de parto y egresan 15 días después del nacimiento de su bebe, allí reciben atención y cuidados de enfermería y se promueve la inclusión a los programas de control prenatal institucionales, de esta manera se contribuye con la disminución de la morbilidad y la mortalidad en las maternas y en los neonatos del municipio.

Figura. 47 Hogar de paso Valle David Municipio de Peque, 2005 –2021.



Fuente: Alcaldía Municipal de Peque.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



MORTALIDADES MENORES DE 1 AÑO.

En el año 2021 se presentó una tasa de 19 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque relacionadas con Ciertas afecciones Originadas en el Periodo Perinatal y una tasa de 9 defunciones relacionadas con Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2020, se presentó una tasa de 12 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque, ocasionada por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, no se presentaron casos de mortalidad infantil en el municipio por el resto de causas. Para el año 2017 se presentaron 17 muertes por cada 100.000 nacidos vivos debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, de los cuales 8 son del sexo femenino y 8 correspondían al masculino. Las enfermedades del sistema respiratorio también ocasionaron una tasa de 8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, todas del sexo femenino y no se presentaron más muertes en las demás subcausas de la mortalidad infantil. En todo el periodo analizado las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más defunciones causaron en menores de un año.

Tabla. 48 Número de Muertes en menores de 1 año según las 16 causas de la OMS Peque 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	10.20	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	11.76	0.00		
Enfermedades del sistema respiratorio	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.17	8.20	0.00	0.00	0.00	0.00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16.67	9.52	10.20	22.22	21.51	17.86	0.00	10.31	0.00	16.39	0.00	12.20	0.00	8.69		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	10.75	0.00	10.31	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	0.00	9.35		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDADES MENORES DE 1 AÑO HOMBRES.

En el año 2021, se presentó una tasa de 17 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque relacionado con Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres menores de un año, para el año 2020 no se tienen casos de muertes en menores de un año, sin embargo, en el año 2019 se produjo una tasa de 22 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, ocasionada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, estas causas han sido la que más muertes han ocasionado en todos los periodos ocasionados en este grupo de edad.

Tabla. 49 Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres según la lista de las 67 causas Peque 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
Enfermedades del sistema respiratorio	17.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17.24	19.61	0.00	24.39	39.22	0.00	0.00	8.87	0.00	16.67	0.00	22.22	0.00	17.24	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.



MORTALIDADES MENORES DE 1 AÑO MUJERES.

En el año 2021 se presentó con una tasa de 20 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en los eventos de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2020, se presentó una tasa de 21 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en las mujeres relacionada con Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, en los periodos analizados desde el 2005 a la fecha no se tenían casos registrados de defunciones por esta causa, no se presentaron casos de mortalidad en menores de un año en el resto de enfermedades para el año 2020, sin embargo, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que más muertes han ocasionado en todos los periodos analizado en las mujeres, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla. 50 Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres según la lista de las 67 causas Peque 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	9.61	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	21.28	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.13	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16.13	0.00	9.61	20.41	0.00	39.22	0.00	0.00	0.00	16.13	0.00	0.00	0.00	20.41
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	24.39	0.00	7.54	0.00	0.00	0.00	0.00	20.41

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS

En cuanto a la mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, para el año 2021 se presentó una tasa de 145 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque por las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, no se presentaron casos en los años 2018, 2019 y 2020, sin embargo, en el 2017 se presentaron una tasa de 108.9 casos por cada 100.000 menores de 1 a 4 años durante el periodo, estos casos se presentaron en el sexo masculino el cual presentó una tasa de 207.9 muertes por cada 100.000 niños por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla. 51 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total						
	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	145.35
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	108.93	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	110.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	113.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS HOMBRES.

En los hombres menores de 1 a 4 años del municipio de Peque para el año 2021 se presentó por la causa de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas una tasa de 145 defunciones por cada 100.000 nacidos



vivos, no se presentaron defunciones en el resto de causas, no se presentaron defunciones en los años 2018, 2019 y 2020, no obstante, durante todos los años analizados, las causas externas de morbilidad y mortalidad son las que más mortalidad han ocasionado en el municipio con una tasa de 218 muertes en el año 2010, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio las cuales, en el año 2017, presentaron una tasa de 207.9 muertes.

Tabla. 52 Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						
	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	274.73
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	207.90	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	217.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS MUJERES.

En las niñas menores de 1 a 4 años del municipio de Peque no se han presentado defunciones en los años 2018, 2019, 2020 y 2021, sin embargo, los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio son las que más muertes han ocasionado en todos los periodos analizados y específicamente en el año 2015 con una tasa de 233 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla. 53 Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años según listas de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres						
	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	232.56	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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.

Para el año 2021 se presentó una tasa de 232 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos debido a las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 116 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, para el año 2020 se presentó una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 115 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque, ocasionada por las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, en los años anteriores no se habían presentado defunciones en menores por esta causa, no se presentaron muertes en el resto en menores de 5 años, sin embargo, en el año 2017 y debido a que la mortalidad en menores de 5 es la sumatoria de los menores de 1 año y los de 1 a 4 años, se tuvo una tasa de 174 muertes por cada 100.000 habitantes por enfermedades



del sistema respiratorio y por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Estos casos reflejan que al superar el primer año de vida en los menores la posibilidad de sobrevivir es mayor.

Tabla. 54 Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	92.00	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	115.47	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.14
Enfermedades del sistema respiratorio	89.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.34	173.61	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	179.05	90.83	92.00	184.84	181.65	179.86	0.00	87.95	0.00	173.61	0.00	115.61	0.00	232.29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	90.83	0.00	89.21	0.00	87.34	0.00	0.00	0.00	0.00	116.14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95	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	90.83	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 5 AÑOS HOMBRES.

En los hombres menores de 5 años, en el municipio de Peque, para el año 2021 se presentó una tasa de 220 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en las causas de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, para el año 2020 no se presentó casos de defunciones, sin embargo, en el año 2019 se presentó una tasa de 220 muertes ocasionada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla. 55 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	219.78
Enfermedades del sistema respiratorio	184.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86.94	65.84	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	184.16	184.84	0.00	183.49	347.22	0.00	0.00	68.07	0.00	65.84	0.00	220.26	0.00	219.78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	173.61	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 5 AÑOS MUJERES.

En las mujeres menores de 5 años del municipio de Peque, se presentó una tasa de 182 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos por las Enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2020 se presentó una tasa de 244 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio, sin embargo, no se presentaron muertes para el año 2018 y 2019, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que más muertes han ocasionado en todos los periodos analizados, con un pico en el año 2012 de 377 muertes por cada 100.000 nacidos.



Tabla. 56 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres, según la lista de las 67 causas. Municipio de Peque, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2010	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	183.15	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	243.90	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	182.15	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	74.22	0.00	183.15	186.22	0.00	376.65	0.00	0.00	0.00	182.15	0.00	0.00	0.00	246.31	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	180.48	0.00	186.92	0.00	183.15	0.00	0.00	0.00	0.00	246.31	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	184.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis de la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

ABORDAJE MATERNO – INFANTIL Y LA NIÑEZ POR PERTENENCIA ÉTNICA

Se observa que en el año de 2021 la tasa de mortalidad materna según etnia fue de 0 indicador que se viene presentando desde el año 2017, año en el que la tasa fue de 1639 defunciones por 100.000 nacidos vivos. Para la tasa de mortalidad neonatal se presentaron muertes para el periodo 2016 y 2017 pero no registra etnia, para el 2018 la tasa disminuyó a 0, sin embargo, para el año 2021 en la categoría de otras etnias se presentó una tasa de 19 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla. 57 Razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal según etnia, municipio de Peque, 2016 – 2021.

Etnia	2015	2016	2017	2018	2020	2021
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos.						
Otras Etnias	1030.96	0	1639.34	0	0	0
Total General	1030.96	0	1639.34	0	0	0
Tasa de Mortalidad Neonatal por 100.000 nacidos vivos.						
Otras Etnias	10.31	9.17	16.39	0	0	18.69
No Reportado	10.31	9.17	16.39	0	0	18.69

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

ABORDAJE MATERNO – INFANTIL Y LA NIÑEZ POR ÁREA DE RESIDENCIA.

Para el año 2017, en cuanto a la Razón de Mortalidad Materna, se presentó una tasa de 2702 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en los centros poblados del municipio de Peque, afortunadamente no se presentaron más casos en el resto de los años. Para el área rural dispersa, se tuvo una tasa de 1667 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio de Peque. En cuanto a la tasa de Mortalidad Neonatal en la cabecera municipal se tuvo una tasa de 32 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2016, luego, en 2017 la tasa disminuye a 29 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, sin presentarse



más casos en el resto de los años. En los centros poblados, en el año 2017 se presentó una tasa de 77 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, sin más casos reportados hasta el año 2021, en el cual se presenta una tasa de 125 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla. 58 Indicadores de Razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Peque, 2010 – 2021.

Área Geográfica	2015	2016	2017	2018	2020	2021
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos.						
Centro poblado	0	0	2702.7	0	0	0
Área rural dispersa	1666.67	0	0	0	0	0
Total General	1030.93	0	1639.34	0	0	0
Tasa de Mortalidad Neonatal por 100.000 nacidos vivos.						
Cabecera	0	32.26	28.57	0	0	0
Centro poblado	0	0	76.92	0	0	125
Área rural dispersa	14.49	0	0	0	0	0
Total General	10.31	9.17	16.39	0	0	18.69

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL.

En la siguiente tabla se observan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad del municipio y el departamento reportados en el año 2021, su tendencia a través del tiempo y la relación con los grupos de riesgo MIAS. El municipio de Peque en 2021 ha identificado varias prioridades de salud basadas en la mortalidad y sus causas. Entre las principales causas de mortalidad general, las 'Causas Externas' se destacan con una tasa de 93 defunciones por cada 100.000 habitantes, superando la tasa de Antioquia que es de 68 y mostrando una tendencia de aumento desde 2005. Las 'Enfermedades del sistema circulatorio' también son una prioridad, con una tasa de 70 defunciones por cada 100.000 habitantes en el municipio de Peque, aunque hay un aumento en la tendencia, esta es menor en comparación con la tasa más alta de Antioquia de 147.9. 'Las Demás Causas' y las 'Neoplasias' han mostrado una tendencia decreciente, con tasas de 41 y 35 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

En cuanto a la mortalidad específica por subcausas, 'Agresiones (homicidios)' y 'Lesiones autoinfligidas (suicidios)' han decrecido a tasas de 27 y 14 defunciones por cada 100.000 habitantes, mientras que los 'Accidentes de transporte terrestre' han aumentado a una tasa de 28 defunciones por cada 100.000 habitantes, las Enfermedades isquémicas del corazón' y las 'Enfermedades hipertensivas' han aumentado sus tasas a 44 y 14 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente. Cabe destacar que no se reportaron casos de 'Enfermedades cerebrovasculares' ni de 'Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas', mientras que 'Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores' y la 'Diabetes mellitus' son menos prevalentes que en Antioquia.



En el ámbito de la mortalidad infantil y de la niñez, Peque muestra una considerable preocupación con una tasa de 'Mortalidad Neonatal' de 19 y 'Mortalidad menor de 5 años' de 37 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, ambas reflejando un aumento. Además, la 'Mortalidad por Desnutrición' presenta una alarmante tasa de 118 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, significativamente más alta que en Antioquia y también en aumento desde 2005. Estos indicadores subrayan la necesidad de intervenciones enfocadas y efectivas en nutrición infantil, seguridad vial, control de enfermedades crónicas y prevención de violencia para mejorar la salud en Peque. Este análisis detallado provee una base para las acciones de salud pública que deben tomarse para abordar las preocupaciones más acuciantes en el municipio de Peque.

Tabla. 59 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Peque (2021)	Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Causas Externas.	93.2	68	Aumento	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio.	70.2	147.9	Aumento	000
	3. Las Demás Causas.	41.1	114.7	Decreciente	007
	4. Neoplasias.	34.5	96.9	Decreciente	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Agresiones (homicidios).	27.1	30.2	Decreciente	001
	2. Accidentes de transporte terrestre.	27.6	14.5	Aumento	001
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	13.5	6.8	Decreciente	002
	4. Enfermedades isquémicas del corazón.	43.6	73.9	Aumento	007
	5. Enfermedades hipertensivas.	13.7	23.3	Aumento	007
	6. Enfermedades cerebrovasculares.	0	13.3	Decreciente	007
	7. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	13.7	27.1	Decreciente	012
	8. Diabetes mellitus.	6.8	12.5	Aumento	000
	9. Tumor maligno del estómago.	12.9	9.1	Decreciente	012
	10. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.	0	14	Decreciente	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	11. Mortalidad Neonatal.	18.7	6.1	Aumento	008
	12. Mortalidad menor de 5 años.	37.4	11.5	Aumento	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	13. Mortalidad por Desnutrición.	117.5	2.9	Aumento	008

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL

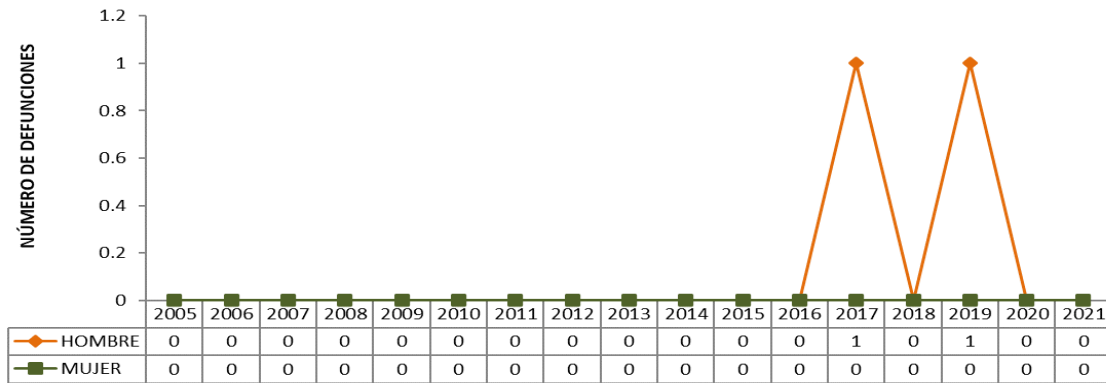
Dentro del Convenio de Atención Primaria en Salud que impulsa la administración municipal de Peque, se impulsa el programa **SALUD PARA EL ALMA** promovido por la Gobernación de Antioquia, enfocado en brindar a la comunidad atención psicológica individual o grupal, talleres de promoción y prevención, charlas enfocadas en reducir los estigmas que se tienen en el municipio relacionados con la salud mental de la población, ya que son espacios diseñados para fortalecer la salud integral de los pequeños, logrando impactar las veredas más alejadas del municipio.

El municipio de Peque no se presentaron casos de mortalidad relacionada con la salud mental en el año 2021, sin embargo, en el año 2019 se registró una muerte ocasionada por epilepsia en la población masculina y otra



muerte en el 2017 ocasionada por la misma causa, es menester del municipio, velar por la salud mental de todos los pequeños, debido a los altos índices de muertes por lesiones autoinfligidas que ha mostrado el municipio, sumado a todas las implicaciones sociales, económicas y mentales que trae consigo la post pandemia.

Figura. 48 Número de muertes por epilepsia, Municipio de Peque, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

MORTALIDAD OCASIONADA POR EL COVID - 19

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión. El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar (Min Salud Colombia, 2020).

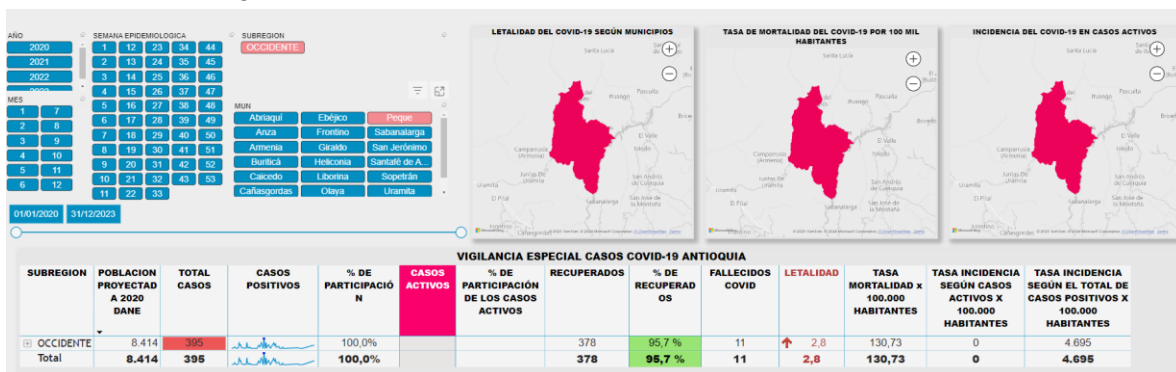
El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, por medio de la Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en el país, por causa del Coronavirus (COVID-19) siendo necesario adoptar medidas complementarias a las dictadas mediante la Resolución N°380 de marzo 10 del 2020, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia, para lo cual se debe disponer entre otras medidas, de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Desde la declaratoria de emergencia sanitaria por parte del Presidente de la República en marzo del año 2020, el municipio de Peque sin ser ajeno a este evento de interés en salud pública de carácter mundial tomo medidas para contener la emergencia, logrando retrasar el ingreso del virus al municipio hasta el mes de junio de 2020,



en el cual se presentó el primer caso positivo de COVID – 19 para el municipio, siendo un conductor de vehículo de transporte de mercancía portador asintomático de este virus, posteriormente en el municipio aparecieron otros tres casos también de conductores y familiares del primer caso detectado en el municipio. Por ser Peque un municipio tan alejado de la capital del departamento de Antioquia y de difícil acceso, se pensaba que el virus tardaría más tiempo en ingresar al municipio, sin embargo, una vez detectado se logró controlar momentáneamente la propagación de la enfermedad. Con la apertura gradual que el Gobierno Nacional fue dando a los diferentes sectores económicos fue mucho más difícil lograr controlar esta propagación. Ha diciembre del año 2023 el municipio tiene once fallecidos a causa del Coronavirus y cerca 380 casos detectados, de los cuales todos se han recuperado, con una tasa de mortalidad del virus de 130.73%, una tasa de letalidad de 2.8 y una tasa de incidencia de 4.695 por cada 100.000 habitantes.

Figura. 49 Población recuperada COVID-19 municipio de Peque, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

ATENCIÓN DE LAS MORTALIDADES POR COVID-19, AÑO 2022.

En el municipio de Peque para el año 2022 se tuvo un total de 7 defunciones ocasionadas por el COVID-19, de las cuales 3 fueron en personas mayores de 59 años, 2 en personas con hipertensión y 2 en personas con algún tipo de comorbilidad, en cuanto al ámbito de atención los 7 casos fueron no reportados, es decir que fallecieron en lugares diferentes a las instalaciones hospitalarias del municipio.

Tabla. 60 Tabla de comorbilidad, defunciones por COVID-19, sep. 2022.

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
MUNICIPIO	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	308	1%	0.0%
	Asma	-	0%		Asma	920	2%	0.0%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	954	2%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	2	29%		Comorbilidades (al menos una)	14957	28%	0.0%
	Diabetes	-	0%		Diabetes	5013	9%	0.0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	131	0%	0.0%
	EPOC	-	0%		EPOC	4613	9%	0.0%
	ERC	-	0%		ERC	2783	5%	0.0%
	Hipertensión	2	29%		Hipertensión	11459	21%	0.0%
	Sobrepeso y Obesidad	-	0%		Sobrepeso y Obesidad	3114	6%	0.0%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	502	1%	0.0%
	VIH	-	0%		VIH	110	0%	0.0%
	Mayor de 59	3	43%		Mayor de 59	8864	16%	0.0%
	Total	7	100%		Total	53,728	100%	0.0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla. 61 Tabla de atención de las mortalidades por COVID-19, sep. 2022.

MUNICIPIO	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Departamento	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	Departamento	Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	0	0%		Cuidado Intensivo	4501	15%	0.0%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	1159	4%	0.0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	56	0%	0.0%
	Hospitalización	0	0%		Hospitalización	4841	17%	0.0%
	No Reportado	7	100%		No Reportado	18478	63%	0.0%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	0	0%		Urgencias	183	1%	0.0%
	Total	7	100%		Total	29218	100%	0.0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD

CONCLUSIONES

El municipio de Peque, en el periodo analizado las principales causas de mortalidad son las relacionadas con las causas externas, específicamente por las agresiones (homicidios), la situación de orden público se ha venido deteriorando en el municipio en los últimos años, hechos que son detonadores en el incremento de este indicador, debido a la presencia de grupos al margen de la ley que circulan por el territorio, ya que este es un corredor estratégico que comunica a los municipios del norte de Antioquia con el departamento de Córdoba y el Urabá antioqueño, sumado a el difícil acceso que tiene la fuerza pública por la geografía tan irregular del territorio; otra prioridad que fue establecida según el análisis de la mortalidad son los accidentes de transporte terrestre, los cuales han ido aumentando por la facilidad que tienen las personas de adquirir algún tipo de vehículo sin tener la debida documentación para poder manejarlo, sumado a la pavimentación de la vía, un proyecto que trae un gran desarrollo para la región pero al mismo tiempo trae grandes retos, uno de estos es el aumento de circulación vehicular, lo que aumenta la probabilidad de accidentes; las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) también fueron priorizadas por el incremento que vienen presentando en los últimos años en el territorio, sumado a la situación de incertidumbre socioeconómica que trae consigo la postpandemia y hechos lamentables muy visibles para la comunidad relacionados con esta causa.

Las Neoplasias también fueron priorizadas en el municipio de Peque ya que estas han venido creciendo en los últimos años, no es posible saber con exactitud cuando una persona va a padecer esta enfermedad, sin embargo, hay ciertos factores que pueden aumentar la posibilidad de que se desarrolle la enfermedad, como lo son la exposición a productos químicos u otras sustancias, que pueden llegar a los alimentos de las personas por medio del uso de herbicidas, plaguicidas, que se usen de una manera descontrolada, la exposición al humo, por medio de los fogones de leña que usan la mayoría de campesinos de la región, por lo tanto, es importante promover los hábitos y estilos debida saludables que disminuyan la probabilidad de padecer alguna de estas



afecciones originas por las neoplasias, en este sentido, se priorizaron el Tumor Maligno del Estómago y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En cuanto a las Enfermedades del Sistema Circulatorio, esta vienen disminuyendo en el municipio, sin embargo, no se puede bajar la guardia y se deben seguir desarrollando programas como “Por su Salud Muévase Pues”, que incentivan a los habitantes a dejar a un lado el sedentarismo, el cual es el principal disparador de estas enfermedades, sumado a la mala alimentación nutricional que tiene el municipio, ya que abundan los alimentos procesados y altos en grasas, para este grupo de enfermedades se priorizaron las Enfermedades Isquémicas del Corazón, las Enfermedades Hipertensivas y las Enfermedades Cerebrovasculares. La Demás Causas también presentan una prioridad relacionada con las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, las cuales pueden producirse como se mencionaba anteriormente por la exposición al humo en los fogones de leña que usan la mayoría de los habitantes de la zona rural del municipio. Finalmente, se priorizan la Mortalidad Infantil y la Mortalidad en la niñez, ninguna mortalidad en los niños es tolerable por lo que es necesario realizar acciones en pro del bienestar de todos los niños del municipio.



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

Tabla. 62 Mapeo de Actores

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Déficits e insuficientes centros de salud con personal sanitario lo que disminuye la accesibilidad a los servicios de salud de la población	E.S.E Hospital San Francisco, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Instituto Nacional de Salud (INS), Asociación Colombiana de Medicina Familiar (ACOMEF), Federación Nacional de Departamentos (FND), Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Organizaciones de la Sociedad Civil, Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud, Asociaciones de mujeres y jóvenes, Comités de salud, Red de madres comunitarias, Organizaciones de voluntariado	Entidad encargada de formular y dirigir las políticas de salud en Colombia, velando por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la protección de la salud pública y la regulación de los prestadores de servicios médicos.	trabajan en estrecha colaboración con los gobiernos locales para fortalecer la gestión municipal y promover el desarrollo sostenible en las comunidades. lo que incluye el impulso de políticas y programas de salud a nivel local.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la comunidad, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la salud de la población.	Es importante promover la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores locales así garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población, para dar mayor cobertura en salud como primordial medida la contratación y capacitación del personal sanitario calificado.
La falta de los servicios de saneamiento básico hace que la población con mayores posibilidades de enfermedades infecciosas.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Ejecutan políticas para el desarrollo urbano y rural, la vivienda digna y el ordenamiento del territorio en Colombia, también se encargan de los programas y proyectos para la conservación de ecosistemas, la gestión de residuos, y el control de la contaminación ambiental, promoción de ciudades sostenibles, el acceso a vivienda adecuada, y el desarrollo integral de las comunidades urbanas y rurales.	Concientizan y educan a la comunidad sobre temas relacionados con la salud, adicionalmente permite identificar, evaluar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de las comunidades. Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre temas ambientales.	Cooperantes y Beneficiarios	Construir en comunidad y mejorar sistemas de agua potable, alcantarillado, y disposición adecuada de aguas residuales en las comunidades afectadas	Implementar programas de educación y promoción de prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos con agua y jabón, el uso adecuado de letrinas y la correcta disposición de residuos sólidos como herramienta principal esto involucrando a la comunidad en la planificación, implementación y mantenimiento de las mejoras en el saneamiento básico.
Deficiente infraestructura e instalaciones de las instituciones y centros educativos lo que pone en riesgo a la comunidad.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretarías de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Formular políticas de desarrollo y planificar proyectos de inversión pública, Participa en la construcción y adecuación de infraestructura escolar, asegurando que las instalaciones cumplan con los estándares de calidad y seguridad necesarios para brindar un entorno propicio para el aprendizaje.	Contribuyen al desarrollo de programas académicos, la evaluación del rendimiento estudiantil y la promoción de un ambiente de aprendizaje, también fortalecen la participación ciudadana en la gestión educativa, fomentan la transparencia y la rendición de cuentas lo que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementar medidas de seguridad adecuadas en las instalaciones educativas para proteger a los estudiantes y al personal. Destinar recursos para la construcción, rehabilitación y mantenimiento de las instalaciones educativas	Programas de mantenimiento preventivo: Establecer programas regulares de mantenimiento preventivo para garantizar que las instalaciones educativas se mantengan en buenas condiciones. Esto incluye reparaciones menores, limpieza, pintura, y el reemplazo de equipos y mobiliario deteriorados.
Falta de estrategias para la intervención en emergencias y desastres, lo que hace que aumenta la posibilidad de accidentes masivos y con menor control y fatalidad.	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituciones académicas y centros de investigación especializados en gestión del riesgo y desastres	Consejo Municipal de Política Social, Comités Locales de Participación Infantil y Adolescente (CLPIA), Asociaciones de Padres de Familia y Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de la Sociedad Civil, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Encargada de coordinar la gestión del riesgo de desastres en Colombia, desarrollo e implementan las estrategias para la intervención en emergencias y desastres a nivel nacional.	Grupos de vecinos y comunidades organizadas pueden establecer redes de apoyo mutuo para enfrentar emergencias y desastres, compartiendo recursos, información y habilidades para una mejor respuesta y recuperación.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, reduciendo así la posibilidad de accidentes masivos y la fatalidad, y protegiendo la vida y el bienestar de la comunidad.	Realizar simulacros y ejercicios de respuesta periódicos para poner a prueba los planes de emergencia y mejorar la coordinación entre los diferentes actores involucrados, de la mano de capacitaciones y entrenamiento regular al personal de emergencia, voluntarios y miembros de la comunidad en técnicas de primeros auxilios, rescate, evacuación y manejo de crisis.
Falta de acompañamiento de la infancia y adolescencia, esto aumenta ausentismo escolar y la vulneración de los derechos de los niños.	Ministerio de Educación Nacional (MEN), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Gobernaciones y Alcaldías Municipales.	Consejos de Juventud y Espacios de Participación Infantil y Adolescente, Organizaciones de la Sociedad Civil, Asociaciones de Padres de Familia y Consejos de Padres, Organizaciones Juveniles y Grupos Estudiantiles	Entidades encargada de velar por los derechos de la infancia y adolescencia en Colombia. Puede implementar programas de atención integral y protección para niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, así como promover la participación y el acompañamiento familiar.	Representan a la comunidad local y pueden jugar un papel activo en la promoción de la participación de los padres en la educación y protección de sus hijos, así como en la identificación de necesidades específicas de la infancia y adolescencia en el municipio.	Cooperantes y Beneficiarios	Proporcionar y establecer entornos seguros que proporcionen un mejor acompañamiento a la infancia y adolescencia de este modo se protegen los derechos y el bienestar de los niños y adolescentes.	Incluir talleres sobre crianza positiva, habilidades parentales y resolución de conflictos familiar, reacción de espacios de participación, como consejos estudiantiles, clubes y actividades extracurriculares, incluir servicios de consejería, terapia individual y grupal, actividades recreativas para fortalecer su bienestar emocional.
Insuficiencia de la Atención psicosocial y acompañamiento para personas en situación de discapacidad, lo que disminuye la participación social y la independencia de la población	Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad	Asociación de Personas con Discapacidad de Peque, Organizaciones de la Sociedad Civil, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	formular, coordinar y ejecutar políticas, planes y programas sociales en Colombia, por otro lado tienen como función elaborar, modificar y aprobar leyes que regulan diversos aspectos de la vida política, social y económica del país, incluyendo los derechos humanos, la salud y la protección social.	Colaboran en la construcción de una sociedad más inclusiva, equitativa y participativa en Peque, promoviendo el respeto a la diversidad, la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de todas las personas. Promueve la participación activa de este grupo poblacional en la vida social, económica y política.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar que los servicios de atención psicosocial y acompañamiento sean accesibles para todas las personas con discapacidad, independientemente de su tipo o nivel de discapacidad.	Establecer redes de apoyo comunitario que brinden asistencia y compañía a las personas con discapacidad, promoviendo la creación de relaciones sociales significativas y el sentimiento de pertenencia, identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según las necesidades y preferencias de la población. Brindar formación y capacitación a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y cuidadores sobre cómo proporcionar un apoyo psicosocial adecuado a las personas con discapacidad.



Inadecuada manipulación de productos agroquímicos que ocasionan intoxicaciones y deterioro cognitivo en las personas	Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	Consejos Comunitarios de Desarrollo, Redes de Apoyo Vecinal, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales	Formula y ejecuta políticas y programas destinados a promover la salud y proteger a la población colombiana. Se encarga de regular el sector de la salud, garantizar el acceso a servicios de calidad y promover la prevención de enfermedades. Planifica y coordina la ejecución de proyectos y programas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población y promover el crecimiento económico sostenible.	Estas organizaciones representan y empoderan a la población campesina, además de trabajar en la defensa de sus derechos, la promoción de la equidad de género, el acceso a recursos y oportunidades, y el desarrollo integral rural de sus comunidades.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el riesgo de intoxicaciones y deterioro cognitivo asociados a la manipulación inadecuada de productos agroquímicos, protegiendo así la salud de las personas y promoviendo prácticas agrícolas más seguras y sostenibles.	Proporcionar capacitación y educación sobre el manejo seguro de productos agroquímicos a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales, además de regular y controlar la venta, distribución y uso de productos agroquímicos, garantizando que cumplan con las normativas de seguridad y calidad establecidas.
Inadecuado manejo de residuos lo que incrementa el deterioro de las salud de la población.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Buscan mejorar las condiciones de habitabilidad, la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos en áreas urbanas y rurales. formula políticas y programas para promover el acceso a vivienda digna, el desarrollo urbano sostenible y la gestión integral del territorio en Colombia.	Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la vigilancia de riesgos ambientales, además busca que la comunidad participe en la toma de decisiones, la identificación de soluciones y la implementación de acciones para mejorar la salud y el bienestar de todos.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el impacto negativo del manejo inadecuado de residuos en la salud de la población, promoviendo un ambiente más limpio, saludable y sostenible para todos.	La participación activa de la comunidad en la gestión de residuos, a través de la creación de comités de medio ambiente y la promoción de prácticas de responsabilidad compartida de esta manera organizar programas regulares de limpieza y recolección de residuos en espacios públicos.
Incremento de las enfermedades cardiovasculares en el municipio como las isquémicas del corazón.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.
Aumento de las enfermedades respiratorias debido a la falta de saneamiento básico.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Impulsar iniciativas para mejorar la infraestructura de manejo de desechos, como la construcción de rellenos sanitarios adecuados y la implementación de sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales, que contribuyan a reducir la contaminación ambiental y los riesgos para la salud.	Pueden liderar campañas de concientización sobre la importancia de una adecuada disposición de los desechos y los riesgos para la salud asociados con la contaminación ambiental, dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa de la comunidad en la gestión de residuos sólidos, facilitando la colaboración entre vecinos, instituciones educativas, empresas y autoridades locales para encontrar soluciones sostenibles y efectivas al problema de la acumulación de desechos.	Desarrollo campañas, concientización de prácticas sostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos
Poco acompañamiento y educación preventiva incrementa el número de embarazos en adolescentes	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Este ministerio puede incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Estas organizaciones comunitarias pueden colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.
Deficiente nutrición en las madres gestantes incrementa el índice de nacimientos con bajo peso al nacer	Alcaldía Municipal, Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Grupos de Voluntariado y Acción Social, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Diseñar e implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias nutricionales en mujeres gestantes en el municipio de Peque, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.	Diseñar e implementar acciones que contribuyan a reducir las deficiencias nutricionales en mujeres gestantes de Peque, promoviendo así la mejora del estado de salud y bienestar de la población.	Cooperantes y Beneficiarios	Trabajar en conjunto y enfocarse en estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de la malnutrición y promuevan hábitos alimenticios saludables en la población.	Facilitar el intercambio de información y recursos sobre hábitos alimenticios saludables y buenas prácticas de nutrición entre familias y vecinos. Organizar jornadas de sensibilización y educación nutricional en la comunidad. Coordinar acciones con instituciones locales y gubernamentales para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y balanceados
Participación y presencia de grupos ilegales en el territorio.	Policía Nacional de Colombia, Fiscalía General de la Nación, Ministerio del Interior de Colombia, Alcaldía Municipal	Organizaciones Juveniles y Centros de Estudiantes, Colectivos de Mujeres y Grupos de Género, Asociaciones de Vecinos y Comités de Seguridad Ciudadana	Trabajar de manera coordinada y complementaria para abordar eficazmente el incremento de las causas externas por homicidios en el municipio de Peque, buscando soluciones integrales que contribuyan a mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.	Desempeñar roles clave en la prevención de homicidios y accidentes de tránsito en el municipio de Peque, trabajando de manera colaborativa y enfocada en el bienestar y la seguridad de toda la población.	Cooperantes y Beneficiarios	Desarrollar estrategias multidisciplinarias y colaborativas para abordar de manera integral la disminución del incremento de la tasa de causas externas en Peque, mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.	Participar en campañas y acciones comunitarias para erradicar la violencia machista y promover la igualdad de género. Brindar apoyo y asesoramiento a víctimas de violencia, facilitando el acceso a recursos y servicios de protección

Fuente: Secretaría de salud. Municipio de Peque - Antioquia, 2024

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Reconocer la importancia de la respuesta de los diferentes actores y su implicación frente las problemáticas expuestas y visibilizadas por la población se evidencia bajo un enfoque colaborativo, participativo y orientado hacia la prevención, la promoción de la salud y el cuidado del medio ambiente, destacando la importancia de la acción comunitaria y la coordinación interinstitucional para abordar las problemáticas de manera integral. Infraestructura Vial y Accesibilidad a Servicios Médicos cabe destacar la necesidad de desarrollar planes de gestión del riesgo de desastres y campañas educativas en las veredas para prevenir enfermedades y promover la búsqueda oportuna de atención médica. Además, se propone mejorar la infraestructura vial para garantizar un acceso continuo a servicios médicos básicos y especializados, fortaleciendo así la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población, de esta manera se darán respuestas institucionales en los que se implementación sistema de retroalimentación para evaluar la eficacia de su desarrollo y realizar mejoras continuas, agregado a ello son indispensables los mecanismos de coordinación con otras instituciones de salud para mejorar la eficiencia y resolución en la solicitudes de las necesidades del territorio orientadas desde los ejes del PDSP 2022-2031.

Los actores políticos e institucionales se comprometen a colaborar con ONGs y entidades benéficas para obtener recursos adicionales y mejorar los servicios. la colaboración entre entidades gubernamentales y organizaciones comunitarias para desarrollar planes de contingencia, capacitar a la población en prevención y primeros auxilios, y movilizar recursos para la respuesta ante desastres articulado con la participación ciudadana es fundamental para fortalecer la resiliencia de la comunidad frente diferentes problemáticas. En conclusión, las respuestas de los diferentes actores identificados muestran un enfoque colaborativo, participativo y orientado hacia la prevención, la promoción de la salud y el cuidado del medio ambiente, destacando la importancia de la acción comunitaria y la coordinación interinstitucional para abordar las problemáticas de manera integral.



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

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON

Para el actual PDSP 2022-2031 se tiene en cuenta la información obtenida con el método Hanlon el cual se construyó teniendo en cuenta los efectos de salud identificados de los capítulos anteriores y se realiza la priorización en salud, para esto se procede al reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes y se identifican situaciones en el municipio de Peque en estado peor que el departamento como resultado de las tablas de semaforización, agregado a ello, para delimitar su definición, debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada como se realizó en la siguiente tabla se priorizan los problemas identificados en cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Tabla. 63 Priorización de los problemas de salud del municipio de Peque 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Aumento de cobertura y alcantarillado en el área rural del municipio de Peque.	000
	2. Aumento de cobertura de acueducto en el área rural del municipio de Peque.	000
	3. Gran porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.	001
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento en la población de enfermedades cardiovasculares como las enfermedades isquémicas del corazón.	001
	2. Aumento en la población de casos de neoplasias.	007
	3. Alto índice de morbilidad por condiciones orales en el municipio de Peque.	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Incidencia de grupos ilegales en el municipio que afectan la tranquilidad de la población.	000
	2. Aumento en los casos de homicidios dentro del municipio debido a la circulación de grupos armados en la zona.	000
	3. Poca notificación de la violencia intrafamiliar y de género, lo que causa un subregistro que facilite la toma de decisiones frente a esta problemática.	001
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alto índice de nacimientos con bajo peso.	009
	2. Aumento de morbilidad por condiciones nutricionales.	009
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de la tasa de fecundación en menores entre los 10 y los 4 años en el municipio.	008
	2. Aumento de la tasa de fecundación en las mujeres de los 14 a los 19 años en el municipio.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Aumento en la mortalidad y morbilidad ocasionada por el COVID-19.	012
	2. Aumento en la población de las enfermedades respiratorias.	012
	3. Bajas coberturas de vacunación en el municipio de Peque.	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Falta de articulación institucional e intersectorial que fortalezcan los mecanismos de respuesta frente a las emergencias.	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Poca cobertura de afiliación a riesgos laborales de los trabajadores informales.	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Baja cobertura en la educación de la población del municipio de Peque.	000
	2. Alto índice de analfabetismo en el municipio de Peque.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Aumento en los casos de signos y síntomas mal definidos en la IPS municipal.	000

Fuente: DLS Municipio de Peque.



Tabla. 64 Matriz de priorización

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas 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?
Falta de centros de salud con personal sanitario.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
Baja cobertura de alcantarillado en el área rural del municipio	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
Alto deterioro de las instalaciones de centros educativos	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Baja cobertura de educación	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Falta de acompañamiento de la infancia y adolescencia.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Falta de mecanismos de respuesta frente las emergencias	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
Falta de acompañamiento para las personas en situación de discapacidad.	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO
Incremento de intoxicaciones por agroquímicos	MEDIO	MEDIO	MEDIO		MEDIO
falta manejo de residuos, incrementa el deterioro de las salud de la población.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Incremento de las enfermedades cardiovasculares como las isquémicas del corazón	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Aumento de las enfermedades respiratorias	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
Aumento de embarazos en adolescentes	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Alto índice de nacimientos con bajo peso al nacer	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Incidencia de grupos ilegales	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Peque – Antioquia, 2024.



La matriz de priorización se desarrolló teniendo en cuenta los problemas y necesidades sentidas manifestadas por la población del municipio, de manera en que se homologara la información obtenida con el método Hanlon en coherencia con la matriz de prioridades propuesta con base en el actual PDSP 2022-2031, la cual se califica calculando la Magnitud a lo que haciendo referencia a la cantidad de personas afectadas; la Pertinencia Social e Intercultural de acuerdo al grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y del marco cultural de la población; la Transcendencia en donde se conoce qué tanto puede afectar ese problema en el tiempo y por último la Factibilidad de la Intervención y Viabilidad, cada componente recibe una calificación en cuartiles donde baja es el cuartil 1(0-25%); medio cuartil 2(26-50%); alto cuartil 3(51-75%) y muy alto, cuartil 4 (mayor a 75%) En general, los problemas identificados tienen una magnitud y pertinencia social e intercultural de nivel medio, lo que indica que afectan a una parte significativa de la población y requieren adaptación a las necesidades y contextos culturales. Sin embargo, la trascendencia de los problemas es media-alta, lo que resalta la importancia de abordarlos debido a sus efectos a través del tiempo en la salud y el bienestar de la población, por otro lado, la factibilidad y viabilidad de la intervención, se observa que en su mayoría son altas para todos los problemas, lo que indica que es posible intervenir y mejorar la situación, siempre y cuando se implementen las estrategias adecuadas y se cuente con los recursos necesarios, además tienen una alta pertinencia social e intercultural, lo que sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos locales. Además, la mayoría de las intervenciones son factibles y viables, lo que brinda oportunidades para implementar soluciones efectivas y mejorar la calidad de vida de la población, este análisis proporciona una visión integral de los problemas prioritarios en el municipio de Peque y puede servir como guía para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones efectivas.



Tabla. 65 Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Falta de centros de salud con personal sanitario.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables.	Injusticias socioeconómicas	Incrementar la frecuencia del personal de salud para la educación de la comunidad brindándole herramientas conceptuales en la respuesta de situaciones de emergencia y monitoreo de las salud .	Salud pública Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas, Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas, Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas.
Baja cobertura de alcantarillado en el área rural del municipio	limitaciones en la infraestructura, como la ausencia de redes de tuberías o la falta de capacidad como la falta de financiamiento gubernamental	Condiciones de vida y trabajo, Acceso a servicios de salud, Condiciones de trabajo, Inequidades sociales.	Injusticias socioeconómicas	Implementación de programas de infraestructura para expandir la red de alcantarillado en las zonas rurales	Integrar consideraciones de salud pública en la planificación y ejecución de proyectos de desarrollo en el área rural, mecanismos de coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda y las autoridades locales.
Baja cobertura de educación	Falta de programas educativos inclusivos, Barreras económicas, Infraestructura educativa deficiente, Falta de personal docente calificado, Barreras económicas	Acceso a servicios básicos, Desigualdades de género, Condiciones socioeconómicas.	Injusticias socioeconómicas	Acceso equitativo a programas educativos de calidad, incluyendo transporte escolar y becas para estudiantes en situación de vulnerabilidad.	Implementar programas de inversión para la construcción y mejora de escuelas, aulas y otros recursos educativos en áreas rurales, Desarrollar programas de formación continua y capacitación para docentes, con énfasis en metodologías pedagógicas innovadoras, manejo de grupos heterogéneos y atención a la diversidad.
Falta de mecanismos de respuesta frente las emergencias	Deficiencias en la comunicación y difusión de información, Deficiencias en la comunicación y difusión de información, Limitaciones en la planificación de emergencias, Recursos insuficientes	Redes de apoyo social, Condiciones de trabajo y desempleo, Entorno social y comunitario, Condiciones de vida y trabajo.	Conflicto socioambiental y cambio climático	Desarrollo e implementación de planes de respuesta a emergencias a nivel municipal, con la participación de autoridades locales, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de medidas de preparación y respuesta a emergencias, involucrando a líderes comunitarios, organizaciones civiles y grupos de voluntarios en actividades de sensibilización y capacitación.
Falta de acompañamiento para las personas en situación de discapacidad.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso a los servicios en salud.	Injusticias socioeconómicas	Abordar la población en situación de discapacidad de manera integral con talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento y acompañamiento continuo.	Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación; Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial población vulnerable; Establecer Desarrollar; Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, Monitorear continuamente la implementación de programas y políticas, Capacitar a profesionales de la salud.
Incremento de intoxicaciones por agroquímicos	Accidentes domésticos, Exposición a sustancias químicas tóxicas, Consumo de alimentos contaminados, Exposición ocupacional	Políticas y regulaciones de seguridad, Disponibilidad de alimentos seguros, Acceso a información y comunicación, Ocupación y condiciones laborales	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Intervenciones integrales para el mejoramiento de las capacidades productivas, organización, acceso a activos y mercados; conducentes a la generación de ingresos sostenibles de pequeños productores rurales y campesinos	Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Empresas asistidas técnicamente en temas de legalidad y/o formalización, Personas formadas en habilidades y competencias, Gestión en procesos productivos sostenibles.
falta manejo de residuos lo que incrementa el deterioro de las salud de la población.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Acceso a servicios de salud , Condiciones de vivienda, Acceso a agua potable y saneamiento, Factores ambientales, Acceso a servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Promover esquemas que proporcionen soluciones efectivas y sostenibles en materia de acceso, continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales del municipio de Peque.	Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico Implementar medidas para mejorar la infraestructura de tratamiento y distribución de agua con usuarios conectados a la red de servicio de acueducto, red de servicio de alcantarillado, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Asistencias técnicas realizadas.
Aumento de las enfermedades cardiovasculares como las isquémicas del corazón	Estilo de vida poco saludable, Falta de actividad física, Estrés crónico, Envejecimiento de la población	Condiciones de vida y trabajo, Estilo de vida y comportamientos saludables, Entorno físico y social	Injusticias socioeconómicas	Mejora del acceso a la atención médica preventiva y de emergencia para pacientes con enfermedades cardiovasculares. Fomento de la actividad física y la alimentación saludable a través de programas comunitarios y escolares.	Requiere enfoques integrales que aborden estos determinantes sociales de la salud, promoviendo condiciones de vida saludables, acceso equitativo a la atención médica y la adopción de comportamientos saludables en toda la comunidad.



Aumento de embarazos en adolescentes	Desigualdades socioeconómicas, Acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de acceso a educación sexual integral	Nivel socioeconómico, Educación, Violencia de género y abuso, Acceso a oportunidades educativas y laborales.	Injusticias socioeconómicas	Acceso mejorado a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción y asesoramiento.	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar, asesoramiento sobre anticonceptivos, pruebas de embarazo y atención prenatal para adolescentes, a través de centros de salud, clínicas especializadas y programas comunitarios.
Aumento de las enfermedades respiratorias	Exposición a alérgenos, Exposición al humo de leña, Hacinamiento y condiciones de vivienda	Condiciones de vivienda, Nivel socioeconómico, Educación y conciencia de la salud, Condiciones de vivienda.	Conflicto socioambiental y cambio climático	Campañas de concientización sobre la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias, especialmente en épocas de mayor contaminación o temporada de enfermedades.	Fomentar hábitos de vida saludables, como dejar de fumar, mantener una dieta equilibrada y realizar actividad física regularmente, para reducir el riesgo de enfermedades respiratorias, Falta de conciencia y participación comunitaria.
Alto índice de nacimientos con bajo peso al nacer	Desnutrición materna, Acceso limitado a servicios de salud prenatal, Condiciones de salud materna preexistentes	Acceso a vivienda adecuada y saneamiento, Educación y conocimiento sobre salud materna, Ambiente físico y acceso a alimentos nutritivos, Redes de apoyo social	Injusticias socioeconómicas	Programas de educación y apoyo para mujeres embarazadas sobre nutrición adecuada, cuidado prenatal y estilo de vida saludable.	Desarrollar campañas de educación y sensibilización sobre la importancia de una dieta saludable durante el embarazo, incluida la ingesta adecuada de nutrientes y vitaminas esenciales para el desarrollo fetal, sistemas de monitoreo y seguimiento continuo del peso y la salud de las mujeres embarazadas, así como de los resultados del embarazo.
Incidencia de grupos ilegales	Presencia de cultivos ilícitos, Conflictos armados y disputas territoriales, Ausencia del Estado, Presencia de cultivos ilícitos.	Seguridad y violencia, Desplazamiento forzado, Educación y desarrollo social, Economía y empleo.	Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y el narcotráfico.	Fortalecimiento de la seguridad pública y la presencia policial en áreas afectadas por la presencia de grupos ilegales	Desarrollar programas y proyectos de prevención de la violencia y promoción de la convivencia ciudadana, dirigidos a la comunidad en general, con énfasis en niños, jóvenes y familias en situación de vulnerabilidad.

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Peque – Antioquia, 2024.

La situación sociosanitaria en Peque presenta diversos desafíos que requieren atención prioritaria y soluciones integrales. Problemas como la baja cobertura de alcantarillado, el aumento de enfermedades cardiovasculares, la presencia de grupos ilegales, el alto índice de nacimientos con bajo peso, los embarazos en adolescentes, las enfermedades respiratorias, la falta de respuesta ante emergencias y la baja cobertura educativa afectan la calidad de vida de la población.

Para abordar estos desafíos, se necesita una acción coordinada y multidisciplinaria que considere los determinantes sociales de la salud, como las condiciones de vida y trabajo, el acceso a servicios de salud, la educación y las inequidades socioeconómicas. Se propone la implementación de programas de infraestructura, mejoras en la atención médica, fortalecimiento de la seguridad pública, programas educativos y de apoyo, campañas de concientización y planes de respuesta a emergencias.

Estas medidas buscan promover condiciones de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud y educación, y la adopción de comportamientos saludables en toda la comunidad, con el objetivo de construir un municipio más inclusivo, seguro y saludable para todos sus habitantes.



CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS 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

Tabla de propuestas de respuestas y recomendaciones

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Realizar campañas educativas para difundir información sobre medidas preventivas de salud y establecer sistemas de monitoreo para evaluar la eficacia de estas acciones.	Definir indicadores clave para evaluar el éxito de las intervenciones en salud, como la participación en programas preventivos, cambios en conductas de salud y mejoras en los indicadores de salud comunitaria.
	Crear estrategias coordinadas que integren los resultados en salud de diversas entidades para garantizar una gestión integral y eficiente.				Emplear tecnologías de información y comunicación para intercambiar datos de forma ágil y precisa entre las entidades, asegurando una toma de decisiones informada.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Facilitar a las Entidades Territoriales los recursos necesarios para ejercer la autoridad sanitaria local de manera efectiva.	Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el rendimiento de estas entidades en gobernanza de salud y realizar ajustes según sea necesario.	
	Vigilancia en Salud Pública			Proporcionar los recursos necesarios a las Entidades Territoriales para que puedan ejercer de manera efectiva la autoridad sanitaria a nivel local.	Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el rendimiento de estas entidades en gobernanza de salud y realizar ajustes si es necesario.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Crear programas de formación en liderazgo para empleados de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, centrados en la colaboración y gestión conjunta en el ámbito de la salud.	Formar colaboraciones con instituciones educativas y profesionales de salud pública para desarrollar programas especializados que mejoren las habilidades de liderazgo y gestión en el campo de la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				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.	Incorporar perspectivas de pueblos y comunidades, género y diversidad en todas las etapas de políticas, planes, programas y estrategias de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo 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 v - transectoriales.	Fomentar la participación activa de gobiernos locales en liderar el desarrollo de estrategias para abordar desigualdades sociales, étnicas y de género.	Promover el diálogo entre gobiernos locales y comunidades, asegurando la inclusión de sus perspectivas en la toma de decisiones y la formulación de políticas.
				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	Reforzar la formación de espacios intersectoriales que integren en sus planes la inclusión de perspectivas de pueblos y comunidades, género y diversidad.	Promover la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones y sociedad civil para abordar de manera integral los factores sociales que influyen en la salud.



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	Valorar y potenciar los saberes y prácticas relacionados con la salud pública de comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otros grupos en condiciones o situaciones específicas.	Respalda investigaciones que registren y salvaguarden prácticas y saberes tradicionales, integrándolos de manera respetuosa y colaborativa en los sistemas de salud contemporáneos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Incorporar en los planes de desarrollo territorial estrategias que aborden factores económicos que afectan la salud.	Impulsar políticas que favorezcan empleo digno, seguridad social, educación accesible y reducción de desigualdades económicas, generando un ambiente propicio para la salud.
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.	Implementar programas culturales que fomenten la apreciación de la vida, la salud y la equidad, con la participación activa de la comunidad en procesos de movilización y organización social.	Integrar enfoques participativos y educativos que enfoquen las raíces culturales y sociales de las desigualdades en salud, impulsando la igualdad de género y la diversidad.
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Promover la formación de comunidades saludables mediante acciones intersectoriales que fomenten la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia comunitaria.	Propiciar diálogos entre diversos actores, como comunales, instituciones gubernamentales y organizaciones locales, para diseñar e implementar estrategias que fortalezcan la cohesión social.
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.	Incorporar la relación entre el cuidado del ambiente y la salud en las políticas y acciones territoriales de adaptación al cambio climático.	Crear iniciativas que fomenten prácticas sostenibles, reduzcan impactos ambientales y mejoren la calidad de vida, reconociendo la conexión entre la salud humana y la salud del ecosistema.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	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 personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la creación de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales adaptadas a las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de la región donde se realiza el proceso de salud.	Promover la participación comunitaria en la identificación de necesidades de salud y en el diseño de modelos de atención adaptados a sus realidades.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Establecer redes de salud integrales, dirigidas por Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, con un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).	Crear mecanismos de coordinación entre instituciones para garantizar la complementariedad de servicios y una atención primaria eficiente en diferentes entornos.
	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.	Garantizar el acceso de la población mediante agentes de salud que sigan criterios de continuidad y puerta de entrada, con enfoques familiar y comunitario dentro del marco de la Atención Primaria en Salud (APS).	Desarrollar estrategias educativas y comunicativas para informar a la población sobre los servicios disponibles, fomentando la participación activa y el uso oportuno de los recursos de atención primaria.
	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 capacidad de los equipos de salud en territorios y centros de atención primaria, garantizando la infraestructura, insumos, dotación y personal necesarios para ser la puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud.	Ejecutar programas de formación continua para el personal de atención primaria, enfocándose en prácticas centradas en el paciente y enfoques comunitarios.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Mejorar las instituciones de salud pública de mediana y alta complejidad mediante la actualización de infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud.	Promover la colaboración y coordinación entre niveles de atención para integrar servicios y resolver eficazmente las necesidades de salud mediante redes territoriales integrales e integradas.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



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 mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Establecer un enfoque de gestión integral del riesgo para abordar situaciones de emergencia, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, incluyendo la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos específicos.	Promover la colaboración entre instituciones y la participación comunitaria en la identificación de riesgos, así como en la planificación de medidas preventivas y de respuesta.
	Participación social en salud			Crear y ejecutar políticas de salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Integrar perspectivas de sostenibilidad ambiental en los programas de salud pública, fomentando prácticas ecológicamente responsables y resistentes a los cambios climáticos.	
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.	Asegurar la disponibilidad y acceso a tecnologías y servicios de salud esenciales para responder eficazmente a nuevos eventos pandémicos.	Invertir en la compra y mantenimiento de equipos médicos, junto con la capacitación del personal de salud en el uso de tecnologías innovadoras para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Mejorar la preparación y respuesta a emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial, asegurando la coordinación entre entidades y sectores.	Promover la generación y difusión de conocimientos sobre el impacto del cambio climático en la salud pública.	Efectuar simulacros regulares con la participación de autoridades de salud, organismos de respuesta de emergencia y la comunidad, para evaluar y mejorar la capacidad de reacción.
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.	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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Promover la generación y difusión de conocimientos sobre el impacto del cambio climático en la salud pública.	Implementar programas educativos que concientien a la población acerca de los riesgos climáticos y las medidas tanto individuales como colectivas para disminuir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Valorar la cosmovisión y conocimientos de los pueblos y comunidades en la toma de decisiones en salud pública.	Incorporar representantes de comunidades y grupos étnicos en la creación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, respetando y valorando sus conocimientos tradicionales.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Mejorar la soberanía sanitaria a través de la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud.	Promover la colaboración entre instituciones académicas, industrias y gobiernos para impulsar proyectos de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias accesibles y pertinentes a las necesidades locales.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	Hacer de la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud una prioridad en la agenda pública.	Impulsar campañas de concientización y diálogo público sobre la relevancia de la soberanía sanitaria, resaltando sus beneficios para la autonomía y capacidad de respuesta ante desafíos de salud.
				Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fomentar habilidades sólidas en la administración de la salud a nivel territorial.	Ejecutar programas de formación adaptados para potenciar las habilidades de gestión, liderazgo y toma de decisiones del personal de salud, considerando las particularidades de cada territorio.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Capacitar al personal de salud en la gestión completa de la salud pública.	Incorporar módulos de gestión, liderazgo y trabajo comunitario en los programas de salud, promoviendo una formación integral que trascienda las competencias técnicas.
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Valorar e involucrar a sabedores ancestrales y personal de salud local en la gestión de la salud pública en los territorios.	Crear oportunidades para el intercambio entre el personal de salud tradicional y convencional, fomentando la valoración y respeto mutuo de conocimientos y prácticas.	

En la búsqueda de fortalecer la integridad del sector salud, se plantea la necesidad de consolidar la gobernanza y gobernanza en la salud pública, promoviendo la participación de la comunidad y liderazgos territoriales. Este enfoque implica el diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, así como la generación de alianzas y acciones conjuntas para abordar los problemas de salud de manera integral, considerando las circunstancias sociales y geográficas específicas de cada territorio.

Calle 10 Nro. 9 – 40, Palacio Municipal

Tel: 8552043 – Código postal 057010

Email: alcaldia@peque-antioquia.gov.co Web: www.peque-antioquia.gov.co



Una estrategia fundamental para alcanzar este objetivo es la creación de redes integrales e integradas de servicios de salud, centradas en la atención primaria y la gestión territorial. Estas redes, dirigidas por Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, deben operar bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, adaptado a las características de cada región. Para garantizar la eficiencia de estas redes, se propone mejorar la capacidad de los equipos de salud en territorios y centros de atención primaria, asegurando la infraestructura, insumos, dotación y personal necesarios.

Al abordar los determinantes sociales de la salud, se destaca la importancia de incorporar perspectivas de género, diversidad y sostenibilidad ambiental en todas las etapas de políticas, planes, programas y estrategias de salud. Además, se propone fomentar la participación de gobiernos locales en el desarrollo de estrategias para abordar desigualdades sociales, étnicas y de género, promoviendo el diálogo inclusivo entre gobiernos y comunidades.

En el contexto de emergencias, desastres y el cambio climático, se aboga por un enfoque de gestión integral del riesgo. Esto implica la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos específicos para reducir los impactos en la salud humana y ambiental. La colaboración interinstitucional y la participación comunitaria son esenciales en la identificación de riesgos y la planificación de medidas preventivas y de respuesta.

Asimismo, se destaca la importancia de promover la soberanía sanitaria, reconociendo la cosmovisión y saberes propios de los pueblos y comunidades en la toma de decisiones en salud pública. La construcción colectiva de conocimiento en salud se posiciona como una prioridad en la agenda pública, impulsando la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud.

En relación con el personal de salud, se propone crear mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación y condiciones laborales dignas, destacando la importancia de capacitar al talento humano en salud para una gestión integral de la salud pública. Además, se aboga por valorar e involucrar a sabedores ancestrales y personal de salud local en la gestión de la salud pública en los territorios, promoviendo el intercambio de conocimientos y prácticas entre diferentes enfoques de salud.

En resumen, el fortalecimiento de la integridad del sector salud requiere un enfoque integral que aborde aspectos clave como la gobernanza, la atención primaria, los determinantes sociales de la salud, la gestión de emergencias y la participación comunitaria. La soberanía sanitaria y la valoración de saberes locales emergen como elementos fundamentales para construir un sistema de salud equitativo y efectivo, mientras que la capacitación y condiciones dignas para el personal de salud son esenciales para garantizar la calidad de los servicios.