

Análisis de Situación de Salud del municipio de Amalfi, 2024

WILMAR ALONSO VELEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaría de Salud y Bienestar Social

CLAUDIA PATRICIA BETANCUR GAVIRIA
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Amalfi, 2024

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| METODOLOGÍA..... | 9 |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES | 10 |
| SIGLAS..... | 11 |
| CAPITULO I. Configuración del Territorio | 12 |
| 1.1 Contexto territorial | 12 |
| 1.1.1. Localización | 12 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el medio ambiente | 13 |
| 1.1.3. Accesibilidad geográfica | 16 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico | 20 |
| 1.2.1. Estructura demográfica..... | 22 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica..... | 25 |
| 1.2.3. Movilidad Forzada | 26 |
| 1.2.4. Población LGTBIQ+ | 27 |
| 1.2.5. Población Migrante | 28 |
| 1.2.6. Población Campesina | 28 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud | 29 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud | 32 |
| 1.4.1 Políticas Públicas Municipales..... | 32 |
| 1.4.2 Agenda 2040..... | 33 |
| 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social..... | 34 |
| 1.6 Conclusiones del capítulo configuración del territorio..... | 34 |
| CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES..... | 35 |
| 2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio | 35 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio..... | 36 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio | 38 |
| 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad..... | 39 |
| 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social | 39 |
| 2.6 Conclusiones del capítulo..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Capítulo III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO | 40 |
| 3.1. Análisis de la mortalidad | 40 |
| 3.1.1. Mortalidad general por grandes causas..... | 40 |
| 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo | 49 |
| 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... | 61 |
| 3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental | 71 |
| 3.1.5 Conclusiones de mortalidad..... | 73 |
| 3.2 Análisis de la morbilidad..... | 74 |
| 3.2.1 Principales causas de morbilidad | 74 |
| 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo | 75 |
| 3.2.3 Morbilidad específica en salud mental | 77 |
| 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... | 79 |
| 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores | 79 |
| 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria | 80 |
| 3.2.7 Morbilidad población migrante..... | 81 |
| 3.2.8 Conclusiones de morbilidad | 83 |
| 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud | 84 |
| Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio..... | 85 |
| Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio..... | 90 |
| Tabla 40 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio..... | 90 |
| Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS | 98 |
| Tabla 42. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS | 98 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. AMALFI..... | 12 |
| TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE AMALFI A MUNICIPIO DE MEDELLÍN | 17 |
| TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA VEREDA HASTA LA CABECERA MUNICIPAL. AMALFI..... | 17 |
| TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2020 DISTANCIAS ENTRE AMALFI HACIA REMEDIOS Y ANORÍ. 19 | |
| TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE AMALFI, 2024..... | 21 |
| TABLA 6 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2018..... | 22 |
| TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2019, 2024, 2029..... | 24 |
| TABLA 8. TASAS DE NATALIDAD, ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14, DE 15 A 19 Y DE 10 A 19 AÑOS. AMALFI 2005 - 2023..... | 26 |
| TABLA 9.. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015 - 2023 | 30 |
| TABLA 10. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. AMALFI, 2006 - 2023..... | 31 |
| TABLA 11 COBERTURA DE ASEGURAMIENTO POR RÉGIMEN. COLOMBIA Y AMALFI. DICIEMBRE 2023, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024. | 32 |
| TABLA 12. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. DESAGREGACIÓN URBANO - RURAL. AMALFI, 2020..... | 36 |
| TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER AMALFI, 2006-2023. | 37 |
| TABLA 14. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2003 - 2022... 37 | |
| TABLA 15. PRIVACIONES POR HOGAR SEGÚN VARIABLE MUNICIPAL. AMALFI. | 38 |
| TABLA 16.. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. AMALFI, 2023. | 38 |
| TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 62 |
| TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO EN HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS. AMALFI, 2014 - 2023..... | 63 |
| TABLA 19.. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS. AMALFI, 2014 - 2023..... | 64 |
| TABLA 20 . TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023. | 65 |
| TABLA 21 TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES HOMBRES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 65 |
| TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES MUJERES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 66 |
| TABLA 23. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 67 |
| TABLA 24. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 67 |
| TABLA 25. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2014 - 2023..... | 68 |
| TABLA 26. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO- INFANTIL Y NIÑEZ. AMALFI, 2014- 2023..... | 69 |

| | |
|---|----|
| TABLA 27.. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA. AMALFI, 2022 – 2023..... | 70 |
| TABLA 28.. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA. AMALFI, 2022 – 2023. | 71 |
| TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. POBLACIÓN TOTAL. AMALFI, 2011 – 2023..... | 75 |
| TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES. AMALFI 2011 – 2023..... | 76 |
| TABLA 31.. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. CONDICIONES MATERNO PERINATALES. AMALFI 2011 – 2023. | 76 |
| TABLA 32 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. AMALFI 2011 – 2023. | 77 |
| TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. LESIONES. AMALFI 2011 – 2023. | 77 |
| TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL. AMALFI 2011 – 2023..... | 78 |
| TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. AMALFI, 2017-2023 | 79 |
| TABLA 36. EVENTOS PRECURSORES. AMALFI, 2017-2022. | 80 |
| TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. AMALFI, 2008-2023 | 81 |
| TABLA 38. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. AMALFI, 2024 | 82 |
| TABLA 39 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. | 85 |
| TABLA 40 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. | 90 |
| TABLA 41. NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS. MUNICIPIO DE AMALFI 2024 | 91 |
| TABLA 42. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS..... | 98 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2019, 2024, 2029..... | 23 |
| FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2024..... | 25 |
| FIGURA 3. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES Y MUJERES. 2024 | 27 |
| FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMALFI, 2024..... | 28 |
| FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL. AMALFI, 2014-2023 | 41 |
| FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 42 |
| FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES. AMALFI, 2014-2023 | 43 |
| FIGURA 8. AVPP TOTAL. AMALFI, 2014 – 2022 | 44 |
| FIGURA 9 AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2022. | 45 |
| FIGURA 10. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. AMALFI, 2014 – 2022. | 46 |
| FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE AMALFI 2014 – 2023 | 47 |
| FIGURA 12 TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN HOMBRES, MUNICIPIO DE AMALFI 2014– 2023 | 48 |
| FIGURA 13. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN MUJERES, MUNICIPIO DE AMALFI 2014 – 2023. | 49 |
| FIGURA 14 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. AMALFI, 2014-2023 | 50 |
| FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. AMALFI 2014-2023..... | 51 |
| FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 52 |
| FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2014 – 2023..... | 53 |
| FIGURA 18 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 54 |
| FIGURA 19 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 55 |
| FIGURA 20. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2023. | 56 |
| FIGURA 21. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 57 |
| FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. AMALFI 2014-2023. 58 | |
| FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. AMALFI 2014-2023.. 59 | |
| FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 60 |
| FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. AMALFI, 2014 – 2023..... | 61 |
| FIGURA 26. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. AMALFI, 2005 – 2023 | 71 |
| FIGURA 27. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AMALFI, 2005 – 2023..... | 72 |
| FIGURA 28. MORTALIDAD POR EPILEPSIA AMALFI, 2005 – 2023..... | 72 |
| FIGURA 29. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN. AMALFI, 2024..... | 82 |

LISTA DE MAPAS

| | |
|--|-------|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO AMALFI | 12 |
| MAPA 2. RELIEVE DEL MUNICIPIO DE AMALFI. | 13 |
| MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE AMALFI. | 144 |
| MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI. | 19-19 |
| MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO | 211 |

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Amalfi, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Primordialmente se agradece a la Alcaldía del Municipio de Amalfi encabezada por el Señor Alcalde Wilmar Vélez Londoño, a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amalfi Orfa Nelly Mena Fernández, Coordinador de Gestión del Riesgos y Desastres municipal Daglen Fernando Ramírez, el Secretario de Movilidad Juan Fernando Rojas Cadavid, la auxiliar administrativa de la Secretaria de Movilidad Omaira Castrillón Monsalve, el Director de Participación Ciudadana y Proyectos Sociales Sebastián Cuervo se llevaron a cabo los procesos de construcción, actualización y análisis de la situación de salud.

Así mismo, se agradece a la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, específicamente al grupo regional ASIS, y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes hicieron posible por medio de talleres, entrega de información e instrumentos, solución de dudas e inquietudes y acompañamiento en la realización de este análisis.

SIGLAS

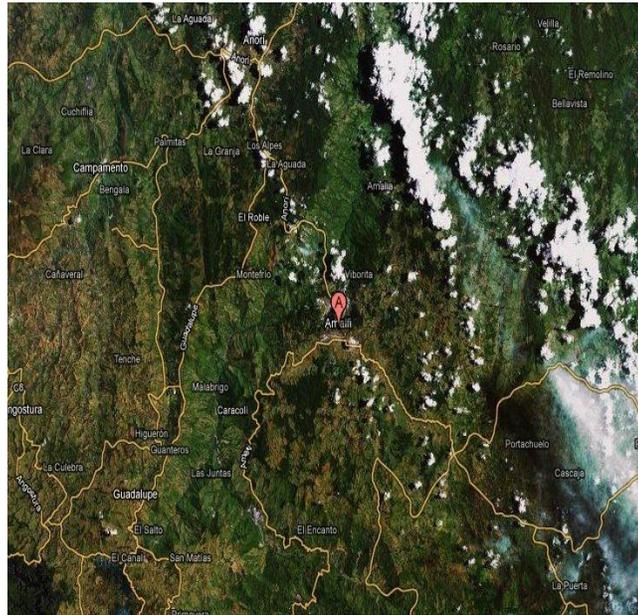
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
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
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS. Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el medio ambiente

Altitud y relieve

El municipio de Amalfi se ubica en una región de grandes riquezas naturales y ricas reservas forestales y de fauna; es territorio de relieve quebrado. Los principales ríos son: el Porce, el Mata y el Tinitá y las quebradas La Cruz y La Cancana.

Mapa 2. Relieve del Municipio de Amalfi.



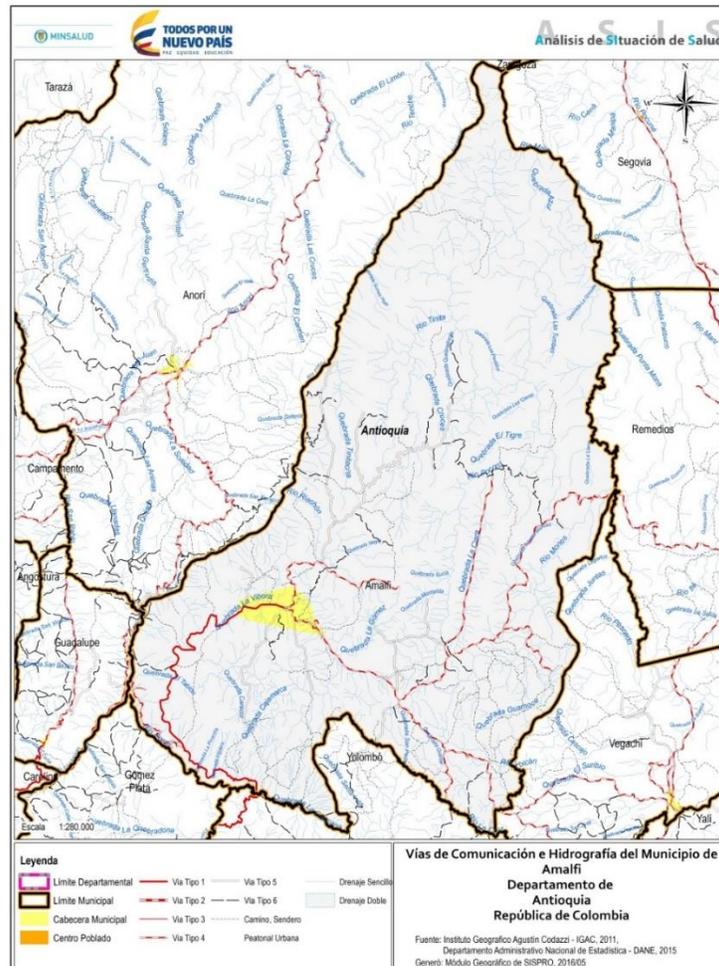
Fuente: Secretaría de Planeación. Amalfi

Hidrografía

Los ríos que bañan el territorio de Amalfi son los siguientes:

El Porce, El Riachón, Pocoró, Monos, El Mata, La Víbora, La Cruz, La Virgen, Tequendama, La Cancana, La Clara, San Agustín, La Pasionaria, El Lagarto, Trinitá, Tinitacita, Quebradona, Caracolí, Las Ánimas, La Gómez, Arenas Blancas, Guayabito. Cada quebrada se describe anteriormente según cada zona.

Mapa 3. Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Amalfi



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi, DANE

Zonas de riesgo

El municipio de Amalfi no es ajeno al impacto ocasionado por el fenómeno de la niña 2010-2011, debido a que sufrió las inclemencias de éste, deteriorando su malla vial, la infraestructura física de viviendas y de Instituciones Educativas, llevándose cultivos, predios y ocasionando problemas de erosión sobre todo en el área rural.

El área urbana ha sufrido tres inundaciones significativas dejando, un numeroso censo de damnificados y afectados, en los sitios neurálgicos como Camellón, Cantarrana, El Cristo, El Hospital, La Bomba, Los Encuentros, Manantial y la Pasionaria, entre otros.

Los fenómenos de mayor recurrencia que la comunidad identifica son:

Amenazas geológicas

- Deslizamientos ocasionados especialmente por sobrecarga de humedad en temporada invernal
- Reptaciones ocasionadas por sobrepastoreo
- Flujos de escombros
- Hundimientos
- Desprendimiento de rocas.
- Movimientos en masa.

Amenazas hidrometeorológicas:

- Avalanchas ocasionadas por taponamiento de los cauces de las corrientes de agua
- Inundaciones
- Desbordamientos de ríos o quebradas
- Sedimentación
- Salinización de suelos
- Sequías
- Vendavales
- Lluvias torrenciales y tormentas (Descargas eléctricas)
- Granizadas
- Cambios fuertes de temperatura
- Incendios forestales

Amenazas tecnológicos-antrópicos:

- Explosiones
- Contaminación ambiental
- Contaminación hídrica
- Derrumbamiento de viviendas construidas en materiales deficientes o viviendas antiguas que tiene un alto riesgo de debilitación.

Amenazas biológicas

- Enfermedades causadas por agentes patógenos
- Enfermedades virales fuertes: estados gripales acompañados de fiebre y malestares

Por todo lo anterior, se concluye que a pesar de que en el municipio se encuentra creado, funcionando y operando el CONSEJO MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES¹ (CMGRD), se requiere fortalecer la cadena de llamadas para la atención de emergencias, ya que se presentan grandes falencias en áreas como la

¹Plan desarrollo municipio Amalfi 2012-2015

capacitación de sus integrantes para fortalecer la capacidad de reacción, y la carencia de herramientas importantes para fortalecer su accionar, tales como:

- Plan de Emergencia y de Contingencia.
- Plan de Gestión y mitigación del Riesgo de desastre.
- Elaboración del mapa de riesgos y amenazas.
- La identificación de los eventos y lugares vulnerables

Temperatura y humedad

El municipio de Amalfi cuenta con un clima tropical de montaña con diversidades según los diferentes pisos térmicos (de clima templado a frío). La altura de la cabecera municipal es de 1550 metros sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 22°C. Las coordenadas geográficas son las siguientes: se localiza en los 6°54'17" de Latitud Norte y 75°04'36" de Longitud Oeste.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

El Municipio de Amalfi, tiene un aeropuerto, adscrito a la aeronáutica civil, donde actualmente, solo cuenta con el servicio chárter, utilizado en eventualidades propias de usuarios que por carácter urgente y de seguridad lo utilizan.

Cuenta con una vía de acceso principal, denominada El Mango – Amalfi y una vía alterna por la vereda Guayabito, la principal vía es del orden departamental y está constituida por una calzada de dos carriles pavimentada con asfalto, con una topografía muy escarpada y de tránsito lento.

Vías de acceso:

El municipio de Amalfi cuenta con vías alternas de acceso, estas son:

- Vía Amalfi - Chorritos - Río Mata.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Legía.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Gallinera.
- Vía Amalfi – Monos – El Churu
- Vía Amalfi – Chorritos - Puente La Cruz

Caminos de herradura.

El Municipio de Amalfi, cuenta con un gran inventario de ramales de caminos veredales que comunican las viviendas entre la misma vereda y de estas a la vía principal.

Medios alternativos de transporte

- Aeropuerto El Rio: El aeropuerto del municipio de Amalfi, está adscrito a la aeronáutica civil, no se tienen vuelos comerciales, solo presta servicio privado.

- Garruchas: Las garruchas son un medio de transporte rudimentario, y es utilizado como transporte alternativo, utilizado en zonas de difícil acceso, generalmente utilizado sobre ríos, quebradas y topografías quebradas, aunque soluciona en parte la dificultad de transporte, en el Municipio de Amalfi, estas garruchas están ubicadas sobre el río Porce, desde la vereda La Manguita hasta la vereda Los Toros.
- Transporte fluvial: La vereda Los Toros sector El Chispero se comunica con el municipio de Zaragoza por medio de chalupa sobre el Río Porce que conecta con el Río Nechí.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Amalfi a municipio de Medellín

| Municipio | Tiempo de llegada desde Amalfi a Medellín, en minutos. | Distancia en Km desde Amalfi a Medellín | Tipo de transporte desde Amalfi a Medellín |
|-----------|--|---|--|
| Amalfi | 240 | 144 | Bus |

Elaboración propia, municipio de Amalfi

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal. Amalfi

| Municipios | Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos. | Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi | Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi |
|--------------------------------|--|--|--|
| 1. El Retiro | 90 | 22 | Escalera |
| 2. La Blanquita - La Esperanza | 90 | 10 | Escalera |
| 3. El Río | 12 | 5 | Escalera |
| 4. El Taparo (La Queiebra) | 18 | 8 | Escalera |
| 5. Boquerón | 24 | 10 | Escalera |
| 6. Risaralda (Támara) | 27 | 14 | Escalera |
| 7. Manzanillo-San Julián | 60 | 13 | Escalera |
| 8. La Gómez | 60 | 14 | Escalera |
| 9. El Guaico | 18 | 8 | Escalera |
| 10. La María | 60 | 16 | Escalera |
| 11. Naranjitos | 60 | 35 | Escalera |
| 12. Cestillal | 120 | 17 | Escalera |
| 13. Las Margaritas | 120 | 13 | Escalera |
| 14. Las Animas | 60 | 12 | Escalera |
| 15. San Antonio | 90 | 17 | Escalera |

| Municipios | Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, minutos. | Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi | Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi |
|---------------------------|---|--|--|
| 16. La Vetilla | 600 | 45 | Escalera |
| 17. El Cañal | 600 | 45 | Escalera |
| 18. Quebradona | 540 | 45 | Escalera |
| 19. Naranjal | 300 | 42 | Campero |
| 20. Arenas Blancas | 120 | 40 | Escalera |
| 21. Picardia | 180 | 40 | Campero |
| 22. Guamocó | 120 | 44 | Escalera |
| 23. El Silencio Colanta | 120 | 22 | Escalera |
| 24. Montebello-Monterrojo | 60 | 17 | Escalera |
| 25. Monos | 90 | 20 | Escalera |
| 26. La Guayana | 60 | 24 | Escalera |
| 27. Guayabito | 60 | 17 | Escalera |
| 28. El Encanto | 90 | 32 | Escalera |
| 29. Tinitá | 300 | 23 | Escalera |
| 30. Pinto Limón | 180 | 23 | Escalera |
| 31. Romazón | 60 | 22 | Escalera |
| 32. Cruces | 180 | 40 | Campero |
| 33. Mondragón | 120 | 40 | Escalera |
| 34. El Castillo | 240 | 40 | Escalera - Campero |
| 35. La Areiza | 300 | 45 | Escalera |
| 36. El Tigrillo | 300 | 40 | Escalera - Campero |
| 37. La Aldea | 120 | 23 | Campero |
| 38. La Cristalina | 120 | 15 | Campero |
| 39. La Manguita | 60 | 20 | Escalera |
| 40. Mangos Calenturas | 60 | 15 | Campero |
| 41. Salazar | 24 | 12 | Escalera - Campero |
| 42. La Víbora | 9 | 3 | Bus - Escalera |
| 43. La Gardenia | 300 | 17 | Campero |
| 44. Pocoró (Sn. Joaquín) | 180 | 23 | Escalera - Campero |
| 45. La Clara | 120 | 35 | Escalera |
| 46. El Jardín | 240 | 45 | Escalera - Campero |
| 47. San Miguel | 120 | 45 | Escalera - Campero |
| 48. Pavas | 240 | 40 | Escalera |
| 49. El Crucero | 180 | 50 | Escalera |
| 50. La Gurría | 60 | 15 | Escalera - Campero |
| 51. Caracolí | 24 | 8 | Bus - Escalera |
| 52. Los Toros | 720 | 42 | Campero |
| 53. Tinitacita | 120 | 42 | Escalera |

| Municipios | Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos. | Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi | Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi |
|-----------------------------|--|--|--|
| Portachuelo (corregimiento) | 84 | 35 | Escalera - Campero |

Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi 2012-2015 y actualización Movilidad 2023

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2020 distancias entre Amalfi hacia Remedios y Anorí.

| Municipio | Municipio vecino | Distancia en Km. entre Amalfi y su municipio vecino | Tipo de transporte entre Amalfi y su municipio vecino | Tiempo estimado del traslado entre Amalfi al municipio vecino* | |
|-----------|------------------|---|---|--|---------|
| | | | | horas | minutos |
| Amalfi | Anorí | 100 km | bus | 4 | 0 |
| | Remedios | 140 km | bus | 5 | 0 |
| | Vegachí | 100 km | bus | 2 | 0 |
| | Yolombó | 100 km | bus | 2 | 30 |
| | Gómez Plata | 200 km | bus | 3 | 30 |
| | Carolina | 150 km | bus | 3 | 0 |

Elaboración propia, Amalfi 2020

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Amalfi



Fuente: Construcción municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La dinámica poblacional en el municipio de Amalfi, en el presente siglo, se ha relacionado con la evolución de la minería, la agricultura y la producción de panela a partir de la caña de azúcar; la producción cafetera, ayuda a la economía local; la ganadería y la explotación forestal son otros renglones importantes generadores de divisas.

Según las proyecciones estadísticas del DANE el municipio de Amalfi para el año 2024 cuenta con una población de 27.846 habitantes, de los cuales el 49,9% son hombres y el 50,1% restante son mujeres.

Con respecto al año 2029 se muestra un aumento el total de la población contando para este año con una proyección de con 28.660 habitantes, lo que invita al municipio a modificar la disponibilidad de recursos en todas las áreas y planear mejor la salud de los amalfitanos.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Amalfi cuenta con una extensión de 1210 km². Para el año 2024, la densidad poblacional es de 23 habitantes por km² continuando con el mismo valor que el de 2023, esto se puede dar por el poco aumento de población en el municipio para este último año, dándose por varios factores internos y externos.

Población por área de residencia urbano/rural

Un 60,6% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio, y el resto habitan en la zona rural con un 39,4% de la población, si se hace comparación con lo que se presentó en el año 2023 hay disminución de población en el resto de área, llegando esto a dar alertas para que se analicen causas de esto, pues se puede estar dando porque no quieren vivir y trabajar en otra parte que no sea lo urbano, conllevando a que se genere más desempleo, teniéndose que buscar otras alternativas de ingresos económicos para tanta población en lo central del municipio; también hace que se tenga que buscar alternativas de vivienda, porque en el municipio hay gran déficit de esta haciendo que se encarezcan los arriendos y se busquen lugares no adecuados para construirlos .

Tabla 5. Población por área de residencia. Municipio de Amalfi, 2024.

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| N° | % | N° | % | | |
| 16,865 | 60.6 | 10,981 | 39.4 | 27,846 | 60.6 |

Fuente: DANE

Grado de urbanización

La tasa de *urbanización* es un índice demográfico que expresa la relación porcentual entre la población urbana habitante de las ciudades y la población total. El grado de urbanización del municipio de Amalfi ha venido incrementando gradualmente, llegando al año 2024 a 60,6%.

Número de viviendas:

Según el último censo del año 2018, en el municipio de Amalfi, se registraron 6.798 hogares, de los cuales 3.941 pertenecen a la cabecera municipal y 2.857 al resto.

Número de hogares:

Según información de la Secretaría de Planeación municipal, en Amalfi, se registran 7400 hogares.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del municipio



Fuente: Google Maps. Amalfi

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Amalfi, según el censo poblacional realizado para el año 2018, el 98,9% de las etnias no pertenecen a ningún grupo étnico, y el 0,58% no informa.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica del municipio de Amalfi, 2018

| Autorreconocimiento étnico | Casos | % |
|---|---------------|------------|
| Gitano(a) o Rrom | 1 | 0.00 |
| Indígena | 2 | 0.01 |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 102 | 0.50 |
| Ningún grupo étnico | 20,043 | 98.90 |
| No informa | 117 | 0.58 |
| Palenquero(a) de San Basilio | 0 | 0.00 |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 0.00 |
| Total | 20,265 | 100 |

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

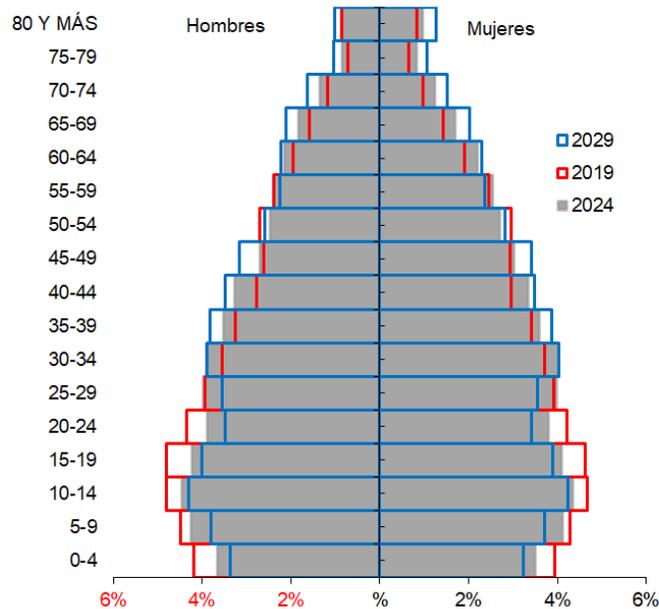
1.2.1. Estructura demográfica

Para el año 2024, el municipio de Amalfi cuenta con una población total de 27.846 habitantes, según las proyecciones del último censo del año 2018 del DANE y como se mencionó anteriormente ha venido mostrando un incremento en sus habitantes con proyección al año 2029 de 28.660 habitantes.

Al observar la pirámide poblacional en comparativo de los años en análisis 2019, 2024 y 2029, se muestra una pirámide que viene en transición de una figura estacionaria antigua a una forma más moderna donde se empieza a estrechar la base y aumentan las edades mayores.

Al año 2024, se observan aumentos en los grupos de edad de adulto y adulto mayor lo que muestra indicios de un comportamiento normal en este nuevo siglo, donde se reduce la natalidad e incrementan las edades adultas y las de la vejez. Por esta situación el municipio puede esperar una población más envejecida, donde deben primar los programas del adulto mayor y la disposición de una red de servicios de salud enfocada a atender las enfermedades prevalentes de la vejez.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Amalfi, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- ❖ Relación hombres/mujer: Para este indicador comparando los 3 años proyectados no observa un cambio significativo en la relación hombre mujer, solo una pequeña disminución para el año 2029.
- ❖ Razón niños mujer: En este indicador se encontró una disminución más notable para los mismos tres años del indicador anterior, 2019, 2024 y 2029, siendo un indicador que va a la disminución. Para el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 28 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ❖ Índice de infancia: Para este indicador se tiene el mismo comportamiento que los dos anteriores, disminuye a través del tiempo para cada año en observación, iniciando en 26 y para el año 2029 se da un 22.7. Esto significa que, por cada 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, esto viene estando muy en relación con la disminución de la base piramidal poblacional.

- ❖ Índice de juventud: Al igual que el índice de infancia y los datos de la pirámide poblacional, se ve una disminución para esta población, debiendo tener esto presente las autoridades municipales de todos los ámbitos, para poder hacer que la población de este grupo poblacional puede seguir estando radicada en el municipio, pues son la fuerza que ayuda a progresar y sostener la población adulta.
- ❖ Índice de vejez: Este indicador al contrario de los otros, presenta aumento para los años, queriendo decir esto que para el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas.
- ❖ Índice de envejecimiento: Siendo similar el comportamiento de este indicador con el anterior, se observa lo que se está presentando a nivel mundial, donde de cada 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, y para el 2024 se proyecta que es de 40 aproximadamente, llamando esto la atención a los entes gubernamentales y no gubernamentales a realizar acciones para que esta población no se vaya a ver más desprotegida al paso de los años, pues para el año 2029 se observó que sería aproximadamente la mitad de cada 100 personas.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Amalfi, 2019, 2024, 2029.

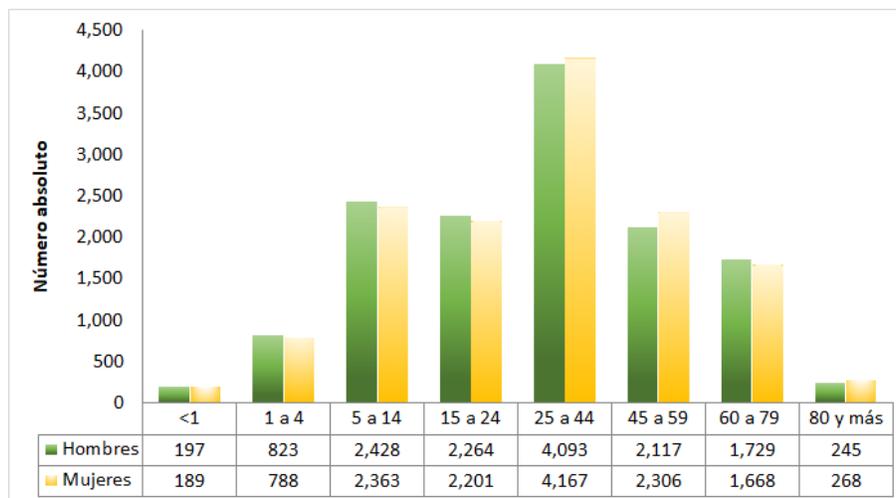
| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019 | 2024 | 2029 |
| Poblacion total | 26,552 | 27,846 | 28,660 |
| Poblacion Masculina | 13,318 | 13,896 | 14,270 |
| Poblacion femenina | 13,234 | 13,950 | 14,390 |
| Relación hombres:mujer | 100.6 | 99.6 | 99.2 |
| Razón niños:mujer | 31.6 | 27.7 | 25.7 |
| Indice de infancia | 26.4 | 24.4 | 22.7 |
| Indice de juventud | 25.8 | 24.0 | 21.9 |
| Indice de vejez | 8.2 | 9.7 | 11.7 |
| Indice de envejecimiento | 31.1 | 39.7 | 51.6 |
| Indice demografico de dependencia | 52.8 | 51.7 | 52.3 |
| Indice de dependencia infantil | 40.3 | 37.0 | 34.5 |
| Indice de dependencia mayores | 12.5 | 14.7 | 17.8 |
| Indice de Friz | 142.1 | 119.3 | 104.7 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente figura, se hace la comparación según sexo y edad de la población amalfitana del año 2024, donde se observa un leve predominio en el sexo masculino; hasta el grupo de edad de los 15 a 24 años, cambiando esta estadística en las edades en los grupos de 25 a 59 años, para el sexo femenino, situación que invita al municipio a trabajar más por la mujer principalmente por aquéllas que son cabeza de familia, generando más oportunidades y acciones en salud para ellas.

El grupo que más aglomera población es el de 25 a 44 años lo que invita a la creación de acciones en conjunto con el sector público privado para que se generen mayor empleabilidad en el municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Amalfi, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

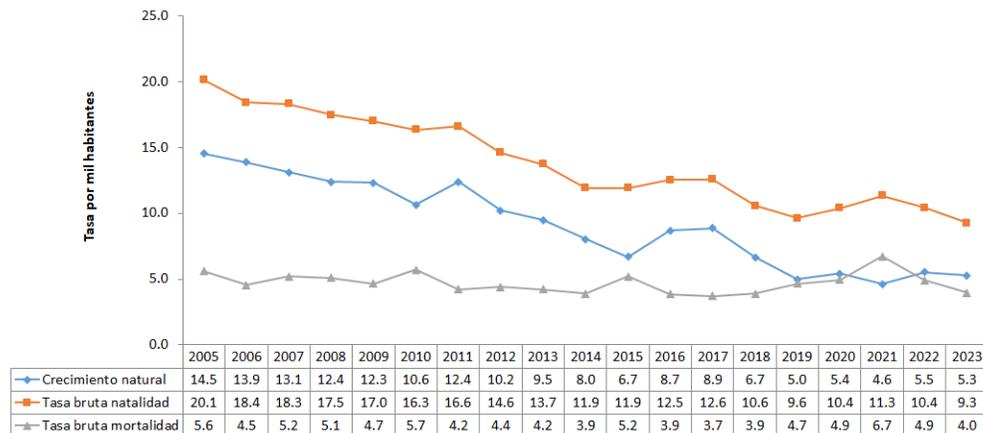
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: en el municipio de Amalfi se considera positiva, es decir que los nacimientos son mayores que las defunciones; se observa en general que se viene disminuyendo año a año hasta el 2018, donde debido a las variaciones de estas dos tasas en nacimientos y defunciones se continúa del 2019 al 2023 con comportamiento no constante.

Tasa bruta de natalidad: Esta tasa viene presentando una disminución en general hasta el año 2019, dándose un cambio a partir del año 2020, donde uno de los efectos del encierro de la pandemia hizo incrementar este valor, volviendo a retomar las asistencias a los métodos de planificación y conllevando así a seguir en la tendencia anterior a la disminución.

Tasa bruta de mortalidad: En general se puede observar que esta tasa tiene una regularidad entre el período observado, teniendo un dato mayor dentro de los 18 años para el 2021, donde por causas de violencia se elevó dicho valor.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de del municipio de Amalfi, 2005 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 8. Tasas de natalidad, específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14, de 15 a 19 y de 10 a 19 años. Amalfi 2005 - 2023.

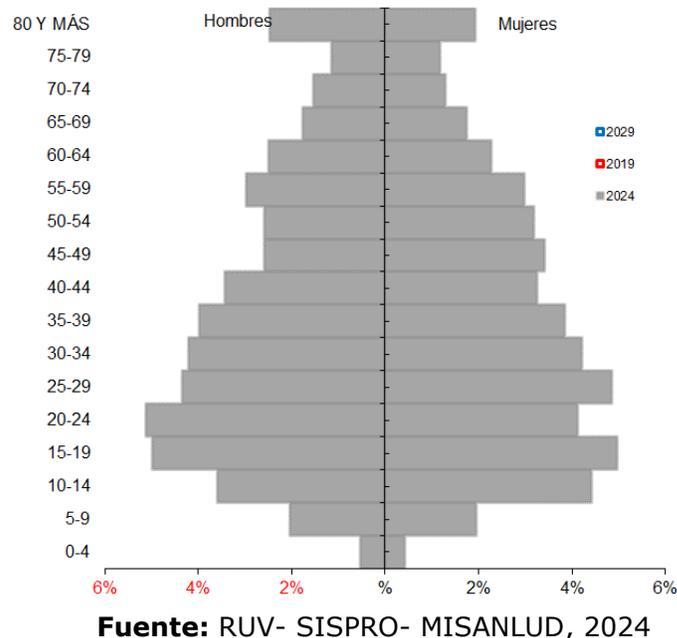
| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14 | 7.1 | 4.7 | 7.1 | 8.9 | 8.4 | 7.7 | 8.0 | 2.7 | 2.8 | 4.7 | 2.9 | 4.8 | 2.9 | 1.9 | 2.4 | 3.2 | 2.4 | 0.8 | 0.8 |
| De 15 a 19 | 114.6 | 137.7 | 135.4 | 114.1 | 113.0 | 103.9 | 108.5 | 83.7 | 98.0 | 77.1 | 75.5 | 77.7 | 81.5 | 72.1 | 47.3 | 58.1 | 56.7 | 47.3 | 40.8 |
| De 10 a 19 | 53.3 | 62.9 | 65.2 | 58.4 | 59.4 | 55.8 | 59.1 | 44.2 | 51.6 | 41.7 | 39.7 | 41.4 | 42.0 | 36.5 | 24.8 | 30.4 | 29.2 | 23.6 | 20.3 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad Forzada

Para el municipio de Amalfi se reportan 5.849 víctimas del desplazamiento forzado, según quinquenio, las edades entre 15 y 19 años, representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento.

Figura 3. Población víctima de desplazamiento: hombres y mujeres. 2024



1.2.4. Población LGTBIQ+

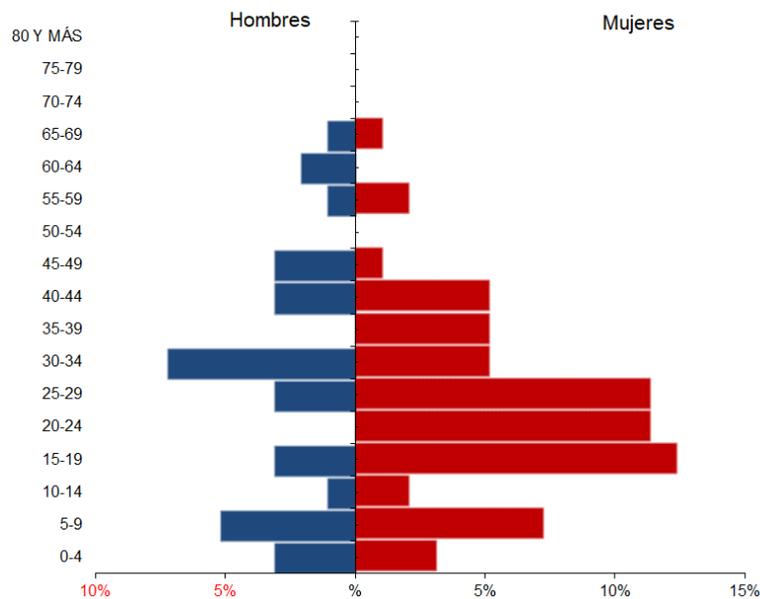
Aunque en el municipio no se ha logrado realizar una política pública para esta población, se ha venido haciendo diferentes actividades para promover el respeto por la diversidad sexual y de género en el municipio, entre ellas el festival familiar “Jugando y Criando con amor, vamos cambiando” realizado por la coordinación de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, se socializó con las familias participantes la terminología sexo biológico, identidad de género, expresión de género y orientación sexual, esto con el fin de promover el respeto por la diversidad sexual y de género. Después de dicha socialización se hizo entrega de un caso a los participantes, este contenía unas preguntas que generaban un diálogo el cual permitió realizar un sondeo sobre la percepción y el respeto que tienen los amalfitanos por la Diversidad Sexual y de género, obteniendo como resultado que los participantes de este evento promueven la no discriminación y el respeto.

En el marco de Día Internacional del Orgullo Gay o el orgullo LGTBIQ+ se llevó a cabo la actividad de izada de las banderas LGTBIQ+ en la fachada del palacio municipal, se publicaron e-cards con mensajes alusivos al orgullo LGTBIQ+.

1.2.5. Población Migrante

El municipio no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes, no obstante, no es un municipio receptor de alta cantidad de personas. En total se cuentan con 97 migrantes, con mayor cantidad de personas según el ciclo de vida en las edades de adultez (29 - 59) y juventud (18 - 28).

Figura 4. Pirámide Población migrante, municipio de Amalfi, 2024



Fuente: SISPRO

1.2.6. Población Campesina

La población campesina en el municipio de Amalfi se distribuye en 60 veredas y 1 corregimiento, de las cuales 22 veredas se identifican con presencia de actividad minera, las cuales son: Tinitá, Tinitacita, Mangos Calenturas, Naranjal, Romazón, La Vetilla, El Jardín, Mondragón, Pinto Limón, La Areiza, Quebradona, El Cañal, Los Toros, El Tigrillo, San Agustín, La Víbora, La Española, La Quiebra el Taparo, La Manguita, Las Animas, El Dorado y Arenas Blancas. En otros sectores con menor visualización por su carácter artesanal.

Del total de los habitantes de Amalfi, 10.981 son de la zona rural (39.4%).

El municipio de Amalfi está dividido en 9 núcleos zonales, los cuales son:

Núcleo Zonal Cabecera, Núcleo Zonal Portachuelo, Núcleo Zonal Boquerón,

Núcleo Zonal Montebello, Núcleo Zonal Adjunta Cabecera, Núcleo Zonal Las Ánimas, Núcleo Zonal Arenas Blancas, Núcleo Zonal El Jardín, Núcleo Zonal Tinitacita,

La mayoría de las veredas del municipio, cuentan con vías de acceso, algunas hasta el inicio de su territorio, o hasta un punto intermedio de este, en esta situación se procede por caminos llamados vecinales, tanto las vías como los caminos son propensos sobre todo en las temporadas de invierno a presentar una serie de puntos críticos y precarias condiciones en donde constantemente se presentaban derrumbes que impiden o dificultan el tránsito por estas, lo que de algún modo se convierte en una barrera de acceso a los servicios de salud presentes en la cabecera Municipal, además por la imposibilidad que los habitantes de dichas veredas saquen sus productos agrícolas al área urbana para su comercialización en dicha temporada invernal, afectando la calidad de vida de sus habitantes.

El servicio de electrificación municipal tiene una cobertura general del 93.84%, que corresponde al 100% de la zona urbana y el 87.68% de la zona rural. Existen veredas con una cobertura parcial del servicio de electricidad y una vereda (la Vetilla) con el 0% de cobertura de este servicio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Amalfi se cuenta con la Secretaría de Salud y Protección Social, la E.S.E. Hospital El Carmen y los centros de salud ubicados en las veredas Arenas Blancas, la Guayana, Salazar, la María y el corregimiento de Portachuelo en los cuales se realizan brigadas de salud para llevar los servicios a diferentes lugares del municipio. Desde cada una de sus áreas de influencia, todas las entidades y actores persiguen un único fin que es lograr que los amalfitanos tengan acceso a la atención clínica.

También se presenta una IPS particular la cual brinda algunos servicios de salud habilitados desde el ente regulador de estos.

Las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud, son por las dificultades en varios caminos y carreteras principalmente en temporadas de lluvias a la cabecera municipal; también la situación económica de muchos campesinos y la cultura hacia la consulta a tiempo a las Instituciones de salud en el municipio.

Servicios habilitados IPS

En cuanto a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud de Amalfi a 2024, se puede decir que el municipio cuenta con servicios de primer nivel de atención.

Tabla 9.. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Amalfi, 2015 – 2023

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
|---|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje | | | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas | 1 | 1 | 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 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas | 1 | 1 | 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 | 1 | 2 |
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | 1 | 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 | 2 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría | | | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| NO DEFINIDO PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza | 1 | 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 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 1 | 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 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

En la revisión de los datos de este grupo de determinantes, se encontraron para los indicadores de cobertura de afiliación al SGSSS y las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, bajos porcentajes en comparación a los de Antioquia, llamando esto la atención por llevarse un buen trabajo en equipo a nivel

municipal, llegando a conclusiones para el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos que la forma de evaluar el dato no es el adecuado, pues toman como vacunado es al menor por lugar de aplicación del biológico y no de residencia de la madre y las madres salen dar a luz a otros niveles de atención para poder sentirse tranquilas por si se presenta algún inconveniente el día del parto; adicional no se presenta la misma cantidad de nacimientos que se daba anteriormente por lo que la proyección que tienen de nacidos vivos es mayor a lo que realmente se presenta.

En cuanto al bajo indicador de cobertura al SGSSS se continúa en el trabajo articulado para que se tenga otra forma de evaluación, pues en primera parte la población que toman como denominador es la proyección del CENSO - DANE y esta está muy por encima de la realidad, también se ha hecho el trabajo para buscar las personas no afiliadas a la seguridad social en salud que suministran el departamento y el Ministerio de Salud, pero estos listados tienen desactualizados el tipo y número de documento y al buscarlos con el documento actual ya aparecen afiliados.

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Amalfi, 2006 – 2023

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Amalfi | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7.3 | 1.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 2.6 | 5.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 103.2 | 80.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 88.3 | 16.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 89.5 | 90.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 89.0 | 90.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 92.2 | 114.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 91.5 | 95.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99.3 | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99.3 | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: REPS

Caracterización EAPB

El municipio de Amalfi cuenta con las EPS principales disponibles en Antioquia. La única IPS municipal es la ESE Hospital El Carmen, que atiende a todos los pacientes de todas las EPS.

Se cuenta con una cobertura al SGSSS de 78,73% 21.979 afiliados al mes de octubre de 2024, para el régimen subsidiado se cuenta con 18.203 personas, contributivo 3.307 y excepción y especial 469.

La EPS que más tiene afiliados es Coosalud en el régimen subsidiado. La prioridad caracterizada para esta EPS en el municipio, redunda en el grupo de riesgo de Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.

Tabla 11 Cobertura de aseguramiento por régimen. Colombia y Amalfi. Diciembre 2023, septiembre y octubre 2024.

Manual de Consulta

| | Nacional | | | Municipio Amalfi | | |
|------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| | diciembre de 2023 | septiembre de 2024 | octubre de 2024 | diciembre de 2023 | septiembre de 2024 | octubre de 2024 |
| Contributivo | 23.467.303 | 23.257.050 | 23.250.967 | 3.567 | 3.369 | 3.307 |
| Subsidiado | 26.174.133 | 26.547.754 | 26.604.626 | 18.018 | 18.150 | 18.203 |
| Excepción & Especiales | 2.219.895 | 2.232.106 | 2.231.218 | 458 | 471 | 469 |
| Afiliados | 51.861.331 | 52.036.910 | 52.086.811 | 22.043 | 21.990 | 21.979 |
| Población DANE | 52.422.921 | 52.799.616 | 52.834.171 | 28.524 | 27.899 | 27.917 |
| Cobertura | 98,93% | 98,56% | 98,59% | 77,28% | 78,82% | 78,73% |

Fuente: BDUA- SISPRO

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio tiene formuladas y creadas las políticas públicas de: Juventud, Infancia y Adolescencia, Seguridad alimentaria y Nutricional, Discapacidad e inclusión Social, Envejecimiento y Vejez y Salud Mental.

La Política pública de juventud fue creada en el año 2011, por medio del Acuerdo municipal 49, esta cuenta con objetivos como:

- Crear las condiciones políticas, económicas, deportivas, culturales y sociales en las diferentes áreas que garanticen el pleno desarrollo humano y contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes del municipio de Amalfi.
- Facilitar la articulación de las acciones que la Administración Municipal presta a la juventud, al tiempo que sirva como orientadora de la actuación social de las entidades privadas que ofrecen servicios a la población juvenil de Amalfi.

- Fortalecer el compromiso ciudadano de la juventud para que se constituyan en actores estratégicos del desarrollo municipal, por medio de la generación y ejecución de iniciativas juveniles que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Amalfi.
- Promover las acciones que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de la juventud del Municipio, de tal manera que la municipalidad brinde a la población juvenil mayores posibilidades de proteger sus derechos y mayores oportunidades para realizar sus aspiraciones
- Difundir los mecanismos de participación ciudadana de los jóvenes del Municipio de Amalfi.

Para el año 2014 se hizo un gran trabajo de actualización de esta Política según lo requerido por norma, quedando según por Acuerdo 06 del 2014 creada una nueva Política Pública de Juventud con 11 artículos.

Acuerdo municipal No. 16 de marzo 9 de 2005; por medio del cual se adopta la Política Pública para el desarrollo integral, integrado, sostenible y equitativo de la niñez.

1.4.2 Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento de Antioquia.

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

En las siguientes figuras se presentan los resultados del tablero de participación según las diferentes rutas territoriales de dialogo. Se toma el principal reconocimiento de participación.

En Amalfi ante la pregunta **“cómo nos reconocemos hoy”**, la respuesta número uno fue “por su cultura”. Esta respuesta muestra que los amalfitanos tienen identidad propia y se sienten orgullosos de sus tradiciones y lo que representa el municipio.

A la participación con la pregunta **“cómo quería ser reconocido en su territorio”**, la respuesta número uno fue “La educación de su gente”. Esta respuesta indica una proyección en el mejoramiento de la calidad humana de la sociedad, que impacta

profundamente en el desarrollo colectivo e individual y, es transversal a todos los sectores de mejoramiento.

A la pregunta de “**Cómo nos sentimos**”, donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, se obtuvo que el 29,2% se siente positivo, el 18,1% se siente con confianza, el 10% con alegría, y sólo un 27,5% sienten sentimientos de tristeza, disgusto, miedo, enfado y negativo. Es importante que la mayoría de la población siente sentimientos positivos y de progreso para que puedan avanzar en el desarrollo del municipio.

Este positivismo de su población se traduce en su capacidad para afrontar los problemas sociales, y convertirse en entornos protectores tras la reincidencia de eventos de diferentes violencias, a la vez que acaten los cuidados en salud para modificar el riesgo de morir y de enfermar.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con la ayuda de la matriz denominada cartografía social y la tabla Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio en Amalfi, se logró manejar la información de manera dinámica, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad identifican sus necesidades y problemáticas en salud para lograr construir las pertinentes acciones para mejorarlas.

En tres espacios diferentes, de forma individual y grupal, se trabajó con personal administrativo de diferentes entidades publico privadas, con comunidad en general, deferentes grupos de población y edad se logró tomar otras necesidades de las identificadas en este análisis para poder hacer la matriz Hanlon y proseguir con los demás apartados.

1.6 Conclusiones del capítulo configuración del territorio

- ❖ Con respecto a la distribución por zonas, un 60,6% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio y el resto habitan en la zona rural (39,4%); se cuenta con cinco puestos de salud en la zona rural distribuidos en las siguientes veredas: La Guayana, Salazar, La María, Arenas. Blancas y Corregimiento Portachuelo.
- ❖ Según las estadísticas del DANE del último censo del año 2018, el municipio de Amalfi para el año 2024, cuenta con una población proyectada de 27.846 habitantes, con una leve predominancia del sexo masculino y población en edad adulta (27-59 años), representando un conglomerado muy importante para la planeación municipal en todos los programas y proyectos, que puedan ofrecerles a los amalfitanos motivos importantes para que no abandonen el municipio.

- ❖ En el análisis de los ciclos vitales se evidencia que en los grupos base de la pirámide se presenta un comportamiento tendiente a la disminución, y para los ciclos de vida de adultez y persona mayor se tiene un comportamiento al aumento, haciéndose importante fortalecer los planes y programas del adulto mayor.
- ❖ Según los indicadores demográficos, se muestra que los índices de niños e infantes disminuyen, mientras aumentan los índices de vejez y envejecimiento, sin embargo, la población sigue siendo joven; pero al aumentar la población madura y en vejez, el índice de dependencia de mayores también aumenta, motivo por el cual la carga del cuidado de los ancianos recae en población joven, que muchas veces no tienen establecidos sus proyectos de vida y les es necesario trabajar informalmente para poder mantener sus familias, por lo cual es importante que los niveles educativos estén muy fuertes en el municipio, y que las oportunidades de empleo sean atractivas para los jóvenes.
- ❖ Las tasas de fecundidad muestran un comportamiento fluctuante en el tiempo, con tendencia a disminuir en ambos grupos de edad (mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años); no obstante, al año 2021 aumenta un poco la tasa en el grupo de edad de 15 a 19 años, por lo que es importante fortalecer la educación sexual y el proyecto de vida en los jóvenes del municipio.
- ❖ Referente al fenómeno del desplazamiento forzado, se reportan 5.849 víctimas, según grupo etario la mayor población se encuentra entre las edades de 15 y 19 años.
- ❖ En cuanto al tema migratorio en Amalfi, se han registrado 95 migrantes principalmente provenientes de Venezuela.

CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación / Empleo

La economía de Amalfi, como la de la mayoría de los municipios del nordeste, está basada en la agricultura y en la producción de panela a partir de caña de azúcar. La producción cafetera, aunque es incipiente, ayuda a la economía local. La ganadería y

la explotación forestal son otros renglones importantes generadores de divisas; otro de sus desarrollos económicos es la explotación minera del oro. (Minería).

Según el DANE el trabajo informal en el municipio según hogares es del 86,4%, cifra muy alta y que refleja una gran cantidad de población dedicada al comercio informal y a todas las actividades económicas del municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

En cuanto al indicador cobertura de servicios de electricidad se muestra que aunque se presenta más baja cobertura zona rural que en la cabecera del municipio, no hay una diferencia significativamente estadística que conlleve a presentar problemas en la salud de dicha población.

Situación diferente en cuanto al indicador cobertura de alcantarillado, donde si presenta una diferencia estadísticamente significativa, presentando más riesgo para problemas de salud en la población del área rural que la de la cabecera

A través de los técnicos de sanidad del departamento se aumentó la Inspección, Vigilancia y Control en los acueductos rurales para poder determinar la calidad del agua para determinar si se puede consumir directamente por las personas, para no ocasionar problemas de salud.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida.
Desagregación urbano – rural. Amalfi, 2020.

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100.0 | 93.8 |
| Cobertura de acueducto | 92.3 | 96.1 |
| Cobertura de alcantarillado | 82.1 | 1.9 |

Fuente: DANE

Disponibilidad de alimentos

Al evaluar dentro de los determinantes intermedios de salud de gran importancia en la vida de la población amalfitana, como es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se puede observar que tiene un comportamiento variable desde el año 2013, siendo para el último año disponible (2023) a la disminución y a pesar de estar por debajo del nivel departamental, se ve que no hay diferencia estadísticamente significativa para decir que hay peor condición de este porcentaje en Amalfi que Antioquia, pero se requiere continuar en las actividades que se vienen haciendo por parte de la Secretaria con el convenio PIC para que se mantenga en mayor porcentaje.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Amalfi, 2006-2023.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Amalfi | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 11.3 | 8.6 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | |

Fuente: DANE

En cuanto a la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización, como se observó anteriormente, el indicador de cobertura para el biológico BCG para nacidos vivos tiene bajo porcentaje por lo que los nacimientos vienen en disminución en la institución municipal, tanto por deseos de las mujeres de no tener más hijos, como de salir a buscar atención en otros niveles de atención.

Para los otros dos indicadores trazadores en el PAI, se encontró que están con un mejor porcentaje, sobrepasando incluso el departamental, para el biológico de triple viral en menores de un año, se supera lo esperado tanto a nivel departamental como lo nacional.

Todo esto se debe al gran trabajo en conjunto y las diferentes estrategias entre la Secretaría de Salud y la E.S.E. El Carmen de Amalfi, algunas EAPB.

Cobertura bruta de educación

Al revisar las tasas de coberturas de educación para el municipio de Amalfi, se encuentra que el porcentaje de hogares con analfabetismo y la tasa de educación media, se encuentra en peor situación para Amalfi que para Antioquia.

Es importante que el municipio trabaje por el incremento de estos indicadores de educación, captando estudiantes principalmente de las zonas rurales. La socialización de este documento debe de involucrar a los actores de educación.

Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amalfi, 2003 – 2022

| Indicadores | Antioquia | Amalfi | 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) | 4.5 | 10.4 | | - | | | | | | | | | | | | | ↗ | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 100.0 | 86.0 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 89.9 | 94.1 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 89.9 | 62.4 | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Pobreza (NBI)

Según el índice de pobreza multidimensional al año 2018, el 43,3% de los habitantes de Amalfi, se encuentran con índice de Pobreza Multidimensional (IPM) este porcentaje es más alto en las zonas rurales (66,3).

El índice de pobreza multidimensional (IPM) se mide según ciertas variables, como el analfabetismo que en Amalfi al año 2018 estaba en 19,1, el trabajo informal que registra un porcentaje muy alto de 86,4 y demás variables sociales y de vivienda.

Tabla 15. Privaciones por Hogar según variable Municipal. Amalfi.

| Analfabetismo | Bajo logro educativo | Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia | Barreras de acceso a servicios de salud | Desempleo de larga duración | Hacinamiento crítico | Inadecuada eliminación de excretas | Inasistencia escolar | Material inadecuado de paredes exteriores | Material inadecuado de pisos | Rezago escolar | Sin acceso a fuente de agua mejorada | Sin aseguramiento en salud | Trabajo infantil | Trabajo informal |
|---------------|----------------------|--|---|-----------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|---|------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| 19,1 | 73,1 | 1,4 | 5,2 | 32,3 | 6,3 | 32,7 | 5,9 | 4,6 | 9,5 | 23,2 | 36,4 | 12,1 | 3,5 | 86,4 |

Fuente: DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

Según la siguiente semaforización, los indicadores relacionados a factores psicológicos y culturales se encuentran en mejor situación para Amalfi en comparación con el departamento, reflejando este contexto una mejoría en la sana convivencia; al trabajo interdisciplinario de las diferentes instituciones municipales.

Tabla 16.. Determinantes intermedios de la salud. Factores psicológicos y culturales. Amalfi, 2023.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Amalfi |
|--|-----------|--------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 42.0 | 14.6 |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 35.4 | 10.9 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

Al analizar la población en situación de discapacidad para el municipio de Amalfi, se registran 1035 personas, distribuidas en 603 hombres y 432 mujeres. Las edades en las cuales se presenta más discapacidad son en los adultos mayores de 80 y más años, los jóvenes hombres de 25 a 29 años y los hombres adultos mayores de 50 a 69 años.

En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes en la población amalfitana a 2024, se observa que continúa siendo el primer lugar la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con más personas, seguidamente el sistema nervioso y la voz y el habla en un tercer lugar.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

La subregión donde se encuentra el municipio de Amalfi hace que la mayor actividad económica sea la minería, teniendo en cuenta que en su gran mayoría de personas jóvenes, adultos, adultos mayores, migrantes, mujeres cabezas de hogar, que laboran en esto sea de sector no legal, por lo que no cuentan con las adecuadas condiciones laborales, sin poder contar con una ARL que brinde los elementos de protección, conllevando a más probabilidad de enfermarse por el interactuar con productos químicos; también se tiene alto riesgo en los accidentes laborales de desprendimiento de rocas o tierra.

Otro importante sector económico donde la población joven, adultos, adultos mayores, migrantes, es en el sector agricultor, abarcándose ahí, la siembra de café, pancoger, los trapiches paneleros, sin poder contar con afiliaciones a un sistema de seguridad social en salud formal; lo cual hace que esta población sea una parte principal en los afiliados al régimen subsidiado, sin contar con beneficios adicionales al que brinda la atención en salud, quedando desprotegidos a una compensación económica en el caso de incapacidades laborales o pensión por vejez.

2.6 Conclusiones del capítulo.

La cobertura de alcantarillado para el municipio de Amalfi, presenta una diferencia estadísticamente significativa, presentando más riesgo para problemas de salud en la población del área rural que la de la cabecera, invitando esto a la administración municipal a trabajar para poder mejorar.

El indicador porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, a pesar de estar por debajo del nivel departamental, se ve que no hay diferencia estadísticamente significativa para decir que hay peor condición de este porcentaje en Amalfi que Antioquia.

Los indicadores relacionados a factores psicológicos y culturales se encuentran en mejor situación para Amalfi en comparación con el departamento, reflejando este contexto una mejoría en la sana convivencia; al trabajo interdisciplinario de las diferentes instituciones municipales.

Capítulo III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas

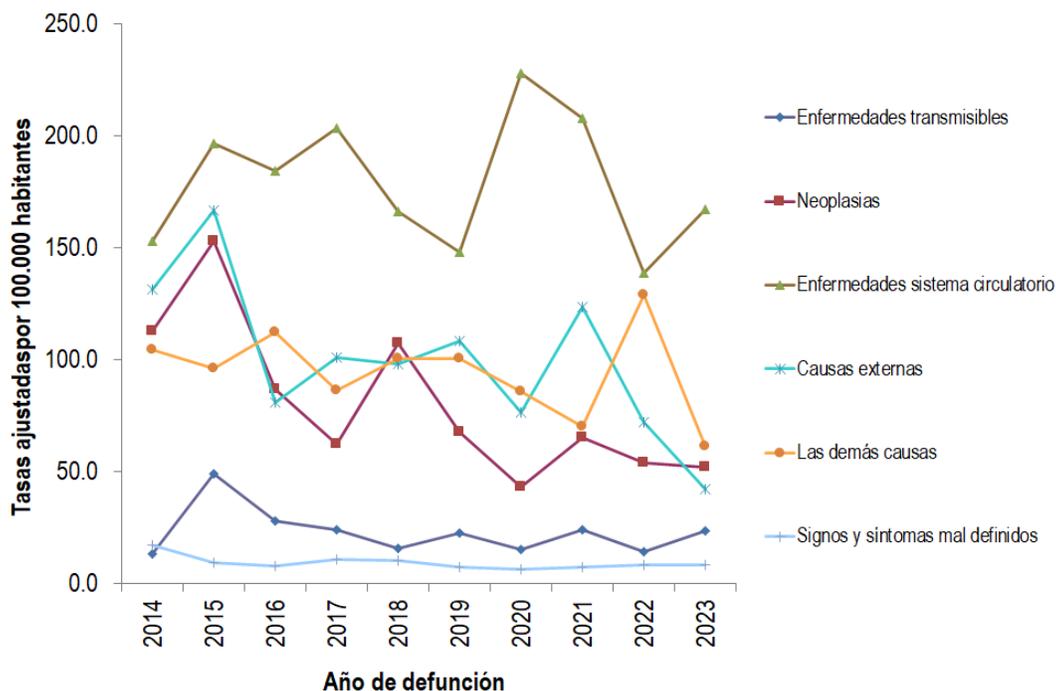
Ajuste de tasas total y por sexo

Durante el período analizado de 2014 al 2023, el análisis de la tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad del municipio de Amalfi, permite evidenciar como principales causas de mortalidad en la población total del municipio a las enfermedades del sistema circulatorio, registrando estas las tasas de mortalidad más altas durante todo el período, siendo las vigencias 2020, 2021 y 2015 en las cuales se presentaron las mayores tasas, dicho comportamiento de estos picos en la mortalidad se continúa conservando debido a las dinámicas durante la agresividad de la pandemia por el COVID 19, para el caso de la alta tasa registrada durante 2015 esta puede estar relacionada con el conflicto armado entre bandas locales dedicadas al microtráfico de estupefacientes.

En el segundo lugar se posicionaron las causas externas como principal causa de muerte, las cuales presentaron mayores picos en las tasas durante las vigencias 2015 y 2014 respectivamente, con respecto a los picos en dichos períodos los mismos estuvieron relacionadas con el conflicto armado entre bandas locales dedicadas al microtráfico de estupefacientes, cabe resaltar que a partir de la vigencia 2022 se observa una disminución notable en las tasas de mortalidad por causas externas, pasando de una tasa de 123,3 en el año 2022, a una tasa de 42,2 muertes por cada cien mil amalfitanos en el año 2023.

Las mortalidad debida a neoplasias ocupan el cuarto lugar en las tasas de mortalidad de la población amalfitana, por lo cual, se realiza énfasis en este grupo de causas de muerte por el aporte significativo que estas tienen sobre el perfil de mortalidad del municipio de Amalfi, registrando las tasas más altas durante las vigencias 2015, 2014 y 2018, también destaca la notable disminución en las tasas a partir de 2019, siendo la tasa más baja registrada durante el período la correspondiente al año 2020, equivalente a 43,2 muertes por cada cien mil amalfitanos.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada total. Amalfi, 2014-2023



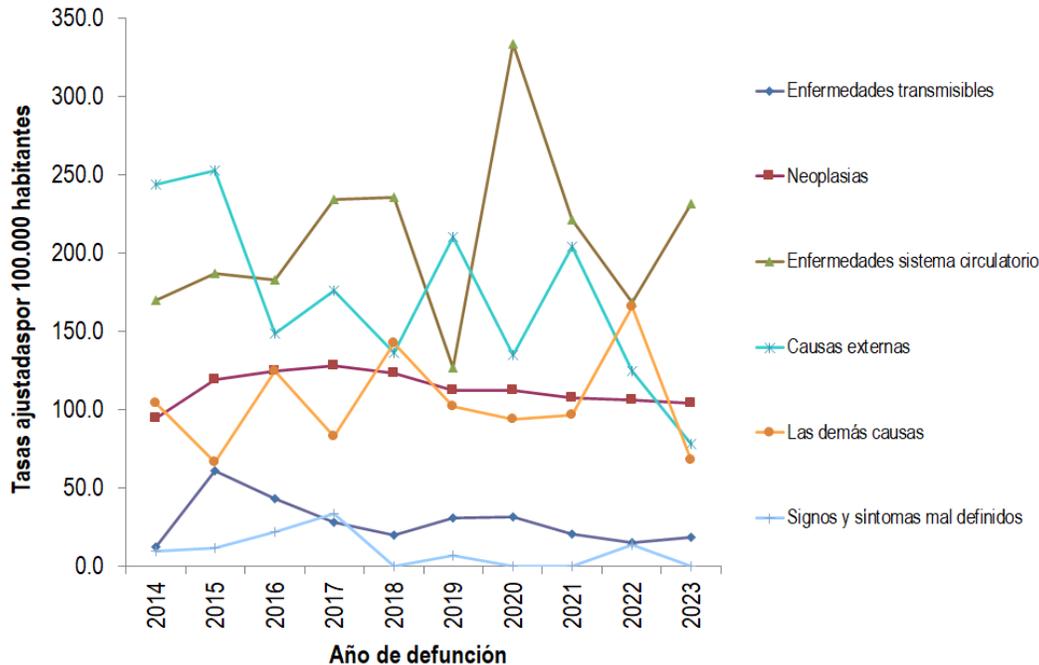
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

Según el análisis de las tasas de mortalidad ajustada para los hombres, se observa que el perfil de mortalidad conserva un comportamiento similar que en la población total en las dos principales causas de mortalidad, no obstante, para este grupo las neoplasias se posicionaron como la tercera causa de mortalidad.

Las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias registraron los mayores picos durante las vigencias 2020, 2018 y 2017 respectivamente, mientras que la mortalidad debida a causas externas presentó sus tasas más altas en las vigencias 2015, 2014, 2019 y 2021. En cuanto a la mortalidad por neoplasias, los mayores picos se registraron en 2017, 2016 y 2018; a diferencia de los primeros dos grupos de mortalidad en los cuales el comportamiento fue fluctuante, este último grupo mantiene cercanas unas de otras desde la vigencia 2015.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Amalfi, 2014 – 2023.



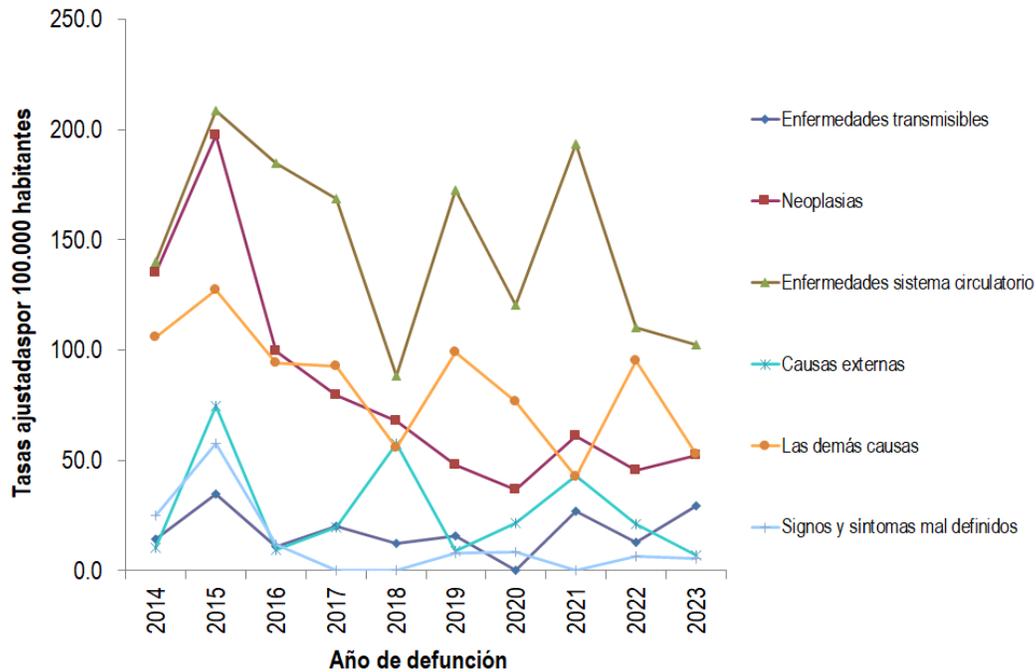
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Con respecto al análisis de las tasas de mortalidad ajustada para las mujeres, se evidencia, al igual que en las tasas de mortalidad del total de la población y de los hombres, que las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan como la principal causa de muerte; seguidas en tasas similares por las causas agrupadas en las demás causas de la lista y por las neoplasias durante todo el período; el cuarto lugar lo ocupa la mortalidad debida a causas externas.

En este grupo poblacional, las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias registraron los mayores picos en las vigencias 2015, 2021 y 2016 respectivamente, mientras que la mortalidad por neoplasias presentó sus tasas más altas durante las vigencias 2015, 2014 y 2016 con una tendencia al descenso marcada desde el año 2016. En cuanto a la mortalidad debida a las demás causas, los mayores picos se registraron en 2015, 2014 y 2019.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Amalfi, 2014-2023



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Análisis por AVPP

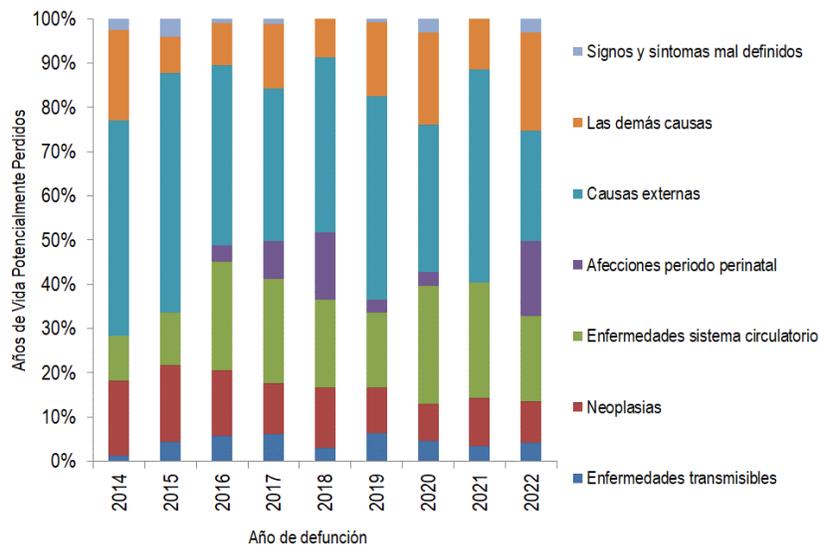
El uso del índice de años de vida perdidos, permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades, con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas.

El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas.

Finalmente, este índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

Al analizar el índice de años de vida perdidos en la población amalfitana según grandes causas de la lista 6/67 de la OPS, para el período analizado de 2014 a 2022, se observa que la población amalfitana perdió el mayor número de años potenciales de vida por las causas externas representado por 10.103 años perdidos, seguido de 4.788 años perdidos por las enfermedades del sistema circulatorio, 3.542 años perdidos por el grupo de las demás causas de la lista 6/67, y en cuarto lugar es relevante mencionar los 3.037 años perdidos a causa de las neoplasias.

Figura 8. AVPP Total. Amalfi, 2014 – 2022



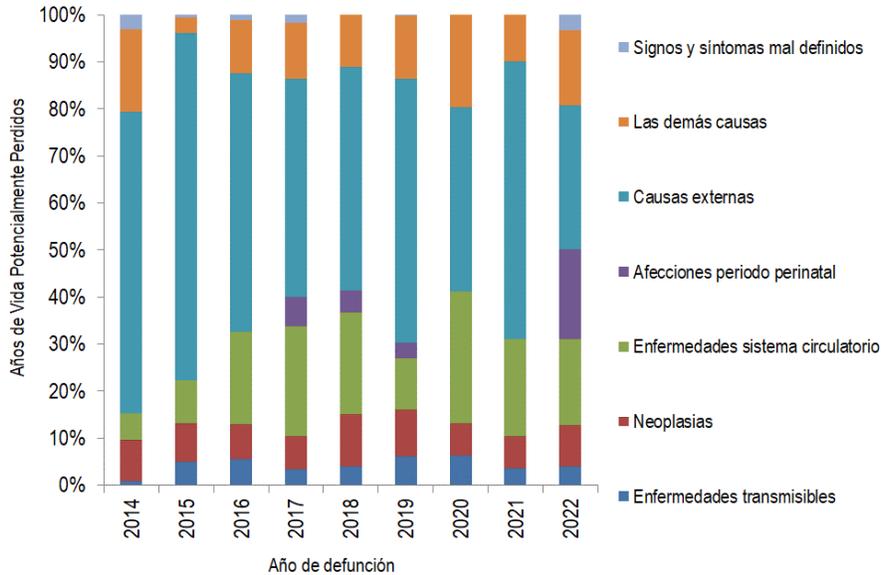
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

AVPP en los hombres

Durante el período 2014 a 2022, los hombres amalfitanos perdieron mayor número de años potenciales de vida debido a causas externas (8.759 años), seguido en orden descendente por las enfermedades del sistema circulatorio (2.883) y por el grupo de las demás causas de la lista (2.134 años). En contraste, el mismo índice reflejó que los hombres perdieron menor número de años de vida por afecciones del período perinatal (639 años) y por causa de las enfermedades transmisibles (742 años).

Para la vigencia 2022, las causas de muerte con mayor aporte a los AVPP en el género masculino fueron las provocadas por causas externas, representadas por 642 años potenciales de vida perdidos por cada cien mil hombres.

Figura 9 AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Amalfi, 2014 – 2022.



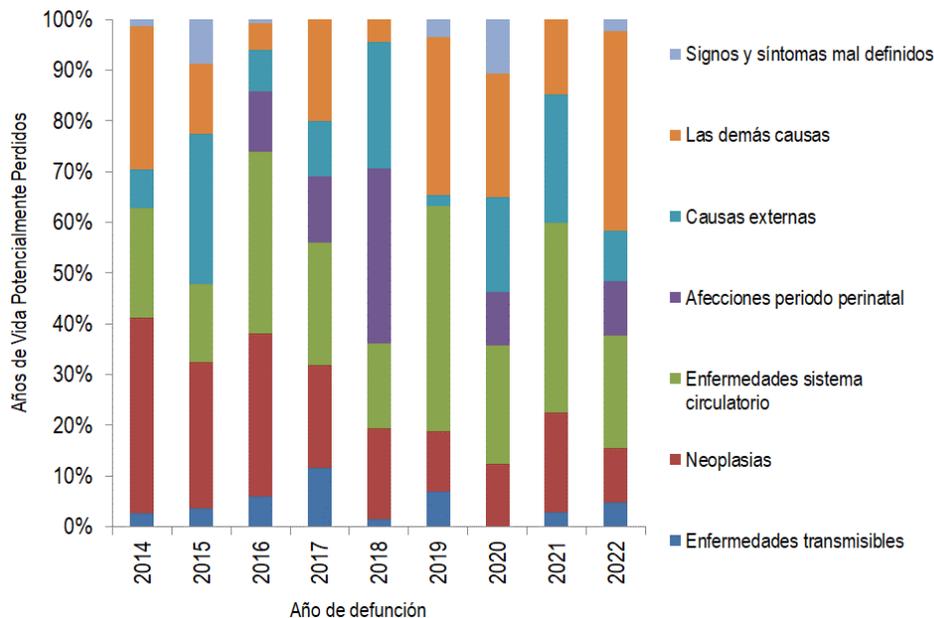
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Durante el período 2014 a 2022, las mujeres amalfitanas perdieron mayor número de años potenciales de vida debido a enfermedades del sistema circulatorio (1.906 años), seguido en orden descendente por las neoplasias (1.646 años), el grupo de las demás causas de la lista 6/67 (1.408 años) y por causas externas (1.344 años). En contraste, el mismo índice reflejó que las mujeres perdieron menor número de años a causa de las enfermedades transmisibles (305 años) y debido a las afecciones del período perinatal (648 años).

Para la vigencia 2022, las causas de muerte con mayor aporte a los AVPP en el género femenino fueron las agrupadas en las demás causas de la lista 6/67 OPS, representadas por 302 años potenciales de vida perdidos por cada cien mil mujeres.

Figura 10. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Amalfi, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al igual que las tasas brutas de mortalidad, las tasas de AVPP pueden estar influenciadas por variables indirectas, como generalmente ocurre con la estructura de edad de la población, por lo que a la hora de comparar AVPP de poblaciones diferentes es conveniente ajustar las tasas por el método directo.

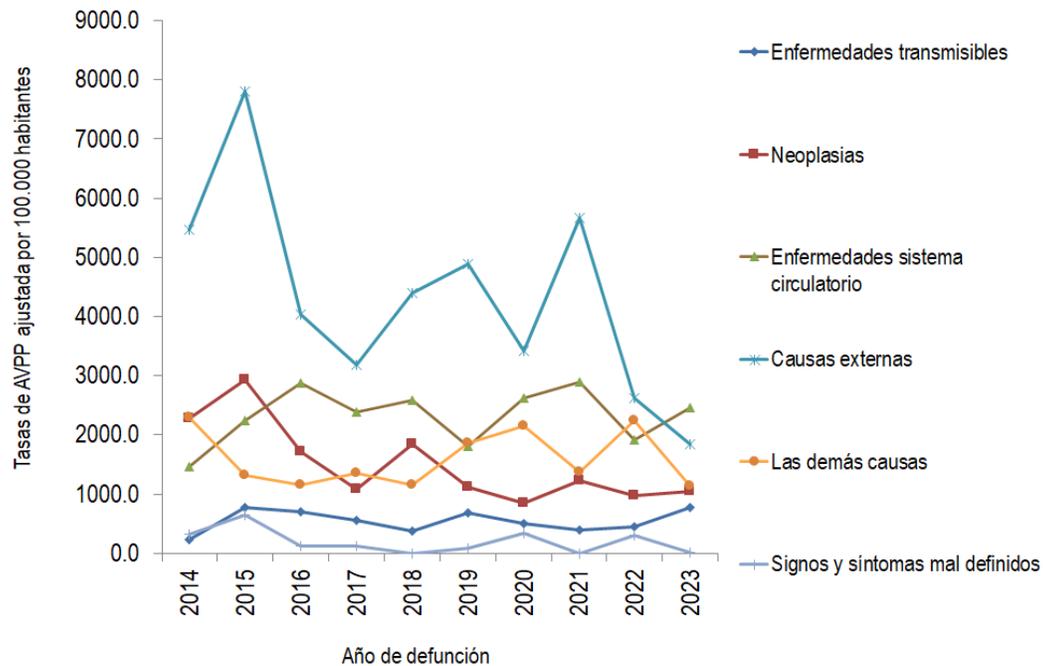
En este orden, para el municipio de Amalfi las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas según la lista 6/67, calculadas para el período de 2014 al 2023 evidenciaron que las defunciones con mayor aporte a los AVPP fueron las debidas a causas externas reflejando estas una tendencia general a la disminución a partir del año 2015, siendo las tasas más altas las de las vigencias 2015 y 2021, en contraste con las más bajas registradas durante las vigencias 2022 y 2023.

El segundo grupo de causas con mayor representatividad en los AVPP equivale a las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, registrando las tasas más altas en las vigencias 2021 y 2016, equivalentes a 2885.6 y 2868.9 respectivamente.

Para la vigencia 2023, en contraste con el comportamiento durante el período, se registró una diferencia en cuanto a la representatividad del grupo de causas, registrando una mayor tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas. En comparación con la vigencia 2022, la tasa

ajustada para AVPP por causas externas disminuyó, situación similar se presentó en los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 11. Tasas ajustadas de AVPP Total, municipio de Amalfi 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MPS

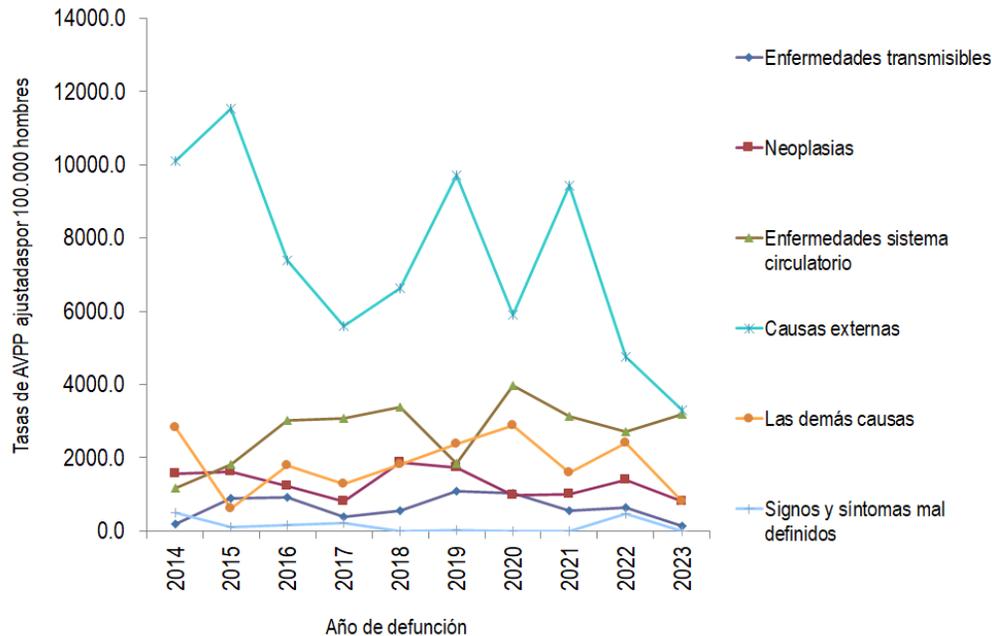
Hombres

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en hombres, evidenció un comportamiento similar a las tasas ajustadas de AVPP total, siendo las causas principales en la pérdida de años potenciales de vida las defunciones prematuras debido a causas externas, seguidamente de las debidas a enfermedades del sistema circulatorio. Mientras las defunciones por causa externa presentaron durante el período analizado una tendencia a la disminución marcada desde la vigencia 2015, las enfermedades del sistema circulatorio registraron un leve aumento desde la vigencia 2014 con un descenso marcado en el 2019 y un repunte significativo para el 2020.

Para la vigencia 2023, en comparación con las tasas ajustadas de AVPP de la vigencia 2021 se registró una disminución significativa en las tasas de AVPP total, siendo la más baja del período la correspondiente a la última vigencia del período analizado.

Cabe mencionar que, para la vigencia 2023, todos los grupos de causas registraron disminución, a excepción de las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 12 Tasas ajustadas de AVPP en hombres, municipio de Amalfi 2014– 2023



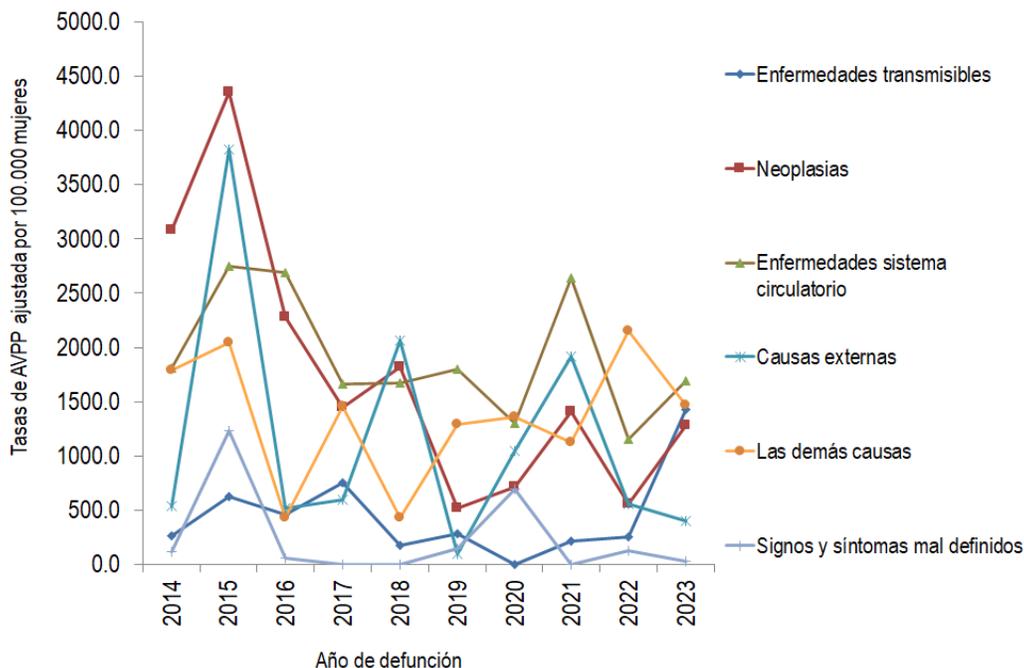
Fuente: DANE, SISPRO, MPS

Mujeres

Como se logra evidenciar en la figura 11, las tasas ajustadas de AVPP en mujeres presentan un comportamiento diferente a las tasas ajustadas de AVPP total, teniendo mayor representación en las tasas de AVPP en orden descendente, las causadas por enfermedades del sistema circulatorio seguidas de las debidas a neoplasias; mientras el primer grupo de causas registró las tasas más altas durante las vigencias 2015 y 2016; las tasas de AVPP por neoplasias fueron predominantes durante las vigencias 2015 y 2014, respectivamente.

Para la vigencia 2023, en comparación con las tasas ajustadas de AVPP de la vigencia 2021 se observan fluctuaciones en los dos principales grupos de causas, registrando en ambos grupos un descenso en las tasas, siendo este más marcado en las enfermedades del sistema circulatorio y más leve en las neoplasias.

Figura 13. Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, municipio de Amalfi 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Comparando las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 para hombres y para las mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que se tienen en común los mismos tres grandes grupos de causas, relacionado con las causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; aunque el aporte de AVPP de cada grupo de causas al total de años perdidos en cada sexo es diferente, es así como mientras las causas externas predominan en los AVPP de los hombres, las demás causas predominan en las mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

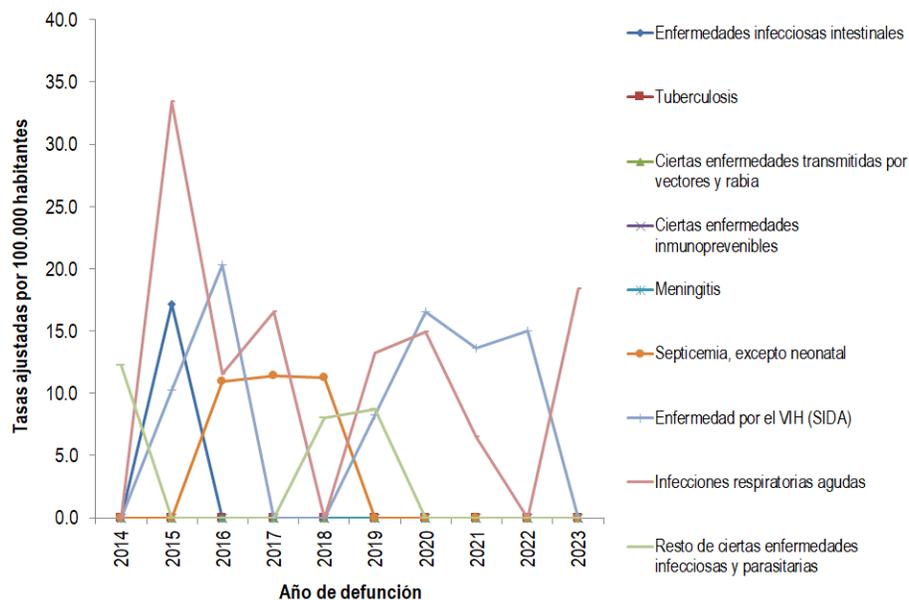
Hombres

Durante el período comprendido entre el año 2014 y 2023, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por sub causas en los hombres amalfitanos, permite evidenciar como principales sub causas de mortalidad de las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, seguida de la enfermedad por el VIH (SIDA) y la septicemia excepto neonatal.

La causa de mortalidad que registró la tasa más baja fue la relacionada con las enfermedades intestinales.

Para la vigencia 2023, solo se registraron defunciones a causa de las infecciones respiratorias agudas, representadas por una tasa de mortalidad de 18,4 muertes por cada 100.000 hombres amalfitanos. Con respecto a la vigencia 2022, hubo variación toda vez que, para el período las defunciones registradas fueron a causa de la enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de 15 muertes cada 100.000 hombres amalfitanos.

Figura 14 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres.
Amalfi, 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

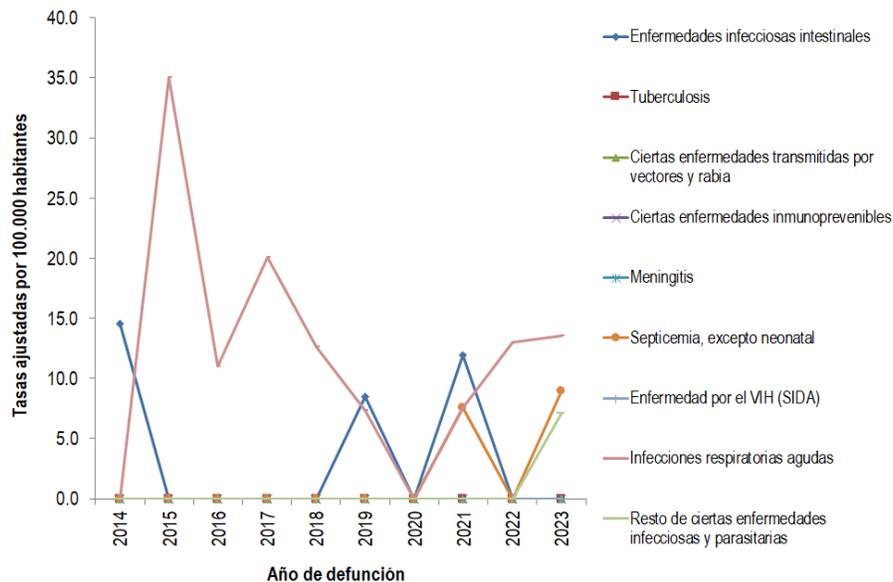
Mujeres

Durante el período comprendido entre el año 2014 y 2023, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por sub causas en las mujeres amalfitanas, permite evidenciar como principales sub causas de mortalidad de las enfermedades transmisibles, las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, seguida de las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia excepto la neonatal.

Para la vigencia 2023, las principales causas de mortalidad registradas fueron en orden descendente a causa de las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 13,6 muertes por cada 100.000 mujeres amalfitanas, septicemia

excepto la neonatal (tasa de 8,9) y el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (tasa de 7,1).

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Amalfi 2014-2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

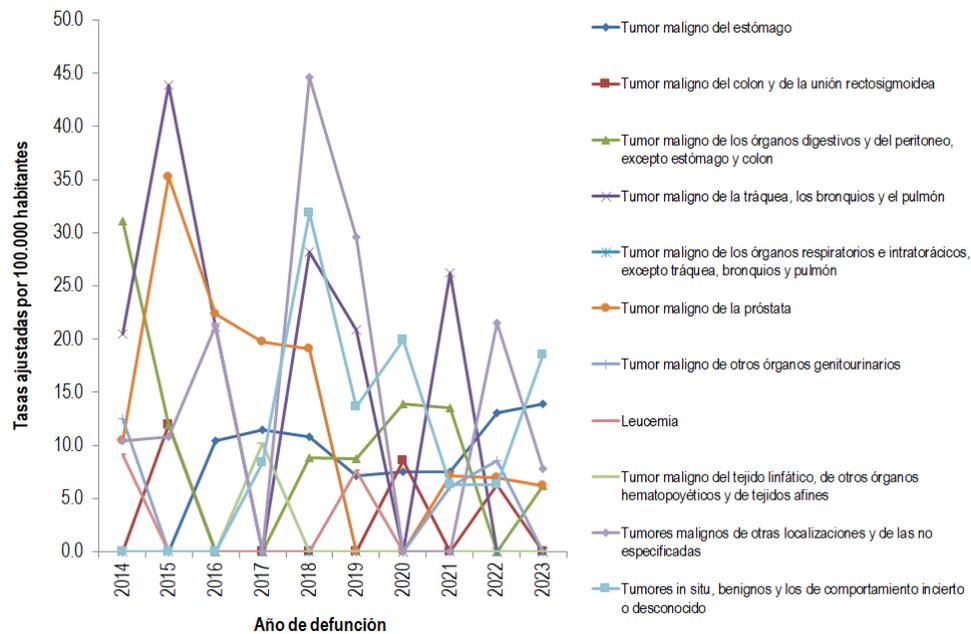
Hombres

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias en los hombres amalfitanos, permite evidenciar que la causa de mortalidad que se posicionó como la principal fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y el tumor maligno de la próstata. Cabe mencionar que los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon también tuvieron una importante representación en las tasas de mortalidad en este grupo poblacional. A su vez, las causas de mortalidad que registraron las tasas más bajas fueron las relacionadas con los tumores malignos del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de Neoplasias las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con los tumores in situ benignos y los de comportamientos incierto o desconocido (Tasa de 18,6 por 100 mil), seguido del tumor maligno del

estómago con una tasa de 13,9 muertes por cada 100 mil mujeres amalfitanas. Con respecto a la vigencia 2022, se registró un comportamiento similar toda vez que, las defunciones por tumor maligno del estómago representaron una tasa de 13 muertes cada 100 mil amalfitanos, posicionándose en dicha vigencia esta causa como la segunda en orden de impacto en el mencionado grupo poblacional.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO

Mujeres

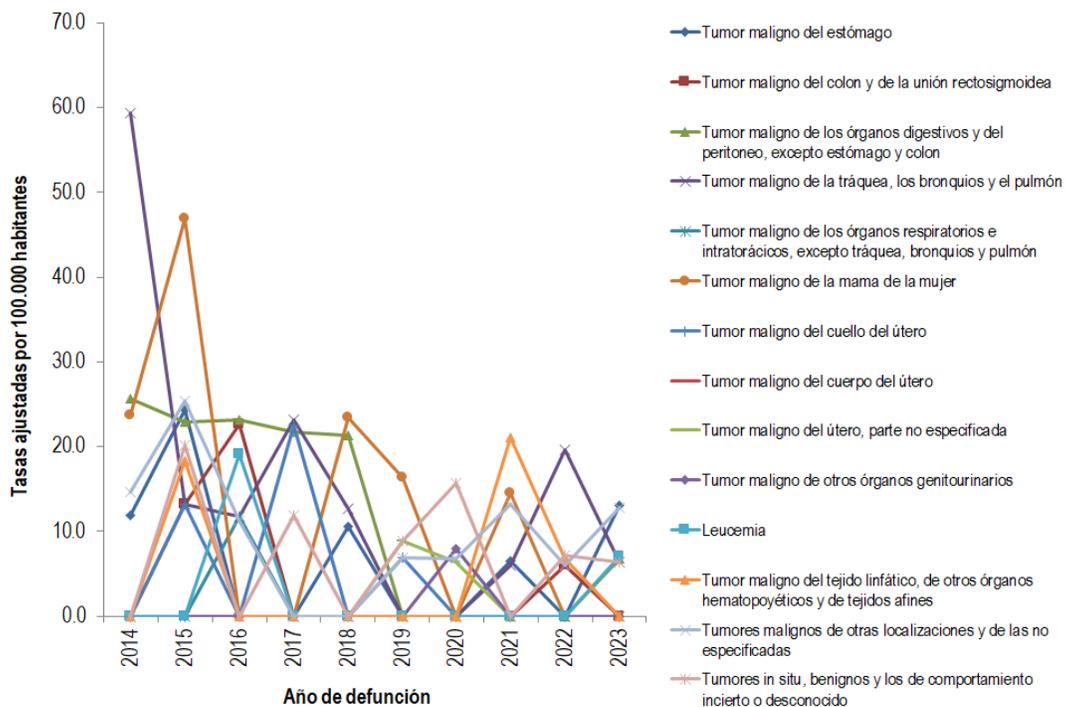
El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por Neoplasias en las mujeres amalfitanas, permite evidenciar que dicha sub causa tiene mayor impacto en este grupo poblacional, posicionándose como principal causa de mortalidad el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; seguido por el tumor maligno de la mama y los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Cabe mencionar que el tumor maligno del cuerpo del útero y de otros órganos genitourinarios registraron las tasas más bajas durante el período analizado.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de Neoplasias las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con el tumor maligno del estómago con una tasa de 13

muerres por cada 100 mil mujeres amalfitanas, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (Tasa de 12,7); la leucemia (Tasa de 7,1) y los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Tasa de 6,8).

Con respecto a la vigencia 2022, se presentó variación en el comportamiento de las causas toda vez que, las defunciones por tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón se posicionaron como las principales causas con una tasa de 19,7 muertes por cada 100 mil mujeres amalfitanas, asimismo, para dicha vigencia no se registraron defunciones por tumor maligno del estómago.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

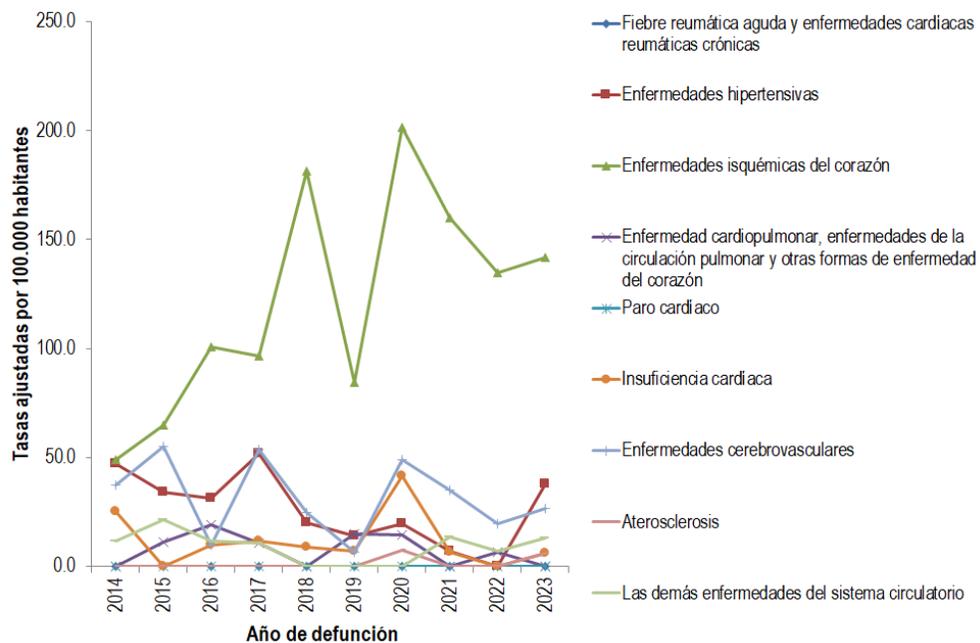
Con respecto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en los hombres amalfitanos por patologías asociadas al sistema circulatorio, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón con una diferencia bastante marcada frente a las tasas obtenidas por el resto de las patologías, en orden descendente les precede las enfermedades

cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. A su vez, las causas de mortalidad que registraron las tasas más bajas fueron las relacionadas con la fiebre reumática aguda, enfermedades cardíacas reumáticas crónicas y la aterosclerosis.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de patologías del sistema circulatorio las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 141,6 muertes cada 100 mil mujeres amalfitanas, seguido de las enfermedades hipertensivas (Tasa de 37,7 por cien mil). En comparación con la vigencia 2022, se registró un comportamiento similar toda vez que, las defunciones por las enfermedades isquémicas del corazón, se posicionaron como la principal causa de muerte durante dicha vigencia.

Esta situación invita al municipio a continuar reforzando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los hombres, pues como es conocido, son el sexo que menos consultan a los servicios de salud, y por ende todas las charlas de autocuidado y manejo de las enfermedades hipertensivas no llegan directamente a ellos.

Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

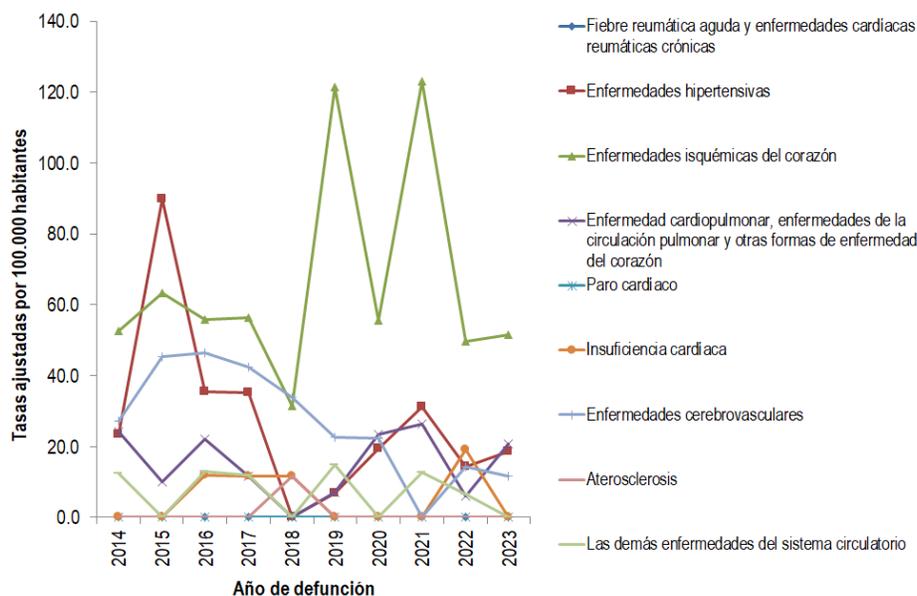
Mujeres

En cuanto a las sub causas de mortalidad de las enfermedades circulatorias que afectaron en mayor medida a las mujeres amalfitanas durante el período analizado, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón, seguido en orden descendente por las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares. A su vez, las causas de mortalidad que registraron las tasas más bajas fueron las relacionadas con la fiebre reumática aguda, enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, el paro cardíaco y la aterosclerosis.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de patologías del sistema circulatorio las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, otras formas de enfermedad del corazón (Tasa de 20,7 por cien mil) y las enfermedades hipertensivas (Tasa de 18,6 por cien mil).

En comparación con la vigencia 2022, la enfermedad isquémica del corazón también se posicionó como la principal causa de muerte, registrando un aumento en la tasa para el año 2023 al pasar de 49,7 en 2022 a 51,6 en 2023. Como se pudo observar son enfermedades prevenibles, las cuales con el Plan de intervenciones colectivas se sigue trabajando para que la población amalfitana se adhiera a los programas como Corazón y mente sana.

Figura 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

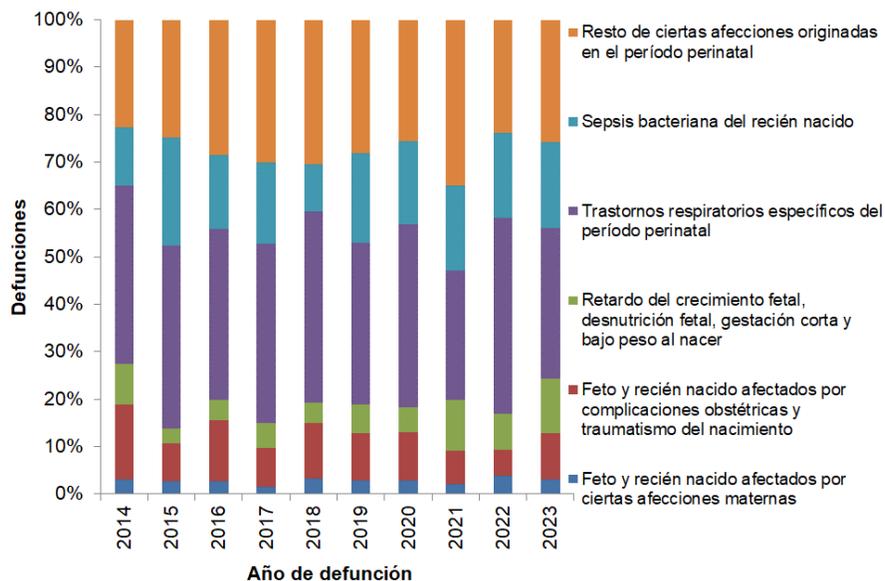
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Para este grupo de causas se analiza el número de muertes debido a los pocos casos.

En los hombres los casos de muerte que más se presentaron en el grupo de afecciones originadas en el período perinatal, fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, luego el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y, en tercer lugar, Sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 20. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Amalfi, 2014 – 2023.



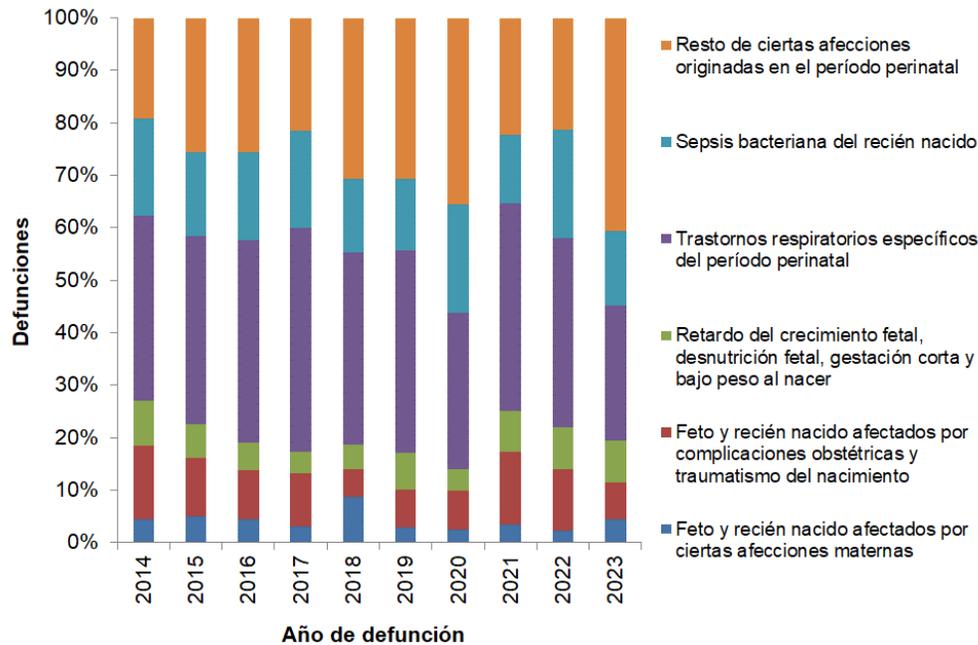
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el caso de las mujeres, durante el período 2014 al 2023, el orden de muertes de la mortalidad por las afecciones perinatales es igual al de los hombres, sólo que en ellas, sí se presentó mortalidad al año 2020, y fue por un caso por sepsis bacteriana del recién nacido.

El municipio debe de continuar incrementando el ingreso a tiempo a los controles prenatales en la entidad de salud, reforzar todo el sistema de referencia y contrarreferencia, y todos los planes y proyectos que garanticen una maternidad y nacimiento seguros.

Figura 21. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

Hombres

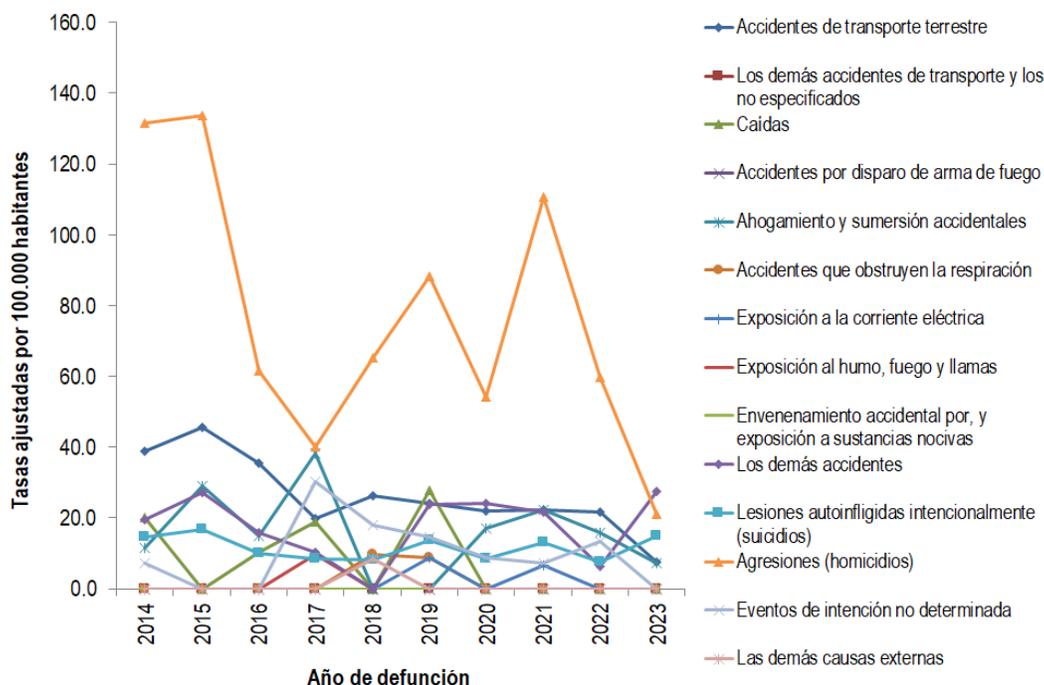
En el municipio de Amalfi para el período analizado de 2014 a 2023, el análisis de las tasas de muerte según sub causa de las causas externas registradas, evidencia que los homicidios se destacan como la principal causa de muerte en el género masculino, seguido por los accidentes de transporte terrestre y los demás accidentes sin especificación.

Es de resaltar que, durante el período analizado, no se registraron defunciones en este grupo poblacional a causa de accidentes por envenenamiento, disparo de arma de fuego y de transporte no terrestre. A su vez, la sub causa de mortalidad que registró las tasas más bajas fue la relacionada con la exposición al humo, fuego y llamas.

Para el año 2023, las principales sub causas de muerte se debieron a los demás accidentes representados por una tasa de 27,5 muertes por cada 100 mil amalfitanos, seguido por los homicidios con una tasa de 21 muertes por cada 100 mil habitantes en el municipio. En comparación con el año 2022, mientras que los homicidios, los

accidentes por transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales presentaron un decremento significativo, las lesiones autoinfligidas registraron un incremento cercano al 50% pasando de una tasa de 7,7 en 2022 a la tasa de 14,9 muertes por cada 100 mil pobladores en el municipio.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Amalfi 2014-2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

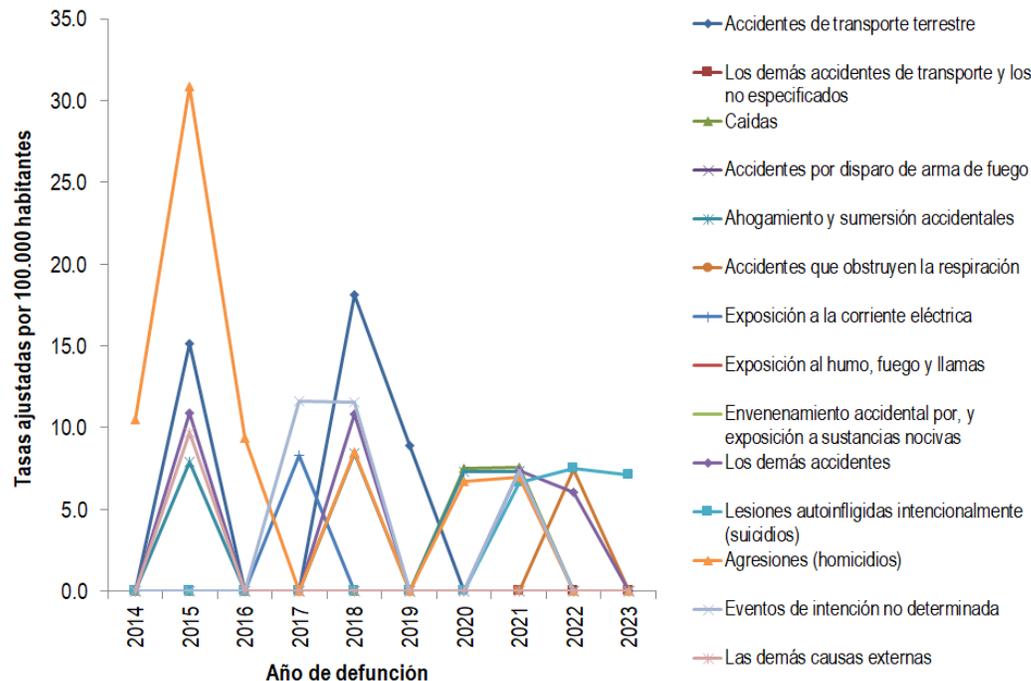
Mujeres

Es de resaltar que, durante el período analizado, no se registraron defunciones en este grupo poblacional a causa de accidentes por envenenamiento, disparo de arma de fuego, ni de transporte no terrestre. Asimismo, durante el período no se registraron defunciones por causa de la exposición al humo, fuego y llamas.

Para el año 2023, solo se presentaron defunciones a causa de las lesiones autoinfligidas intencionalmente, es decir suicidios consumados, representadas por una tasa de 7,1 muertes en mujeres por cada 100 mil pobladores amalfitanos. En comparación con el año 2022, los suicidios consumados también se posicionaron como la principal sub causa de las causas externas en dicho año registrando una tasa de 7,5 por 100 mil habitantes; seguido de accidentes que obstruyen la respiración

(Tasa de 7,4 por 100 mil) y los demás accidentes con una tasa de 6 muertes en mujeres por cada 100 mil pobladores en el municipio.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Amalfi 2014-2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Demás causas

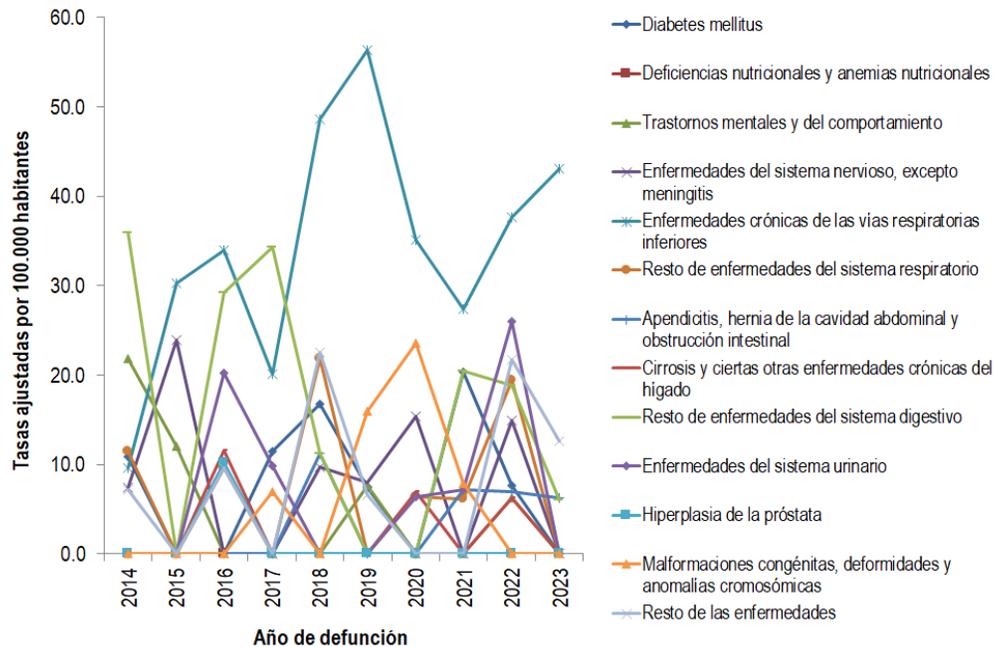
Hombres

Con respecto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en los hombres amalfitanos por las demás causas, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la sub causa referente al resto de enfermedades del sistema digestivo, el resto de las enfermedades y las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de patologías incluidas en las demás causas, las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 43,1 muertes cada 100 mil amalfitanos, seguido del sub grupo del resto de las enfermedades con una tasa de 12,6 muertes por cada 100 mil pobladores. En comparación con la vigencia 2022,

se conservó la primera sub causa de muerte con una variación en la segunda causa, dado que para la vigencia mencionada la segunda sub causa de muerte estuvo relacionada con las enfermedades del sistema urinario, registrando una tasa de 26 muertes por cada 100 mil habitantes en el municipio de Amalfi.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

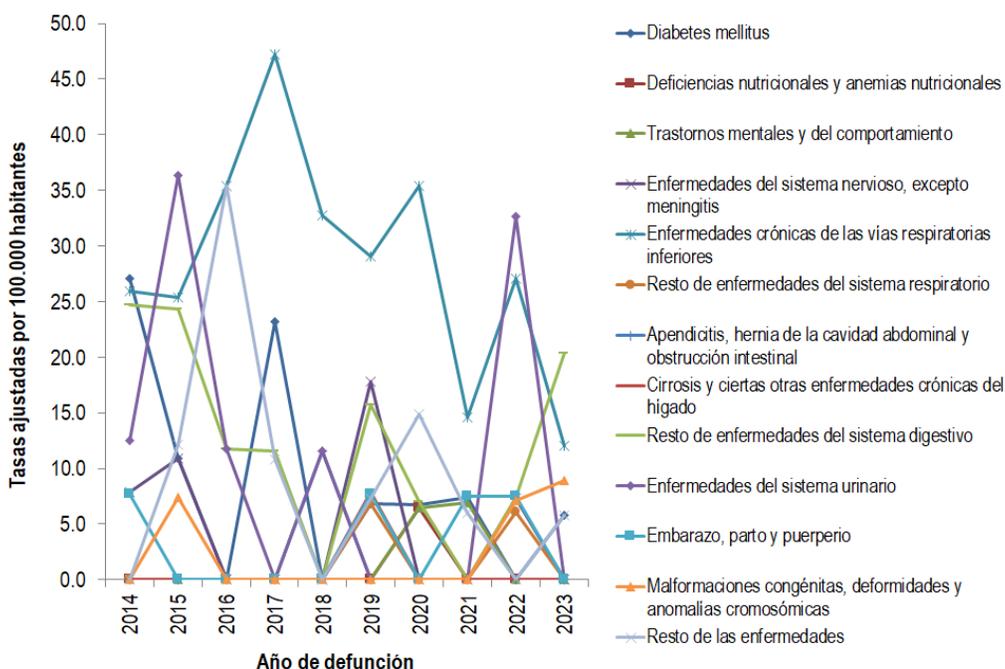
Mujeres

En cuanto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en las mujeres amalfitanas por las demás causas, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la sub causa referente al resto de enfermedades del sistema digestivo, seguido por el resto de las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema urinario.

Para la vigencia 2023, en el subgrupo de patologías incluidas en las demás causas, las principales causas de muerte estuvieron relacionadas con el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 20,3 muertes cada 100 mil amalfitanos, seguido del sub grupo enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 12,1 muertes por cada 100 mil pobladores. En comparación con la vigencia 2022, se registró un incremento significativo en el resto de las

enfermedades del sistema digestivo pasando de una tasa de 7,4 en 2022 a una tasa 20,3 muertes por cada 100 mil amalfitanos en 2023. En contraste, se registró decremento importante en las tasas de mortalidad por las enfermedades del sistema urinario, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el embarazo, parto y puerperio, entre otras.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Amalfi, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La situación de salud infantil y materna se vincula fuertemente con las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud con calidad.

Niños menores de un año

Durante el período analizado, el análisis de las tasas específicas de las muertes infantiles según la lista de 16 grandes grupos, evidencia como principales causas de mortalidad en orden descendente, las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Mientras para el primer grupo de causas las tasas más altas se registraron en las vigencias 2022 y 2023; para el segundo grupo estas se registraron en las vigencias 2020 y 2019, respectivamente.

Para el 2023, se registró una tasa de 7,81 muertes por mil nacidos vivos amalfitanos, seguido en iguales tasas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En comparación con la vigencia 2022, se registró un decremento significativo, pasando de una tasa de 20,98 en 2022 a una tasa de 7,81 muertes por cada mil nacidos vivos registradas en 2023.

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.91 |
| Tumores (neoplasias) | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 3.16 | 6.23 | 14.60 | 3.91 | 3.58 | 0.00 | 20.98 | 7.81 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 3.37 | 0.00 | 3.12 | 0.00 | 7.81 | 10.75 | 3.25 | 0.00 | 3.91 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según el análisis de las tasas específicas de las muertes infantiles según la lista de 16 grandes grupos de la OMS, se observa que para el período analizado de 2014 a 2023, las causas de muerte se presentaron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Mientras para el primer grupo de causas las tasas más altas se registraron en las vigencias 2022 y 2023, para el segundo grupo estas se registraron en las vigencias 2020 y 2019, respectivamente.

Para el 2023, se registró una tasa de 7,25 muertes por mil nacidos vivos, siendo la única causa registrada para la vigencia. En comparación con la vigencia 2022, dicho indicador representó una disminución significativa frente a la tasa obtenida para dicha vigencia de 34,72 muertes por mil nacidos vivos.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según 16 grandes grupos. Amalfi, 2014 – 2023.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 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 |
| Tumores (neoplasias) | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.75 | 6.90 | 7.19 | 0.00 | 0.00 | 34.72 | 7.25 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.75 | 0.00 | 14.39 | 20.55 | 6.37 | 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 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En cuanto a las muertes infantiles en las niñas menores de 1 año del municipio de Amalfi, se observó como principales causas de mortalidad para el período analizado las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Mientras para el primer grupo de causas la tasa más alta se registró en el 2018 con una tasa 23.26 muerte por mil nacidos vivos en la vigencia 2018, para el segundo grupo estas se registraron solo en las vigencias 2023 y 2015, con unas tasas de 8,47 y 7,14 respectivamente.

Para el 2023, se registró igual tasa de 8,47 muertes por mil nacidos vivos para tres grupos de causas, sumando el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias a los dos grupos mencionados en el párrafo anterior. En comparación con la vigencia 2022, se registró aumento en el número de muertes infantiles en niñas y un leve aumento en la tasa por la principal causa de mortalidad pasando de una tasa de 7,04 a 8,47 muertes por mil nacidos vivos.

Tabla 19.. Defunciones en menores de 1 año, en mujeres según 16 grandes grupos.
Amalfi, 2014 – 2023.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.47 |
| Tumores (neoplasias) | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 6.94 | 6.80 | 23.26 | 0.00 | 7.52 | 0.00 | 7.04 | 8.47 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 7.14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.47 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños de 1 a 4 años

Durante el período analizado, las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, evidencian una notable mejoría en este indicador, presentando mayor número de defunciones en la vigencia 2016, y las demás defunciones en este grupo poblacional durante las vigencias 2014 y 2022. Se observa que desde 2016, no se registró ninguna defunción hasta la vigencia 2022, en la cual se registró la última tasa de mortalidad del período.

Para el 2023, no se registraron casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años por ninguna de las causas expuestas en la tabla 46, esto en comparación con la tasa de mortalidad registrada en 2022, representada por 59.31 muertes en el grupo etario de 1 a 4 años.

Tabla 20 . Tasas específicas de defunciones infantiles, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | |
|--|-------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 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 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 51.71 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 59.31 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 51.98 | 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 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 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 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 | 51.71 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 21 Tasas específicas de defunciones infantiles hombres, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 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 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 115.87 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 101.63 | 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 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 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 22. Tasas específicas de defunciones infantiles mujeres, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 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 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 105.93 | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 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 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 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 | 105.93 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños Menores de 5 años

Agrupando todos los menores de cinco años, las tasas específicas muestran en primer lugar a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como la principal causa de muertes en los menores de cinco años, con una tasa al 2020 de 45,85 muertes por mil nacidos vivos; y afortunadamente al año 2021 no presentó casos; la segunda causa fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 45,87 muertes por mil nacidos vivos al año 2021, y la tercera causa son las Causas externas de morbilidad y mortalidad, sin casos desde el año 2015.

Se invita al municipio a reevaluar el tema del acceso a los servicios de salud en la niñez, el acceso a los controles de crecimiento y desarrollo, el consumo responsable de los fitonutrientes en el embarazo, y las posibles causas sociales que intervinieron en estas muertes, con el fin de buscar soluciones que impidan estas defunciones.

Tabla 23. Defunciones de menores de 5 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 49.12 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 40.95 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 48.22 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 41.22 | 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 40.67 | 81.00 | 161.88 | 46.34 | 45.85 | 0.00 | 289.30 | 98.23 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 40.95 | 0.00 | 40.50 | 0.00 | 92.68 | 137.55 | 45.87 | 0.00 | 49.12 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 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 | 40.95 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 24. Defunciones de menores de 5 años, hombres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 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 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 94.25 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 80.65 | 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 79.18 | 79.11 | 89.85 | 0.00 | 0.00 | 471.25 | 95.88 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 79.18 | 0.00 | 179.69 | 266.67 | 88.97 | 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 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 25. Defunciones de menores de 5 años, mujeres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2014 – 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|------|-------|------|-------|--------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.70 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 83.82 | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 83.26 | 82.92 | 248.55 | 0.00 | 94.70 | 0.00 | 98.72 | 100.70 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 83.82 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.70 |
| 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 |
| Todas las demás enfermedades | 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 | 83.82 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Mortalidad Materna

Según el comportamiento de los indicadores expuestos en la tabla 27, se puede observar cómo indicadores favorables para el municipio de Amalfi, los referentes a las tasas de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, los cuales se mantuvieron en cero durante el período analizado de 2014 a 2023.

En contraste con lo anterior, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se comportaron con variaciones durante el período analizado, posicionándose estos indicadores como los que generan mayores alarmas en la población amalfitana, dado que algunas de sus tasas sobrepasan alrededor del 50% de las tasas registradas a nivel departamental.

Para el 2023, se observa que no hay casos de mortalidad materna lo cual indica disminución con respecto al año 2022 y 2021.

Mortalidad Neonatal

La mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países con acceso escaso a la atención de salud. La generalidad de estos recién nacidos es que fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

En el municipio de Amalfi se observa una línea oscilante de muertes en todos los años de estudio 2014 al 2023, a excepción del año 2014 donde no hubo muertes neonatales; Afortunadamente que para el año 2021 se registra una tasa alta a la baja de 3,2 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

Se recomienda entonces la necesidad de captar a todas las maternas de la zona rural y urbana a los controles prenatales, e inducir las al parto institucional, donde las EPS que hacen presencia en el municipio deben de ser diligentes al momento de las remisiones a otro nivel de complejidad.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez. Amalfi, 2014- 2023.

| Causa de muerte | Antioquia | Amalfi | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Razón de mortalidad materna | 25.46 | 0.00 | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad neonatal | 4.90 | 7.81 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad infantil | 7.60 | 15.63 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 9.61 | 15.63 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 5.32 | 0.00 | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 1.16 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 3.01 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

Fuente: SISPRO

Etnia La distribución de las tasas de mortalidad materna y neonatal registradas durante las vigencias 2022 y 2023, evidenció que las defunciones registradas no se presentaron en minorías de la población con condiciones de mayor vulnerabilidad según su etnia, los casos reportados pertenecen al grupo otras etnias.

Al analizar la tendencia de estos indicadores, se observa disminución tanto en la mortalidad materna como en la mortalidad neonatal, siendo dicha disminución más marcada en la mortalidad materna con cero casos registrados durante la vigencia 2023.

Tabla 27.. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Etnia. Amalfi, 2022 – 2023

| Etnia | 2022 | 2023 | Cambio |
|--|--------|-------------|---------------|
| Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos | | | |
| Indígena | 0 | 0 | 0 |
| Rom (gitano) | 0 | 0 | 0 |
| Raizal (San Andrés y providencia) | 0 | 0 | 0 |
| Palenquero de san basilio | 0 | 0 | 0 |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente | 0 | 0 | 0 |
| Otras etnias | 349.65 | 0 | -349.65 |
| No reportado | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 349.65 | 0 | -349.65 |
| Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos | | | |
| Indígena | 0 | 0 | 0 |
| Rom (gitano) | 0 | 0 | 0 |
| Raizal (San Andrés y providencia) | 0 | 0 | 0 |
| Palenquero de San Basilio | 0 | 0 | 0 |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente | 0 | 0 | 0 |
| Otras etnias | 20.98 | 7.84 | -13.14 |
| No reportado | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 20.98 | 7.81 | -13.17 |

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Área de residencia

Según las tasas analizadas para las vigencias 2022 y 2023, la tabla 29 expone la concentración de los casos con residencia en el área rural disperso, lo cual pone de manifiesto las desventajas en accesibilidad geográfica, atención oportuna por profesionales en los servicios de salud, sumado a la cultura y prácticas de la población amalfitana que reside en el área rural dispersa del municipio.

Tabla 28.. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Área. Amalfi, 2022 – 2023.

| Área | 2022 | 2023 | Cambio |
|--|--------------|-------------|---------|
| Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos | | | |
| Cabecera | | | |
| Centro Poblado | 0 | 0 | 0 |
| Área rural dispersa | 769.23 | 0 | -769.23 |
| Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos | | | |
| Cabecera | 6.58 | 6.76 | 0.18 |
| Centro Poblado | | | |
| Área rural dispersa | 38.46 | 9.8 | -28.66 |

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

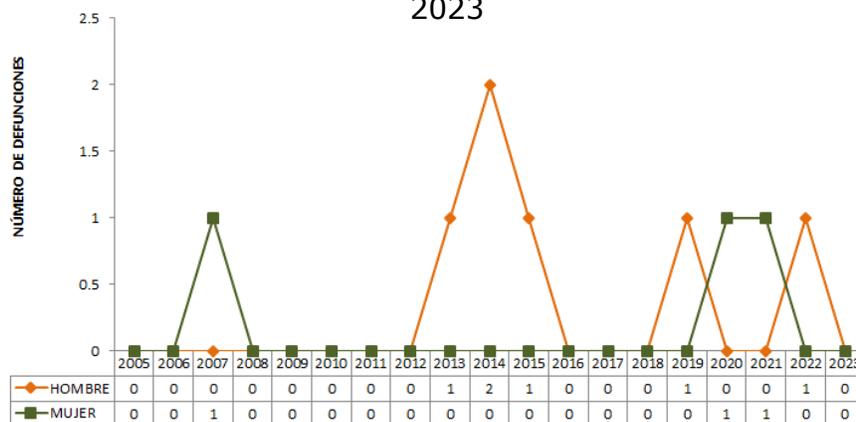
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

El análisis de la mortalidad asociada con patologías que afectan la salud mental de los amalfitanos permite observar que, durante el período analizado, el número de las defunciones en el género masculino superó en un 50% a las defunciones registradas en el género femenino.

Los indicadores según año de defunción, reflejan para el género masculino mayor número de fallecimientos en la vigencia 2014, con aporte de casos también en las vigencias 2013, 2015, 2019 y la última registrada en 2022. Para las defunciones en el género femenino, estas se registraron durante las vigencias 2007, 2020 y 2021.

Para el 2023, no se registraron defunciones por trastornos mentales y de comportamiento en la población amalfitana.

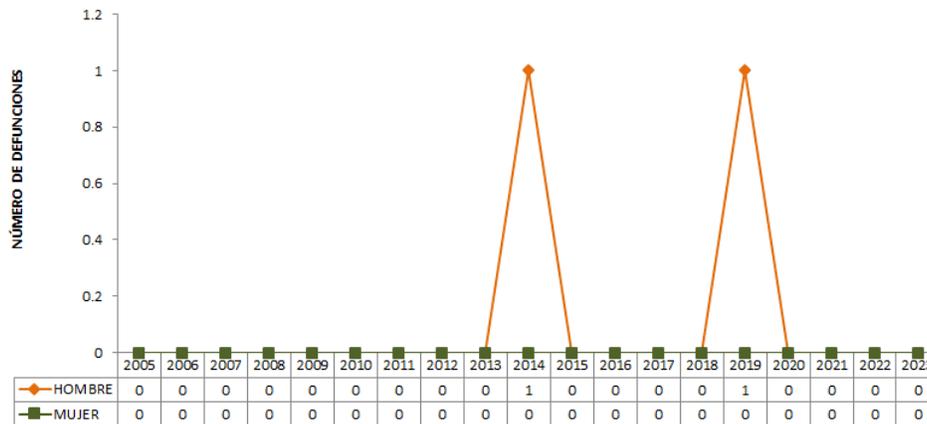
Figura 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Amalfi, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO

El análisis de las defunciones por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, evidenció registro de casos solo en el género masculino, ocurridas las mismas en los años 2014 y 2019, con aporte de 1 caso en cada una de las vigencias.

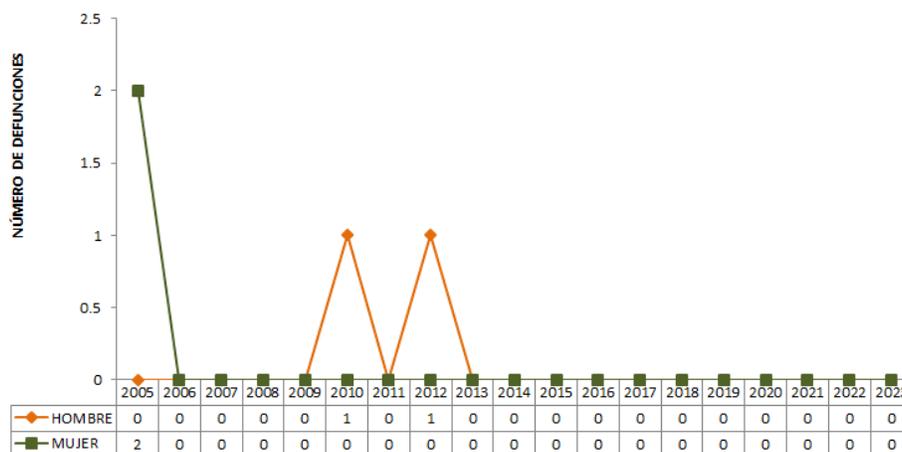
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Amalfi, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO

El análisis de las defunciones por epilepsia, evidenció la presencia de casos en ambos géneros y en igual proporción, registrando el mayor número de defunciones en el género femenino durante la vigencia 2005, mientras que las defunciones en el género masculino se distribuyeron en los años 2010 y 2012, con aporte de 1 caso en cada una de las vigencias. Según la tendencia observada en la figura 29, la última defunción registrada por epilepsia ocurrió en el año 2012.

Figura 28. Mortalidad por Epilepsia Amalfi, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las principales conclusiones derivadas del capítulo dedicado a la mortalidad registrada en el municipio de Amalfi durante el período analizado de 2005 a 2023, permiten identificar varios factores asociados a la mortalidad en la población amalfitana, lo cual es de gran utilidad para que el municipio tenga un mayor acercamiento al comportamiento del riesgo de morir, y pueda actuar a favor de la salud de la población amalfitana.

- ❖ Según el comportamiento de las tasas de mortalidad por grandes causas, se identifica que las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más aportaron muertes durante todo el período, y al año 2020 incrementan marcadamente el indicador, principalmente en los hombres; en segundo lugar, se encuentran las causas externas y en tercer lugar las demás enfermedades.
- ❖ Se observa una importante disminución en la mortalidad por enfermedades de las causas externas, especialmente en los hombres.
- ❖ En cuanto a la mortalidad por subgrupos, se analiza que las enfermedades isquémicas del corazón siguen teniendo el mayor protagonismo, pero en los hombres predominan las muertes por cerebrovasculares. Se recomienda al municipio focalizar el sexo masculino para los programas de promoción y prevención en enfermedades circulatorias, también el fomento del ejercicio constante, la sana alimentación y la consulta a tiempo para su respectivo diagnóstico.
- ❖ En los hombres se presentaron tasas altas al año 2021 por las Agresiones (homicidios), por lo que se recomienda al componente de salud mental del municipio, trabajar en la sana convivencia y en los proyectos de vida principalmente en la juventud.
- ❖ Se analiza con los homicidios que, aunque han disminuido el peso en su indicador a través del tiempo, aún sigue siendo la principal causa por la cual se pierden más AVPP, lo que significa que muere población joven, y es preocupante que al 2021 se hallan vuelto a incrementar y de hecho están por encima del indicador del referente departamental.
- ❖ Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, representan el riesgo de morir más alto para la población amalfitana, dentro de las demás

enfermedades, por lo cual se recomienda al municipio fomentar el autocuidado como es evitar la exposición al humo de tabaco y a los contaminantes presentes en el hogar, y en el lugar de trabajo, también lavarse las manos regularmente con agua y jabón, ya que la detección temprana de enfermedades respiratorias puede cambiar el curso y el avance de la enfermedad.

- ❖ En la semaforización de las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, se observa que no se presentó una situación peor para Amalfi que para Antioquia, no obstante, se recomienda al municipio mejorar la captación de gestantes, principalmente de la zona rural, pues en el año 2019 si hubo mortalidad materna. El municipio debe trabajar el sistema de referencia y contrarreferencia, el ingreso a los controles prenatales fomentando el parto institucional y todas las adherencias a los protocolos de una maternidad segura.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Durante el período analizado de 2011 a 2023, según la tabla 30 se logra evidenciar como la principal causa de uso de servicios de salud, las enfermedades no transmisibles siendo esto común y relevante en todos los ciclos vitales, a excepción de la primera infancia en la cual también es notorio el aporte de las condiciones transmisibles y nutricionales en las principales causas de consulta.

Para el 2023, en comparación con el comportamiento registrado durante el año 2022, se observa mayor aumento de consultas los ciclos vitales de la juventud (5,14 puntos porcentuales), primera infancia (4,13 pp) y población mayor de 60 años (4,10 pp). En contraste con lo anterior, las consultas que tuvieron menos demanda en 2023 con respecto a 2022, fueron las condiciones maternas en la juventud y las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad. Población total. Amalfi, 2011 – 2023.

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 43.06 | 39.90 | 39.09 | 37.83 | 35.83 | 36.80 | 36.13 | 33.88 | 31.44 | 22.03 | 23.42 | 31.66 | 29.37 | -2.29 | |
| | Condiciones perinatales | 3.60 | 3.96 | 3.53 | 3.70 | 3.72 | 2.93 | 2.97 | 3.26 | 3.37 | 8.97 | 8.23 | 7.70 | 7.00 | -0.70 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 34.94 | 36.39 | 38.47 | 40.31 | 41.62 | 40.99 | 40.78 | 41.45 | 42.00 | 42.82 | 43.66 | 38.47 | 42.59 | 4.13 | |
| | Lesiones | 4.58 | 5.06 | 4.97 | 5.02 | 5.09 | 4.88 | 4.74 | 4.67 | 5.72 | 8.58 | 6.65 | 5.54 | 6.11 | 0.57 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 13.82 | 14.69 | 13.94 | 13.14 | 13.74 | 14.39 | 15.39 | 16.74 | 17.47 | 17.61 | 18.03 | 16.63 | 14.92 | -1.71 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19.88 | 18.84 | 18.65 | 18.12 | 16.85 | 17.57 | 17.38 | 15.27 | 14.60 | 10.73 | 8.31 | 13.70 | 13.62 | -0.07 | |
| | Condiciones maternas | 0.04 | 0.04 | 0.05 | 0.08 | 0.25 | 0.07 | 0.06 | 0.09 | 0.11 | 0.11 | 0.05 | 0.03 | 0.22 | 0.19 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 57.36 | 56.78 | 57.78 | 59.50 | 60.46 | 59.21 | 57.19 | 58.51 | 58.72 | 59.75 | 63.32 | 58.68 | 61.25 | 2.57 | |
| | Lesiones | 6.26 | 6.62 | 6.65 | 7.18 | 7.17 | 7.43 | 7.69 | 7.46 | 7.78 | 10.59 | 10.32 | 9.82 | 8.97 | -0.85 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 16.46 | 17.72 | 16.87 | 15.11 | 15.27 | 15.71 | 17.67 | 18.67 | 18.79 | 18.83 | 18.01 | 17.77 | 15.93 | -1.84 | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12.58 | 11.78 | 11.60 | 11.14 | 9.97 | 11.14 | 11.08 | 9.55 | 8.80 | 7.26 | 5.27 | 6.95 | 7.41 | 0.45 | |
| | Condiciones maternas | 3.03 | 3.44 | 3.51 | 3.27 | 3.01 | 2.14 | 2.34 | 2.28 | 2.39 | 4.28 | 3.74 | 4.24 | 3.44 | -0.80 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 60.65 | 60.07 | 59.89 | 61.18 | 62.49 | 61.74 | 59.87 | 61.38 | 61.72 | 61.32 | 64.20 | 61.02 | 62.78 | 1.76 | |
| | Lesiones | 7.33 | 7.66 | 7.65 | 8.57 | 8.83 | 9.14 | 9.47 | 8.74 | 8.67 | 9.35 | 10.21 | 11.06 | 10.51 | -0.56 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 16.40 | 17.05 | 17.35 | 15.85 | 15.70 | 15.84 | 17.25 | 18.04 | 18.43 | 17.79 | 16.57 | 16.74 | 15.87 | -0.86 | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17.12 | 15.60 | 15.58 | 15.18 | 15.43 | 17.97 | 16.22 | 15.27 | 14.11 | 11.29 | 8.22 | 9.42 | 11.18 | 2.96 | |
| | Condiciones maternas | 6.01 | 5.90 | 6.15 | 5.71 | 5.40 | 4.22 | 4.52 | 4.43 | 4.81 | 9.06 | 7.39 | 9.28 | 6.05 | -3.22 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 55.91 | 56.46 | 55.82 | 56.82 | 56.62 | 55.19 | 55.50 | 57.06 | 57.05 | 52.89 | 55.80 | 53.82 | 58.96 | 5.14 | |
| | Lesiones | 6.33 | 6.72 | 6.90 | 8.65 | 8.39 | 8.95 | 8.89 | 8.08 | 8.37 | 9.17 | 9.68 | 10.76 | 10.58 | -0.18 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 14.63 | 15.31 | 15.55 | 13.63 | 14.16 | 13.66 | 14.86 | 15.16 | 15.66 | 17.59 | 18.91 | 16.73 | 13.23 | -3.50 | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.74 | 9.34 | 9.63 | 9.56 | 9.57 | 10.68 | 9.85 | 9.25 | 8.50 | 7.47 | 5.84 | 6.71 | 7.38 | 0.67 | |
| | Condiciones maternas | 1.28 | 1.08 | 1.12 | 1.03 | 1.06 | 0.86 | 0.91 | 0.91 | 0.92 | 1.51 | 1.42 | 1.74 | 1.15 | -0.59 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 72.75 | 72.21 | 72.22 | 73.05 | 72.43 | 71.13 | 71.18 | 71.42 | 71.52 | 70.79 | 71.37 | 69.54 | 72.40 | 2.86 | |
| | Lesiones | 4.51 | 4.93 | 4.97 | 5.78 | 5.66 | 6.10 | 5.74 | 5.53 | 5.74 | 6.48 | 6.80 | 7.83 | 7.90 | 0.07 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.72 | 12.44 | 12.06 | 10.58 | 11.29 | 11.24 | 12.32 | 12.90 | 13.32 | 13.74 | 14.57 | 14.18 | 11.17 | -3.01 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.18 | 8.78 | 9.07 | 9.11 | 9.07 | 10.16 | 9.28 | 8.69 | 7.97 | 7.02 | 5.47 | 6.30 | 7.08 | 0.78 | |
| | Condiciones maternas | 1.21 | 1.02 | 1.06 | 0.98 | 1.00 | 0.82 | 0.86 | 0.85 | 0.86 | 1.42 | 1.33 | 1.64 | 1.11 | -0.53 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 68.61 | 67.94 | 68.03 | 69.64 | 68.66 | 67.68 | 67.05 | 67.05 | 67.07 | 66.55 | 66.82 | 65.32 | 69.42 | 4.10 | |
| | Lesiones | 5.99 | 6.48 | 6.16 | 6.27 | 6.34 | 6.68 | 6.71 | 6.75 | 7.08 | 8.23 | 8.58 | 8.79 | 8.05 | -0.73 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 15.00 | 15.79 | 15.68 | 14.00 | 14.93 | 14.66 | 16.10 | 16.66 | 17.02 | 16.78 | 17.81 | 17.95 | 14.35 | -3.61 | |

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el período analizado de 2011 a 2023, el comportamiento de la morbilidad atendida según subgrupos de causas de morbilidad en la población amalfitana, permite evidenciar que las infecciones respiratorias se posicionaron como las principales causas de consulta durante el período, siendo estas más numerosas en las vigencias 2014, 2011 y 2015.

En segundo lugar, se posicionaron las causas asociadas a las enfermedades infecciosas y parasitarias, superando estas a las infecciones respiratorias durante las vigencias 2017, 2020, 2021 y 2022 (con una diferencia más marcada en puntos porcentuales en las últimas dos vigencias).

Para el 2023, el comportamiento con respecto al 2022, refleja un aumento de 8.07 puntos porcentuales en las infecciones respiratorias, contrastado con una disminución en las enfermedades infecciosas y parasitarias (-7,07 pp).

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Condiciones transmisibles y nutricionales. Amalfi 2011 – 2023.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 43.57 | 46.71 | 45.99 | 43.33 | 44.17 | 48.75 | 50.95 | 47.23 | 48.10 | 54.61 | 59.74 | 53.93 | 46.86 | -7.07 |  |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 53.77 | 50.78 | 50.13 | 54.80 | 53.23 | 49.15 | 47.49 | 48.64 | 49.00 | 42.63 | 34.43 | 38.21 | 46.28 | 8.07 |  |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 2.66 | 2.50 | 3.88 | 1.88 | 2.60 | 2.11 | 1.55 | 4.12 | 2.90 | 2.77 | 5.83 | 7.86 | 6.86 | -1.00 |  |

Fuente: SISPRO-RIPS

Con respecto, a los subgrupos de causa de morbilidad listados en la tabla 32, se observa una tendencia a la disminución en las consultas por condiciones maternas, en contraste con un aumento marcado desde la vigencia 2016 hasta el 2022 en las consultas por condiciones derivadas del período perinatal.

Para el 2023 en contraste con el comportamiento en 2022, se evidencia un leve aumento de las consultas por condiciones maternas, contrastado con una leve disminución en el segundo subgrupo de causas de morbilidad.

Tabla 31.. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Condiciones materno perinatales. Amalfi 2011 – 2023.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 90.21 | 90.73 | 91.12 | 87.25 | 92.92 | 94.66 | 91.42 | 89.77 | 87.71 | 77.55 | 81.99 | 76.06 | 79.74 | 3.68 |  |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 9.79 | 9.27 | 8.88 | 12.75 | 7.08 | 5.34 | 8.58 | 10.23 | 12.29 | 22.45 | 18.01 | 23.94 | 20.26 | -3.68 |  |

Fuente: SISPRO-RIPS

Según los datos expuestos en la tabla 33, se evidencia mayor número de consultas por enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades con tendencia marcada al aumento fueron las enfermedades musculoesqueléticas, las condiciones neuropsiquiátricas, los desórdenes endocrinos y la diabetes mellitus.

Para el 2023 en contraste con el comportamiento en 2022, se evidencia una disminución en 2,85 puntos porcentuales, esto en contraste con un leve aumento en el subgrupo de las enfermedades digestivas.

Tabla 32 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Enfermedades no transmisibles. Amalfi 2011 – 2023.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 2.86 | 1.78 | 1.70 | 2.33 | 2.96 | 6.36 | 1.65 | 1.20 | 3.00 | 6.07 | 3.74 | 4.23 | 3.26 | -0.98 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 1.63 | 1.11 | 0.82 | 1.36 | 0.85 | 0.50 | 0.60 | 0.77 | 0.89 | 0.88 | 1.01 | 1.70 | 1.59 | -0.10 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2.09 | 1.96 | 2.15 | 2.70 | 2.26 | 2.62 | 3.02 | 2.93 | 2.74 | 3.56 | 4.77 | 3.33 | 3.21 | -0.12 | |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 4.11 | 3.78 | 3.79 | 4.18 | 4.50 | 3.54 | 4.09 | 3.85 | 4.19 | 3.74 | 5.07 | 5.76 | 6.33 | 0.58 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 5.44 | 5.52 | 5.67 | 5.88 | 6.06 | 5.67 | 5.35 | 7.14 | 8.43 | 9.86 | 9.76 | 9.79 | 10.67 | 0.88 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 3.05 | 3.21 | 3.68 | 4.10 | 5.86 | 4.01 | 3.65 | 4.79 | 4.29 | 3.45 | 6.34 | 6.09 | 5.92 | -0.17 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 32.21 | 31.38 | 34.54 | 26.87 | 27.77 | 29.00 | 37.94 | 32.69 | 28.74 | 32.23 | 26.09 | 26.84 | 23.99 | -2.85 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 3.03 | 3.04 | 3.71 | 4.06 | 3.93 | 3.01 | 4.11 | 3.68 | 3.59 | 3.95 | 3.54 | 3.91 | 4.09 | 0.18 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 5.76 | 4.76 | 6.54 | 5.68 | 5.95 | 4.47 | 4.48 | 4.85 | 5.63 | 5.50 | 6.09 | 5.39 | 7.12 | 1.73 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 13.12 | 10.76 | 9.32 | 13.59 | 12.67 | 10.60 | 9.83 | 9.75 | 11.62 | 10.15 | 12.40 | 11.61 | 12.07 | 0.47 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 5.26 | 3.99 | 4.74 | 4.76 | 4.71 | 4.89 | 3.50 | 4.33 | 4.16 | 3.45 | 3.52 | 4.24 | 4.45 | 0.21 | |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 9.70 | 8.57 | 9.57 | 10.69 | 11.01 | 12.18 | 11.42 | 11.69 | 12.43 | 11.41 | 12.07 | 13.08 | 13.25 | 0.17 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.75 | 0.65 | 1.32 | 0.57 | 0.59 | 0.26 | 0.27 | 0.37 | 0.32 | 0.54 | 0.82 | 0.94 | 0.76 | -0.18 | |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 10.97 | 19.48 | 12.46 | 13.24 | 10.86 | 12.89 | 10.08 | 11.97 | 9.97 | 5.22 | 4.79 | 3.10 | 3.29 | 0.18 | |

Fuente: SISPRO-RIPS

Con respecto, a los subgrupos de causa de morbilidad según diagnóstico asociado a lesiones, se posiciona como principal subgrupo de manera marcada frente a los demás tipos de lesiones expuestos en la tabla 34, las lesiones debidas a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; seguido de las lesiones no intencionales.

Para el 2023 en contraste con el comportamiento en 2022, se evidencia un leve aumento en 1,79 puntos porcentuales en el principal subgrupo mencionado anteriormente, contrastado con una leve disminución en las lesiones no intencionales (-1,23 pp), seguido de las lesiones intencionales (0,44).

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Lesiones. Amalfi 2011 – 2023.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Lesiones (V01-Y89, 500-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 4.54 | 4.33 | 3.60 | 5.11 | 4.46 | 5.48 | 5.35 | 3.87 | 3.88 | 6.53 | 4.53 | 4.42 | 3.19 | -1.23 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.21 | 0.31 | 1.31 | 0.22 | 0.53 | 0.32 | 1.57 | 3.87 | 1.83 | 0.70 | 0.40 | 2.06 | 1.62 | -0.44 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.08 | 0.11 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.25 | 0.12 | 0.11 | 0.03 | 0.09 | 0.03 | -0.07 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 95.26 | 95.36 | 95.01 | 94.56 | 95.01 | 94.20 | 93.09 | 92.01 | 94.17 | 92.66 | 95.05 | 93.44 | 95.17 | 1.73 | |

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica en salud mental

Durante el período analizado de 2011 al 2023, las atenciones relacionadas con la salud mental de la población amalfitana según género, evidenciaron que durante

dicho período las mujeres consultaron en mayor proporción por causas con afectación a su salud mental con el 57,8% del total de las consultas.

Según ciclo vital de la población, la principal gran causa de morbilidad en la demanda en los servicios de salud, se refiere a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo esta más marcada en la población mayor de 59 años, seguido de la población adulta, y es bastante llamativo el aumento y número de consultas por la misma causa en los infantes de 6 a 11 años, otra gran causa con relevancia sobre este último ciclo vital es el referente a las consultas por epilepsia.

Para el 2023 en contraste con el comportamiento en 2022, se evidencia un leve aumento significativo y llamativo representado en 83,27 puntos porcentuales en las consultas por ansiedad en el grupo poblacional de la primera infancia, esto contrastado con una disminución significativa en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en el mismo grupo poblacional (-71,88pp).

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital. Amalfi 2011 – 2023.

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 66.67 | 63.64 | 35.00 | 56.14 | 51.72 | 20.00 | 18.18 | 60.87 | 50.00 | 40.74 | 31.34 | 82.50 | 10.62 | -71.88 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.17 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |  |
| | Epilepsia | 3.33 | 36.36 | 27.50 | 40.35 | 31.03 | 40.00 | 79.55 | 26.09 | 41.30 | 57.41 | 57.60 | 13.75 | 2.18 | -11.57 |  |
| | Depresión | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.52 | 0.00 | 0.46 | 0.00 | 0.18 | 0.18 |  |
| | Ansiedad | 0.00 | 0.00 | 37.50 | 3.51 | 17.24 | 40.00 | 2.27 | 13.04 | 0.00 | 1.85 | 10.60 | 3.75 | 87.02 | 83.27 |  |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 27.27 | 46.51 | 66.67 | 42.07 | 67.27 | 87.50 | 83.33 | 85.71 | 80.15 | 78.13 | 77.46 | 66.67 | 64.55 | -2.11 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.86 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.04 | 0.00 | -1.04 |  |
| | Epilepsia | 72.73 | 53.49 | 25.00 | 53.79 | 27.27 | 12.50 | 16.67 | 5.71 | 8.09 | 14.06 | 16.90 | 16.67 | 15.67 | -1.00 |  |
| | Depresión | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.38 | 3.64 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.74 | 3.13 | 0.00 | 0.00 | 0.75 | 0.75 |  |
| | Ansiedad | 0.00 | 0.00 | 8.33 | 2.76 | 1.82 | 0.00 | 0.00 | 5.71 | 11.03 | 4.69 | 5.63 | 15.63 | 19.03 | 3.40 |  |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 56.25 | 48.09 | 67.80 | 51.38 | 38.46 | 46.30 | 65.08 | 59.09 | 60.34 | 48.06 | 45.30 | 57.63 | 57.76 | 0.13 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 9.38 | 19.85 | 0.00 | 0.00 | 10.77 | 5.56 | 4.76 | 8.18 | 13.50 | 3.10 | 1.99 | 1.13 | 1.69 | 0.56 |  |
| | Epilepsia | 31.25 | 26.72 | 22.03 | 32.11 | 36.92 | 25.93 | 11.11 | 3.64 | 5.06 | 26.36 | 23.93 | 4.52 | 3.20 | -1.32 |  |
| | Depresión | 0.00 | 2.29 | 3.39 | 6.42 | 3.08 | 7.41 | 6.35 | 16.36 | 11.81 | 5.43 | 8.83 | 3.67 | 5.83 | 2.16 |  |
| | Ansiedad | 3.13 | 3.05 | 6.78 | 10.09 | 10.77 | 14.81 | 12.70 | 12.73 | 9.28 | 17.05 | 9.94 | 33.05 | 31.51 | -1.54 |  |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 44.86 | 43.51 | 52.94 | 72.63 | 65.25 | 60.90 | 60.98 | 68.66 | 64.44 | 60.68 | 72.33 | 57.16 | 58.92 | 1.76 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 16.82 | 0.65 | 0.00 | 9.68 | 18.44 | 0.00 | 3.77 | 8.29 | 9.05 | 2.37 | 8.96 | 5.68 | 6.50 | 0.82 |  |
| | Epilepsia | 39.25 | 46.75 | 39.71 | 2.74 | 7.09 | 8.27 | 16.98 | 5.99 | 16.81 | 8.16 | 6.19 | 5.80 | 7.15 | 1.35 |  |
| | Depresión | 3.74 | 7.79 | 4.41 | 3.16 | 4.96 | 3.76 | 0.94 | 4.15 | 1.72 | 14.54 | 2.50 | 7.73 | 5.02 | -2.70 |  |
| | Ansiedad | 0.93 | 1.30 | 2.94 | 11.79 | 4.26 | 27.07 | 17.92 | 12.90 | 7.97 | 14.24 | 10.01 | 23.64 | 22.41 | -1.23 |  |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 75.32 | 62.18 | 59.62 | 52.47 | 67.15 | 67.50 | 54.42 | 63.36 | 61.33 | 56.09 | 55.01 | 53.64 | 56.02 | 2.37 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 2.53 | 0.00 | 1.51 | 1.50 | 1.21 | 0.63 | 2.14 | 1.04 | 3.03 | 1.87 | 1.75 | 3.44 | 1.72 | -1.72 |  |
| | Epilepsia | 15.19 | 22.76 | 21.51 | 25.79 | 11.84 | 18.75 | 28.42 | 11.87 | 19.88 | 17.80 | 15.52 | 14.64 | 9.27 | -5.36 |  |
| | Depresión | 5.06 | 8.01 | 8.30 | 7.80 | 8.21 | 7.50 | 4.02 | 8.99 | 3.71 | 7.36 | 9.90 | 4.61 | 9.46 | 4.86 |  |
| | Ansiedad | 1.90 | 7.05 | 9.06 | 12.44 | 11.59 | 5.63 | 10.99 | 14.75 | 12.05 | 16.87 | 17.81 | 23.67 | 23.52 | -0.15 |  |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 90.41 | 90.34 | 64.86 | 75.00 | 76.89 | 73.58 | 67.03 | 66.08 | 75.42 | 92.65 | 67.17 | 66.24 | 65.48 | -0.75 |  |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 6.85 | 0.00 | 0.90 | 0.00 | 0.38 | 0.00 | 1.08 | 0.00 | 7.18 | 0.00 | 0.90 | 0.90 | 2.15 | 1.25 |  |
| | Epilepsia | 0.00 | 0.57 | 10.81 | 14.88 | 14.02 | 10.38 | 22.16 | 13.16 | 8.85 | 3.51 | 9.34 | 10.70 | 5.59 | -5.10 |  |
| | Depresión | 2.74 | 6.25 | 16.22 | 7.14 | 3.79 | 10.38 | 3.78 | 12.57 | 3.36 | 0.17 | 9.49 | 6.57 | 7.85 | 1.28 |  |
| | Ansiedad | 0.00 | 2.84 | 7.21 | 2.98 | 4.92 | 5.66 | 5.95 | 8.19 | 5.19 | 3.67 | 13.10 | 15.59 | 18.92 | 3.33 |  |

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Con referencia a la morbilidad por eventos de alto costo, en la tabla 36 destaca la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100 mil afiliados en el año 2022, dicha tasa dista sobremanera de la tasa del departamento de Antioquia.

En orden de relevancia e impacto en la población amalfitana, le sigue el indicador de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el año 2022, siendo este también superior al indicador a nivel departamental. En contraste con lo anteriormente expuesto, la tasa de incidencia de leucemia pediátrica mieloide y linfoide en menores de 15 años, sumado a la tasa de incidencia de VIH notificada registradas durante la vigencia 2023, denotan indicadores favorables para el municipio de Amalfi, dado que dichos indicadores se mantuvieron en cero o con una notable diferencia de los mismos indicadores a nivel departamental.

Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Amalfi, 2017-2023

| Evento | Antioquia | Amalfi | Comparativo | | | | | | |
|---|-----------|----------|-------------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022) | 3.15 | 45.51 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022) | 326.08 | 10342.97 | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023) | 39.85 | 3.65 | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023) | 0.75 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023) | 3.00 | 0.00 | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ |

Fuente: SISPRO

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto al comportamiento de los eventos precursores en la población amalfitana durante el período analizado, se observa que no hay diferencias significativas frente al comportamiento de los mismos indicadores en el departamento de Antioquia; mientras que la tasa del municipio en prevalencia de diabetes mellitus es levemente superior que la registrada en el departamento, la tasa de prevalencia de hipertensión arterial refleja una disminución frente a la tasa del orden departamental.

Para la vigencia 2022 en contraste con la 2021, mientras que la prevalencia de diabetes mellitus disminuyó, la prevalencia de hipertensión arterial en la población amalfitana de 18 a 69 años registró aumento.

Tabla 36. Eventos precursores. Amalfi, 2017-2022.

| Evento | Antioquia | Amalfi | Comportamiento | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022) | 29.19 | 32.26 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022) | 75.96 | 64.40 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuente: SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria reportados durante la vigencia 2023 se observa que, del total de eventos reportados en el sistema de vigilancia en salud pública del municipio de Amalfi, los eventos con mayor predominio son los asociados a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), seguido de las violencias de género, física y sexual; la infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada y las anomalías congénitas.

Con respecto a la tendencia reflejada en el reporte durante el año 2023 frente al consolidado de eventos del año 2022, se destaca en general mayor aumento en la notificación de los eventos, por mencionar algunos se tendrá como referencia el comportamiento de los relacionados anteriormente, mientras que las agresiones por APTR, las violencias y las anomalías congénitas registraron aumento, los eventos de IRAG inusitada registró disminución.

En el comportamiento a lo largo del período, destaca la disminución en la notificación de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el año 2021 lo que se mantiene hasta 2023, los intentos de suicidio también registraron una disminución desde el 2019 hasta 2023 (a excepción del año 2020). Asimismo, se percibe el aumento en la notificación por anomalías congénitas desde el año 2021 lo cual se mantiene hasta 2023.

Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Amalfi, 2008-2023

| Evento | Antioquia | Amalfi | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 2168 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO | 2516 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| 210 - DENGUE | 5241 | 4 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |
| 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 19051 | 108 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |
| 330 - HEPATITIS A (BROTE) | 684 | 1 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | - | - | - | - | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ |
| 340 - HEPATITIS B | 275 | 2 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | - | ↘ | - | ↘ | ↗ |
| 343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO | 86 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | - | ↘ | - | - | - | - | ↗ |
| 345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) | 728 | 3 | - | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↗ |
| 348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA | 6818 | 15 | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | - | - | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| 356 - INTENTO DE SUICIDIO | 6286 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | - | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| 370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS | 4284 | 1 | ↗ | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | - | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| 410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM. | 801 | 1 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | - | - | - |
| 412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES | 289 | 4 | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ |
| 414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 1188 | 3 | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ |
| 452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS | 199 | 1 | - | - | - | - | - | - | ↗ | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| 459 - CANCER INFANTIL | 153 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| 470 - MALARIA FALCIPARUM | 1743 | 1 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 3780 | 8 | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| 560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA | 800 | 2 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| 735 - ANOMALIAS CONGENITAS | 1446 | 10 | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |
| 740 - SÍFILIS CONGÉNITA | 156 | 1 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↘ | - | - | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↗ | - | - |
| 750 - SÍFILIS GESTACIONAL | 1237 | 7 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↘ | ↗ | ↗ |
| 810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR | 625 | 1 | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↘ |
| 820 - TUBERCULOSIS PULMONAR | 3312 | 9 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| 831 - VARICELA INDIVIDUAL | 2895 | 5 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |
| 850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 2976 | 3 | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| 875 - VCM, VIF, VSX | 24602 | 84 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ |

Fuente: SIVIGILA

3.2.7 Morbilidad población migrante

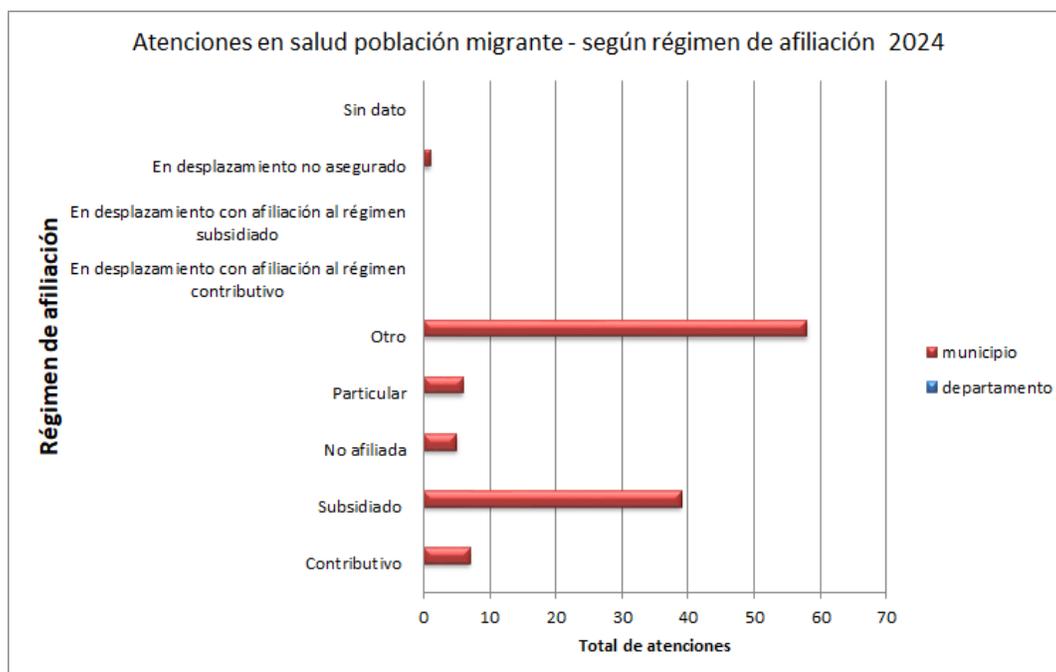
Según la tabla 39 las atenciones en salud a población migrante distribuidas por régimen de afiliación al SGSSS, refleja que los migrantes atendidos en el municipio de Amalfi, están afiliados principalmente a otro tipo de régimen representado por el 50% del total de migrantes atendidos, seguido de los migrantes afiliados al régimen subsidiado en salud.

Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante. Amalfi, 2024

| Regimen de afiliación | Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial | % |
|--|--|------------|
| Contributivo | 7 | 6.0 |
| Subsidiado | 39 | 33.6 |
| No afiliada | 5 | 4.3 |
| Particular | 6 | 5.2 |
| Otro | 58 | 50.0 |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | | 0.0 |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | | 0.0 |
| En desplazamiento no asegurado | 1 | 0.9 |
| Sin dato | | 0.0 |
| Total de migrantes atendidos | 116 | 100 |

Fuente: SISPRO

Figura 29. Afiliación en salud de la población migrante según régimen. Amalfi, 2024



Fuente: SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La morbilidad atendida en el municipio de Amalfi, durante el período 2011 al 2023 muestra que consultaron más las mujeres que los hombres, con un porcentaje en ellas correspondiente al 61%, y sólo un 39% para los hombres. Esta situación redonda en que se registren aumentos en muertes masculinas, como ha sido en caso de las enfermedades circulatorias.

Es importante focalizar el sexo masculino para los programas de promoción y prevención de la diabetes, la hipertensión y todas las demás charlas de autocuidado que ellos puedan recibir, pues como es sabido, los hombres asisten menos a estas actividades.

Es preocupante los aumentos en la consulta para las condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos de vida de primera infancia e infancia, lo que se manifiesta en el aumento también en las deficiencias nutricionales, por lo cual se invita al municipio a enseñarle a las familias y a los cuidadores de los menores a hacer uso eficiente de los alimentos, al igual que la disposición de ellos en el acopio municipal y el cultivo de huertas caseras y otras acciones que pueden disminuir la malnutrición en el municipio.

La consulta por las enfermedades mentales, representa el 5% del total de toda la morbilidad, atendida en el municipio al año 2022, preocupando los grandes aumentos que se presentaron por los trastornos mentales y del comportamiento principalmente en la adolescencia.

A través de la gestión realizada en salud mental, acorde con el reconocimiento cultural de este aspecto, los riesgos y que hacer, se han socializado rutas y canales de atención, servicios como el centro de rehabilitación, servicio de psicología, centros de escucha, gestión de riesgo, talleres, jornadas y campañas, ha permitido visibilizar y reconocer la salud mental como un atributo fundamental de la salud, acudiendo a servicios y haciéndose cargo de sus tratamientos y/o cuidado, lo cual estadísticamente representa un incremento, siendo esto lo esperado por significar que se está visibilizando.

Este panorama invita al municipio a continuar trabajando por la salud mental del municipio más aún cuando se goza de abundante población joven que no sólo representan la fuerza laboral sino una generación de transición a otras edades más jóvenes.

Los programas actuales como "Salud para el alma" de la gobernación de Antioquia y los contemplados en el Plan de Acción de Salud Mental, como los "Centros de escucha" y la consulta de psicología en el hospital han logrado llegar a la comunidad de manera positiva, tanto que en este actual ASIS no se presentó aumento del consumo de SPA en la población.

Inquieta el aumento en la consulta por las Lesiones intencionales, principalmente en mujeres, pues pueden representar varios accidentes en la sociedad, donde los más susceptibles son los niños y los adultos mayores; se invita al municipio a realizar un análisis de los accidentes más comunes según sexo y edades, para así poder realizar las actividades de cuidado en la población.

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se priorizan los dos eventos que resultaron en peor situación para Amalfi que para Antioquia, ellos son el accidente ofídico y leishmaniasis, debido a su incidencia en el municipio.

La población en situación de discapacidad para el municipio de Amalfi, es de 1.035 personas, registrándose el 58% de participación de los hombres. Las alteraciones permanentes más comunes en esta población son, en primer lugar, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidamente las del sistema nervioso, los ojos y la voz y el habla.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Según lo realizado en la cartografía social con los diferentes grupos de personas, se agrupan en el tema de salud mental las causas como principales problemáticas la depresión, ansiedad, estrés, intento y suicidio, alcoholismo, violencia intrafamiliar, entre otras, que se vio factible agrupar en ese tema para abarcar otros.

También manifestaron como problemáticas municipales el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades del sistema circulatorio que se pueden asociar a los pocos hábitos de vida saludable, viendo esto también como problemática, al no estar la población bien consciente de que es necesario para evitar muchas enfermedades y muertes.

También en el análisis que se evidencio en el trabajo con la población, se encontraron las problemáticas de los oficios o labores de la población amalfitana concerniente a la labor minera y del trabajo en el campo, pues allí son las más altas proporciones de personas que no tienen una seguridad social en salud acorde a la normatividad vigente, haciendo que por falta de aplicación de estas, las personas no cuenten con los elementos de protección laboral, que no les brinden la información adecuada para evitar enfermedades y accidentes laborales.

Se evidencia en el mismo análisis que la población aún le falta mucha cultura para poder adherirse a los buenos hábitos de vida para que puedan contar con mejor calidad de salud, por eso se sigue invitando a no dejar de trabajar en los programas de promoción y prevención de enfermedades y muertes relacionadas a las enfermedades crónicas.



Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Tabla 39 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|---|--|---|--|---------------------------------------|---|---|---|
| Salud mental | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaria de Salud Coordinación de equidad de género Secretaria de Gobierno Secretaria de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaria Educación Policía Nacional - ejercicio infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN Fiscalía General Juzgados Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia INDER | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Fútbol Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas" | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben continuar. | | Cooperantes y Beneficiarios | Incrementar factores protectores de la salud mental en la población amalfitana para generar bienestar mental y emocional de los individuos, las familias y las comunidades. | |



| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Consumo de SPA | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Policía Nacional - ejercicio infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN Fiscalía General Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia INDER | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Fútbol Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas" | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la problemática de consumo de SPA y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben continuar. | | Cooperantes y Beneficiarios | Incrementar factores protectores de la salud mental en la población amalfitana para generar bienestar mental y emocional de los individuos, las familias y las comunidades. | |
| Alta morbilidad del sistema circulatorio | Alcaldía Municipal Secretaría de Salud ESE Hospital El Carmen Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia INDER Dirección Seccional de Salud de Antioquia y su red de urgencias | Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Somos Fútbol Fundación Coopriachón | Los actores políticos tienen la responsabilidad de identificar los factores de riesgo y articular las medidas de mitigación de estos, así como el control de las condiciones de salud que predisponen a la ocurrencia de eventos del sistema circulatorio y contar con una respuesta oportuna para el manejo en otros niveles de atención en los casos que lo requieran | Participación activa en las campañas y medidas de mitigación de riesgos de las condiciones del sistema circulatorio. Apoyo en la gestión de estilos de vida saludable. | Cooperantes y Beneficiarios | Disminución de los casos de muertes prematuras y secuelas por enfermedades del sistema circulatorio o en la población amalfitana | Apoyar la definición e implementación de estrategias que permitan el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades del sistema circulatorio, el acceso a terapia farmacológica de pacientes con riesgo cardiovascular y garantizar el flujo del paciente en la red de mediana o alta complejidad de acuerdo con la pertinencia clínica. |



| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| La disposición inadecuada de los desechos de la planta de beneficio animal | Alcaldía Municipal Secretaría de Desarrollo Económico sostenible y ambiental | Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Somos Fútbol Fundación Coopriachón | | | Cooperantes y Beneficiarios | Mejora en la adecuada disposición de residuos animales | |
| Malos hábitos nutricionales | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Universidad de Antioquia | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Fútbol Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas" | Instituciones estatales que, de manera coordinada y pertinente, realizan las intervenciones de programas que incrementen la protección contra las enfermedades de la población por sus malos hábitos nutricionales. | Entidades con el interés de beneficiar a su población objeto en la intervención de programas que adopten mejores hábitos nutricionales. | Cooperantes y Beneficiarios | Disminución de las complicaciones y secuelas de la enfermedad y mortalidad en la población, por malos hábitos nutricionales | Participar en la definición de estrategias para la prevención de infecciones de transmisión sexual. Gestionar las medidas que posibiliten el acceso y manejo oportuno y pertinente de las infecciones genitourinarias. Fomentar el establecimiento de campañas para la prevención de infecciones vaginales. |



| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|--|---|---|---|--|---|--|--|
| Alta tasa de Mortalidad por homicidios | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército - infancia y adolescencia Comisaría ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN Fiscalía General Juzgados Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia | Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Asociación FUGA Corporación deportiva Los Felinos Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación "Semillas Sonoras" Somos Fútbol Grupo de Mujeres "Siempre Vivas" | La intervención de los determinantes en salud que llevan a la ocurrencia de morbilidad por causas externa debe ser atendidos por las organizaciones políticas e institucionales del municipio, acorde a sus responsabilidades y alcance, con una coordinación multisectorial de acciones de promoción, prevención e intervención. | | Cooperantes y Beneficiarios | Mejora en la convivencia social, en la pérdida de integrantes del núcleo familiar, en los costos en salud, en la carga de enfermedad y discapacidad de la población. | Gestionar la articulación de las estrategias departamentales y nacionales en el control de los homicidios, narcotráfico y conflicto armado. Participar en la definición de medidas de control de eventos de seguridad en el municipio y conflictos entre vecinos. Participar en la definición de medidas de control de delincuencia común. Gestionar con las dependencias pertinentes las medidas de control al uso de armas. Gestionar con las dependencias pertinentes las estrategias de control y vigilancia de la Policía y las Fuerzas Militares. Promover el establecimiento de un plan Estratégico de Seguridad Vial intersectorial para todos los actores viales. |
| Mortalidad infantil | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Coordinación de equidad de género Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército - infancia y adolescencia Comisarias | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Organizaciones de diferentes iglesias Corporación Artística y Cultural "Mundo Al Revés" Corporación | Implementación de la ruta de atención materno perinatal en las competencias de cada una de las dependencias y del nivel de complejidad, con un trabajo articulado intersectorial. Garantizar los flujos de atención pertinentes y oportunos en caso de | Participación en la ruta de atención materno perinatal implementada en el municipio, desde las actividades preconceptionales, el ingreso temprano a los controles prenatales y la asistencia a las | Cooperantes y Beneficiarios | Condiciones saludables que disminuyan en la probabilidad de desenlace desfavorable en la salud materno | Gestionar el establecimiento de estrategias que permitan el acceso a la Ruta de Atención Materno infantil y dar continuidad a las acciones que permitan continuar con mortalidad materna evitable en cero. |



| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|--|---|--|---|--|---|---|---|
| | ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia Dirección Seccional de Salud de Antioquia y su red de urgencias Hospitales Regionales | "Semillas Sonoras" Fundación Coopriachón Grupo de Mujeres "Siempre Vivas" | condiciones que superen la capacidad de respuesta municipal. | diferentes actividades a las que corresponda de la ruta, incluida la identificación y actuación oportuna ante signos de alarma | | perinatal de la población del municipio de Amalfi | Promover la capacitación del equipo de salud en el manejo de las condiciones obstétricas y neonatales que disminuyen los casos de Morbilidad Materna Extrema y garanticen su manejo pertinente. Gestionar la implementación de campañas y medidas para la disminución de la gestación en mujeres menores de 14 años. Participar en la articulación de la red de atención para garantizar el flujo del binomio madre-hijo en los prestadores de mediana y alta complejidad de acuerdo a la pertinencia clínica |
| Enfermedades no transmisibles | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría de Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Universidad de Antioquia | Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Fundación Coopriachón | Articular la gestión de los diferentes actores políticos e institucionales con las acciones requeridas para prevenir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles y cuyos determinantes de la salud están en la acción conjunta de organizaciones de salud y otras dependencias u organizaciones. | Entidades que apoyan el desarrollo de acciones de prevención, Educación, Información y Comunicación, facilitan el acceso de las organizaciones estatales para las actividades de intervención. | Cooperantes y Beneficiarios | Disminución de la carga de enfermedades parasitarias e infecciosas en la población, que mejore su calidad de vida, actividad laboral y escolar. | Promover la continuidad de las estrategias que permitan en acceso a los servicios públicos de calidad en los hogares del municipio. Gestionar el acceso y atención oportuna y de calidad de la población con enfermedades infecciosas y parasitarias, que permita disminuir las complicaciones derivadas de estas en la población del municipio. |

| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|---|---|---|---|--|---|--|--|
| Alta tasa de incidencia de infecciones respiratorias y mortalidad en la población de Amalfi | Alcaldía Municipal ESE Hospital El Carmen Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Bienestar Social (niñez, infancia, adolescencia y juventud, discapacidad, adulto mayor) Secretaría Educación Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Línea de atención 123 Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil Universidad de Antioquia | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de mujeres en el municipio Asociación de usuarios de la ESE Hospital el Carmen Fundación Coopriachón | Intervención articulada de los determinantes en salud para la infección respiratoria aguda y crónica en la infancia y el resto de población, de acuerdo al alcance y responsabilidades institucionales y garantizar el flujo del paciente en los diferentes niveles de atención que requiera. | Participación en las acciones de intervención de los determinantes de la salud y las acciones educativas e informativas que le permitan fomentar el autocuidado y la identificación temprana de factores de riesgo de la enfermedad. | Cooperantes y Beneficiarios | Disminución de los casos de muertes prematuras y secuelas por infecciones respiratorias en la población amalfitana | Fomentar la implementación de estrategias para desincentivar el tabaquismo, promover la lactancia materna, garantizar la vacunación en población de riesgo, controlar la exposición laboral o doméstica a contaminantes y garantizar el acceso a los servicios de salud. |

Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Tabla 40 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

| Criterios | Magnitud | Pertinencia Social e Intercultural | Transcendencia | Factibilidad de la Intervención | Viabilidad de la Intervención | Puntuación |
|---------------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|------------|
| | ¿Cuántas personas son afectados por el problema? | ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? | ¿Es posible la intervención? | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención? | |
| Enfermedad sistema circulatorio | 10 | 0 | 10 | 4 | 1 | 80 |
| Malos hábitos nutricionales | 10 | 0 | 10 | 4 | 1 | 80 |
| Mortalidad infantil | 7 | 1 | 7 | 5 | 1 | 70 |
| Salud mental | 8 | 1 | 8 | 4 | 1 | 64 |
| Enfermedades no transmisibles | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 50 |
| Morbilidad y mortalidad por ira | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 40 |
| Mortalidad por homicidios | 9 | 1 | 9 | 4 | 0.5 | 36 |
| Consumo de SPA | 10 | 0 | 10 | 3 | 0.5 | 30 |
| Cobertura afiliación al SGSSS | 3 | 1 | 3 | 4 | 0.5 | 12 |
| Planta de beneficio animal | 3 | 0 | 3 | 1 | 0.5 | 3 |

Construcción propia bajo directriz de la matriz Hanlon

Tabla 41. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Amalfi 2024

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------------------|---|---|-----------------------------|--|--|
| Enfermedad sistema circulatorio | Tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia | <p>Genero (mayor tasa de eventos en género masculino)</p> <p>Edad (Mayor tasa a en adulto mayor y longevos)</p> <p>Ingresos y situación económica (mayor tasa de mortalidad y secuelas en población de menores ingresos)</p> <p>Factores conductuales y biológicos (mayor incidencia en población con factores de riesgo hereditarios)</p> <p>Servicios de salud (mayor incidencia en población con barreras de acceso asociadas al aseguramiento en salud)</p> | Injusticias socioeconómicas | <p>Población con acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades del sistema circulatorio.</p> <p>Acceso a terapia farmacológica de pacientes con riesgo cardiovascular.</p> <p>Reducción de la mortalidad prematura por Enfermedades cardio cerebrovasculares.</p> <p>Se garantiza el flujo del paciente en la red de mediana o alta complejidad de acuerdo con la pertinencia clínica.</p> | <p>En el plan de intervenciones colectivas PIC se ejecutan acciones de información, comunicación y educación a la comunidad con el fin de promover estilos de vida saludables (alimentación adecuada, práctica de deporte o ejercicio físico, no consumo de cigarrillo, alcohol etc.) y prevenir enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad. Además, se promueve el ingreso a programas de PEDT y adherencia a tratamientos</p> |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-----------------------------|--|--|-----------------------------|---|--|
| Malos hábitos nutricionales | Tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol | Ingresos y situaciones económicas, clase social, edad, políticas macroeconómicas | Injusticias socioeconómicas | Mejores condiciones nutricionales, prevención de la desnutrición infantil, prevención enfermedades cardiovasculares | En el plan de intervenciones colectivas se desarrollan acciones de información, comunicación y educación con el fin de promover adecuados hábitos alimentarios, disminución consumo de sal, azúcares, grasas saturadas, se promueve el consumo de frutas, verduras utilización de cosechas, se realiza festival gastronómico en el cual se enseña la preparación de alimentos y aprovechamiento de frutos y verduras de cosecha. Además, se trabaja desde lo cultural modificar falsas creencias. El municipio tiene implementado y operando el PAE, además se presta asistencia técnica a los campesinos en la siembra de productos agrícolas, en ganadería, etc. |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------|---|--|-----------------------------|--|--|
| Mortalidad infantil | hemorragia en el embarazo, sepsis materna y perinatal, aborto no seguro, preeclampsia - eclampsia, parto obstruido, infecciones durante la gestación y en el periodo perinatal, Diabetes Gestacional, parto pretérmino, asfixia perinatal y malformaciones fetales, placentarias y del cordón umbilical | Edad (mayor tasa de eventos en mujeres en extremos de la edad reproductiva) Ingresos y situación económica (mayor tasa de mortalidad y secuelas en población de menores ingresos) Servicios de salud (mayor incidencia en población con barreras de acceso asociadas al aseguramiento en salud y el personal capacitado con la dotación e infraestructura adecuada para prestar servicios a la población materno infantil) Políticas del Estado (mayor incidencia cuando hay restricciones al acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a métodos de planificación familiar) Entorno residencial (aumenta la tasa en población del área rural distante) | Injusticias socioeconómicas | Reducción de la tasa de mortalidad infantil Continuidad de la mortalidad materna evitable en cero Se garantiza el flujo del binomio madre-hijo en la red de atención de mediana y alta complejidad de acuerdo a la pertinencia clínica | En el plan de intervenciones colectivas se ejecutan acciones de información, educación y comunicación para promover la salud y evitar enfermedades como EDA, IRA, desnutrición. Además, se realiza captación de gestantes y se promueve el ingreso a controles prenatales antes de la semana 12, asistencia a controles y parto institucional. Además, se promueve el ingreso de los menores al programa de crecimiento y desarrollo, aplicación del esquema de vacunación PAI |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------|---|--|
| Salud mental | Cambios sociales, condiciones estresantes, discriminación, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física, condiciones genéticas, consumo de sustancias psicoactivas, demencia, violaciones de los derechos humanos | Edad (Mayor tasa jóvenes y adulto mayor) Genero (mayor incidencia en mujeres, pero mayor letalidad en hombres) Ingresos y situación económica (mayor tasa de eventos en población de menores ingresos) Servicios de salud (mayor incidencia en población con pobre acceso a servicios de salud o redes de apoyo) Cultura y valores (condiciones que sobrevaloran el tener sobre el ser) Servicios de salud (pobre acceso a servicios de promoción, prevención, manejo primario y complementario de la salud mental) | Injusticias socioeconómicas | Aumentar el acceso a servicios individuales y colectivos de salud mental a la población del municipio. Población con factores protectores para mantener la salud mental. | en el plan de intervenciones colectivas se ejecutan acciones de información, educación y comunicación para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, el intento de suicidio, se promueve la adecuada convivencia familiar y social. Además, en articulación con el INDER se realizan jornadas lúdicas recreativas y deportivas para promover espacios de sana recreación y esparcimiento familiar y comunitario. |
| Enfermedades no transmisibles | | edad, entorno residencial, vivienda y situación material, condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, género | Injusticias socioeconómicas | prevención de enfermedades no transmisibles | en el plan de intervenciones colectivas se ejecutan acciones a través de visitas domiciliarias a personas con morbilidades (cardíacas, hipertensión, diabetes), para promover estilos de vida saludables y mejorar su calidad de vida en el área urbana, rural y corregimiento. Realización de talleres educativos con grupos de adultos para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas. promoción estilos de vida saludables práctica de ejercicio físico diario, adecuada |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------------------|--|---|---|---|--|
| | | | | | utilización del tiempo libre, prevención de la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, entre otras, |
| Morbilidad y mortalidad por IRA | El humo del tabaco, la principal causa. La contaminación del aire en espacios cerrados (hogar, lugar de trabajo) Contaminación ambiental, exposición a alérgenos, inhalación de polvo y productos químicos, exposición a virus y bacterias, susceptibilidad individual. | edad, vivienda y situación material, entorno residencial, condiciones de empleo y trabajo, territorio | conflictos socio ambientales y cambio climático | Disminución de los casos de morbilidad y mortalidad por IRA | En el Plan de intervenciones colectivas PIC, se ejecutan distintas acciones de información, comunicación y educación con el fin de prevenir las enfermedades Respiratorias Agudas IRA, se enseña a identificar los síntomas y signos, no automedicarse, cuidados, etc. |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------------|---|--|--|---|--|
| Mortalidad por homicidios | Homicidio: Condiciones del contexto político y social derivadas del conflicto armado y las economías ilegales, delincuencia común, violencia familiar y de género. | Gobierno y tradición política (conflicto armado del país que afecta las regiones, lucha por territorios de los grupos al margen de la Ley, crecimiento de fuentes financiadoras del conflicto armado en las regiones) Cultura y valores (falta de elementos de negociación de las personas en caso de conflictos personales y familiares, cultura de no uso de elementos de protección personal reglamentarios para usuarios de vehículos, conflicto que impide el uso de elementos de protección personal para usuarios de vehículos en zona rural) Edad (mayor frecuencia en población joven) Clase social (más frecuente en población de estratos bajos y medios) Condiciones de empleo y trabajo (el desempleo es un determinante) Factores psicosociales (consumo de alcohol y drogas) | Procesos como el conflicto armado, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias socioeconómicas | Disminución de los casos de mortalidad por homicidios | La Administración municipal en articulación con el Gobierno Departamental, Nacional, la policía y el ejército implementan acciones para combatir la delincuencia y los grupos armados ilegales que hacen presencia en la localidad |



| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------|---|---|
| Consumo de SPA | Cambios sociales, condiciones estresantes, discriminación, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física, condiciones genéticas, consumo de sustancias psicoactivas, demencia, violaciones de los derechos humanos | Edad (Mayor tasa jóvenes) Ingresos y situación económica (mayor tasa de eventos en población de menores ingresos) Factores psicosociales (consumo de sustancias adictivas como drogas y alcohol, sufrir eventos que causan vergüenza, culpa o deshonra, sufrir pérdidas importantes) Servicios de salud (mayor incidencia en población con pobre acceso a servicios de salud o redes de apoyo) Cultura y valores (condiciones que sobrevaloran el tener sobre el ser) Servicios de salud (pobre acceso a servicios de promoción, prevención, manejo primario y complementario de la salud mental) | Injusticias socioeconómicas | Aumentar el acceso a servicios individuales y colectivos de salud mental a la población del municipio. | En el Plan de intervenciones colectivas PIC, se ejecutan distintas acciones de información, comunicación y educación con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, se promueve el adecuado uso del tiempo libre y práctica del deporte, en articulación con el INDER y otras instituciones se realizan jornadas deportivas, recreativas, culturales, artísticas. Además, con las EAPB y la ESE se activan las rutas de atención de acuerdo a la necesidad, se realizan diferentes actividades con los estudiantes de las IE donde se promueve habilidades para la vida y construcción de proyecto de vida |
| Cobertura afiliación al SGSSS | | condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, políticas del Estado de bienestar | injusticia socioeconómica | Aumentar la cobertura de afiliación régimen subsidiado y promover la afiliación al régimen contributivo | La Secretaría de Salud y Bienestar Social hace seguimiento a la PNA, a la movilidad, portabilidad de manera continua. Además, en articulación con la ESE se tiene implementada la estrategia de afiliación por medio del SAT, se promueve la contribución solidaria, se realizan acciones educativas para prevenir la evasión y elusión |

Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

Tabla 42. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|--|--|---|---|--|
| Integridad del Sector Salud | Calidad e inspección, vigilancia y control. | Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud. | Estrategias para el fortalecimiento del control social en salud implementadas | Fortalecimiento de los mecanismos de control social en salud |
| | Sistema único público de información en salud. | | | | Audiencia pública de rendición de cuentas realizada | Seguimiento a reportes normativos y los mecanismos de rendición de cuentas |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | | 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, |
| | Vigilancia en Salud Pública | | | | | |



| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|--|---|--|---|---|
| | | | acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Gobernanza en Salud Pública. | | |
| | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. | Crear el programa de salud pública comunitaria | Fortalecimiento del comité de salud pública y de las acciones de inspección, vigilancia y control de su competencia |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y | Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, | fortalecimiento espacios de participación social en salud (COPACO, CTSS, Veedurías) | Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en |



| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|--------------------|---|---|--|--|
| | | | 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 dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | | materia de salud y de seguridad social en salud |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales. | convenio plan de intervenciones colectivas y convenio subsidio a la oferta perfeccionados con la ESE | Garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable del municipio |
| | | | | Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización | programas y proyectos con enfoque diferencial | Facilitar la amplia participación de la comunidad en general en los planes, programas y proyectos de |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|---|--|--|---|--|
| | | | | n de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | | salud con enfoque diferencial y reconocimiento a etnias existentes en la localidad |
| 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. | Implementación de estrategias que permitan la promoción y la protección de la salud de los habitantes del municipio de Amalfi | Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | Eje 3. Determinantes sociales de la salud | Transformar las circunstancias injustas relacionadas | Entorno económico favorable para la salud | Fortalecer institucionalmente los componentes gerencial, | Gestionar y vigilar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud |



| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|--------------------|---|---|--|---|
| | | | 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 sociosanitarias. | | financiero y asistencial para lograr una gestión eficiente, que impacte en la calidad de la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital El Carmen de Amalfi | para la población del municipio de Amalfi |
| 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. | implementación de la política de participación social en salud | Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. | Implementación de la política pública en salud mental | Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---|---|-----------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | sus competencias. |
| 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. | Implementar estrategias que conlleven a un equilibrio entre el cuidado del medio ambiente y la salud | Estrategias educativas de promoción de cuidado del medio ambiente y prevención de desastres |
| Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS. | Eje 4. Atención Primaria en Salud | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. | Articulación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las EAPB, ESE, Juntas de Acción Comunal, COMPOS, COPACO, CTSS, Veedurías | Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias |
| | Territorialización, conformación, coordinación y | | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que | Fortalecer el programa Atención | Garantizar la implementación de los programas de Atención |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---------------------------------------|---|--------------------|---|--|---|---|
| | gestión de las RIISS. | | s 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. | 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, | Primaria en Salud-APS | Primaria en Salud-APS, potenciando las brigadas de salud rurales de salud y la capacitación a líderes comunitarios y sociales. |
| | 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, | estrategia de Atención en Salud APS implementada y operando en la localidad | Estrategias educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acciones de demanda inducida, brigadas de salud extramurales |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---------------------------------------|---|--------------------|------------------------------|---|---|--|
| | | | | permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. | | |
| | Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud | | | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio, | Implementación de los equipos básicos de salud en la localidad | Atención extramural en el área rural y corregimiento |
| | IPS de mediana y alta complejidad | | | Instituciones de salud públicas de mediana y alta | Gestionar la ampliación y el mejoramiento | Gestionar la dotación biomédica, de |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS | | | 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. | del parque automotriz del traslado asistencial (ambulancia) Gestionar una unidad móvil para la atención médica extramural Gestionar la dotación tecnológica para la E.S.E. Hospital El Carmen de Amalfi Gestionar la dotación y el mejoramiento de los centros de salud existentes Gestionar equipos hospitalarios para mejorar la atención en salud-telemedicina | transporte e infraestructura para los servicios de atención primaria en salud en el territorio urbano y rural |
| 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 | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y | estrategias educativas de promoción del cuidado del medio | Implementar las estrategias para la mitigación de los riesgos en el entorno |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|--|---|--------------------|--|---|--|---|
| | Participación social en salud | | 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 | adaptación al cambio climático. | ambiente y revención de desastres | relacionado con la adaptación al cambio climático |
| 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. | | Fortalecimiento de los organismos e instituciones de respuesta para la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias, con la implementación de Planes Operativos Normalizados |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Vigilancia en Salud Pública | | | | | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | | Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública, | estrategias de articulación de acciones en casos de emergencias, desastres y pandemias |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico. | | | |
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación. | Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria | Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial. | Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, | Fortalecimiento de medios tecnológicos para mejorar los sistemas de información en salud con oportunidad y calidad | Fortalecer la estructura tecnológica informática y de Software requerido para el Sistema de Información para la implementación de los registros clínicos y de salud pública que establezca la normatividad en salud. |
| | Soberanía Sanitaria | | | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública | | |
| | | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES. | | | | |



| 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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades) | RECOMENDACIONES (PDM y PTS) |
|---|---|--------------------------|--|---|--|---|
| 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. | <p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p> <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p> | Estrategias de inducción, reinducción, desempeño y capacitación permanente al talento humano de la ESE y capacitación a parteras y sabedores ancestrales | Garantizar el estándar, competencias y gestión del Talento Humano en Salud de las instituciones de salud del municipio. |