



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE VALDIVIA - ANTIOQUIA

CARLOS DANOBER MOLINA BETANCUR
Alcalde Municipal

MARÍA VICTORIA GÓMEZ MEJÍA
Secretaria de Despacho
Secretaria de Seguridad Social y Familia

DIANA MARCELA HERNÁNDEZ RESTREPO
Administradora en Salud
Contratista
Secretaria de Seguridad Social y Familia

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Valdivia
2024



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGIA	10
AGRADECIMIENTOS	11
SIGLAS.....	12
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1. Localización	13
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
Otros indicadores de la dinámica de la población.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria.....	25
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	32
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	37
1.6 Conclusiones del capítulo	39
2. 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	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	45
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	47
2.6 Conclusiones del capítulo.....	48
3. CAPITULO 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.....	49
3.1 Análisis de la mortalidad	49
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	53
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	68
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	70
3.2 Análisis de la morbilidad.....	71
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	71
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	73
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	76
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	77





3.2.7 Morbilidad población migrante	78
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	78
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	79
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.....	93





Lista de tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia..... 13

Tabla 2. Reporte histórico de eventos..... 14

Tabla 3. Resumen de escenarios de riesgo, exposición y posibles afectaciones..... 14

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital del departamento..... 17

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia los municipios vecinos..... 17

Tabla 6. Población total..... 18

Tabla 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado..... 18

Tabla 8. Distribución de población por área..... 18

Tabla 9. Grado de urbanización..... 19

Tabla 10. Número de viviendas..... 19

Tabla 11. Número de hogares..... 19

Tabla 12. Número de hogares..... 19

Tabla 13. Población por pertenencia étnica..... 20

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica..... 21

Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica..... 22

Tabla 16. Tasa específica de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19..... 24

Tabla 17. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo..... 24

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud..... 26

Tabla 19. Sistemas sanitario..... 27

Tabla 20. Indicadores trazadores EAPB Régimen Subsidiado..... 27

Tabla 21. Procesos económicos..... 41

Tabla 22. Condiciones de vida..... 42

Tabla 23. Seguridad Alimentaria..... 43

Tabla 24. Cobertura de la vacunación PAI..... 44

Tabla 25. Cobertura de educación..... 44

Tabla 26. Pobreza (NBI o IPM)..... 44

Tabla 27. Factores psicológicos y culturales..... 45

Tabla 28. Población en condición de discapacidad..... 46

Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes..... 47

Tabla 30. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - total..... 63

Tabla 31. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - hombres..... 64

Tabla 32. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - mujeres..... 64

Tabla 33. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - total..... 64

Tabla 34. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - hombres..... 65

Tabla 35. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - mujeres..... 65

Tabla 36. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - total..... 65

Tabla 37. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - hombres..... 66

Tabla 38. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - mujeres..... 66

Tabla 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez..... 66

Tabla 40. Principales causas de morbilidad total..... 71

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en hombres..... 72

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en mujeres..... 72

Tabla 43. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo total..... 73

Tabla 44. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres..... 74

Tabla 45. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres..... 74

Tabla 46. Principales causas de morbilidad específicas salud mental total..... 75





Tabla 47. Principales causas de morbilidad específicas salud mental hombre.	75
Tabla 48. Principales causas de morbilidad específicas salud mental mujeres.....	76
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.....	76
Tabla 50. Morbilidad específica por eventos precursores.	77
Tabla 51. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.....	77
Tabla 52. Atenciones en salud de la población migrante.....	78
Tabla 53. Mapeo de Actores.	82
Tabla 54. Matriz de Priorización.	88
Tabla 55. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.....	89
Tabla 56. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio.....	93





Lista de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional.	21
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad.	22
Figura 3. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y de natalidad.	23
Figura 4. Pirámide Población Migrante.	25
Figura 5. Pirámide de la población en condición de discapacidad.	46
Figura 6. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - total.	49
Figura 7. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - hombres.	50
Figura 8. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - mujeres.	50
Figura 9. AVPP – total.	51
Figura 10. AVPP - hombres.	51
Figura 11. AVPP - mujeres.	52
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP – total.	52
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP - hombres.	53
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP - mujeres.	53
Figura 15. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles – total.	54
Figura 16. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles – hombres.	54
Figura 17. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles – mujeres.	55
Figura 18. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – total.	55
Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – hombres.	56
Figura 20. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – mujeres.	56
Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad específica para sistema circulatorio – total.	57
Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio – hombres.	57
Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio – mujeres.	58
Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad específica para periodo perinatal – total.	58
Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal – hombres.	59
Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal – mujeres.	59
Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – total.	60
Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – hombres.	61
Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – mujeres.	61
Figura 30. Tasa ajustada de mortalidad específica para las demás causas – total.	62
Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas – hombres.	62
Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad específica para las demás causas – mujeres.	63
Figura 33. Razón de mortalidad materna por etnia.	67
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por etnia.	67
Figura 35. Razón de mortalidad materna por área de residencia.	68
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.	68
Figura 37. Tasa de mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancia psicoactivas.	69
Figura 38. Tasa de mortalidad por epilepsia.	69
Figura 39. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento.	69
Figura 40. Afiliación en salud de la población migrante.	78





Lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites..... 13
 Mapa 2. Altitud y relieve. 16
 Mapa 3. Hidrografía..... 16
 Mapa 4. Vías de comunicación..... 17





Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Cómo nos reconocemos hoy. -----	33
Ilustración 2. Cómo queremos ser reconocidos en el 2040. -----	34
Ilustración 3. Cómo nos sentimos.-----	35
Ilustración 4. Inversión. -----	35
Ilustración 5. Demandas sociales. -----	36
Ilustración 6. Acciones estratégicas.-----	37





INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 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 ASIS 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.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Valdivia - Antioquia, 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

Desde la Secretaría de Seguridad Social y Familia del municipio de Valdivia – Antioquia, agradecemos a todas las instituciones y personas que aportaron en la elaboración del documento ASIS; entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Señor Alcalde Municipal Carlos Danober Molina Betancur, a cada una de las Secretarías de despacho de la Administración Municipal, a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia - Antioquia y todo su talento humano y en especial al equipo de trabajo de la Secretaría de Seguridad Social y Familia por su aporte fundamental y esencial en la construcción participativa de este insumo importante para la Planeación Integral en Salud.



SIGLAS

ASIS:	Análisis de Situación de Salud.
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud.
DNP:	Departamento Nacional de Planeación
SISBEN:	Sistema de Selección 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.
INS:	Instituto Nacional de Salud.
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.
RLCPD:	Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
RUV:	Registro Único de Víctimas.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos.
CAC:	Cuenta de Alto Costo.
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda.
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza.
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización.
ERC:	Enfermedad Renal Crónica.
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores.
HTA:	Hipertensión Arterial.
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%.
IRA:	Infección Respiratoria Aguda.
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave.
MEF:	Mujeres en edad fértil.
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas.
PIB:	Producto Interno Bruto.
TB:	Tuberculosis.
TGF:	Tasa Global de Fecundidad.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano.





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El municipio de Valdivia - Antioquia se encuentra al norte del departamento de Antioquia, a 7° 9' 21" de latitud norte, su longitud oeste es de 75° 26' 36" (meridiano de Greenwich). Está ubicado a 1.165 metros sobre el nivel del mar. La altura promedio es de 1.200 metros. Este cruzado del sur a norte por la carretera troncal de occidente, llamada troncal del norte vía a la costa atlántica.

El municipio de Valdivia - Antioquia está delimitado de la siguiente manera:

- Norte: Con el municipio de Tarazá - Antioquia
- Oeste: Con el municipio de Ituango - Antioquia y Briceño - Antioquia
- Este: Con el municipio de Tarazá - Antioquia, Yarumal - Antioquia y Anorí - Antioquia
- Sur: Con el municipio de Yarumal - Antioquia

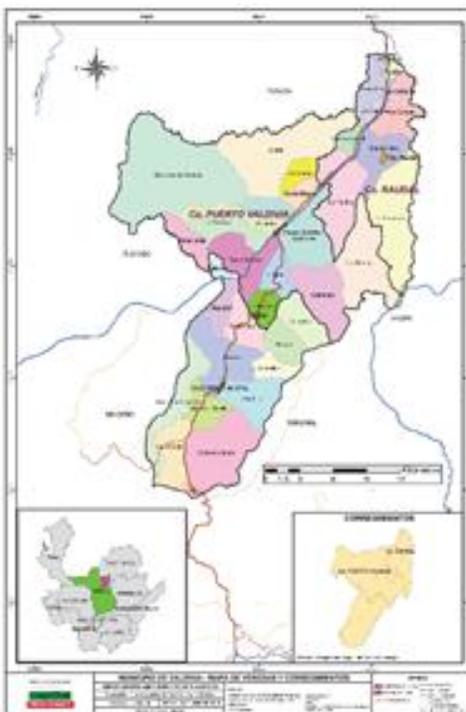
Tiene una extensión de 545 metros cuadrados de los cuales 20KM son de zona urbana y el resto de zona rural, lo cual orienta a desarrollar las actividades con un enfoque de atención ruralizada para poder generar un impacto positivo en la salud de los pobladores, ya que la población rural tiene menos accesibilidad a los servicios de salud y social.

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

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Valdivia - Antioquia	20.00	3.67	525.00	96.33	545.00	100.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 1. División política administrativa y límites.



Fuente: Gobernación de Antioquia





1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

Valdivia - Antioquia se encuentra a una altura de 1165 msnm y se caracteriza por ser montañoso, es de los municipios más ricos en madera de construcción, de ebanistería y de tinte, tiene grandes extensiones de pastos naturales. Sus montañas y sus aguas son ricas en el precioso metal, presenta variedad de clima manteniendo una temperatura promedio de 21°C y topología variada con suelos deficientes en carbono orgánico, fósforo; nivel freático entre superficial y moderadamente profundo y erosión ligera. En los alrededores del casco urbano el suelo posee una composición arcillo-limosa con óxidos de hierro y aluminio.

Hidrografía

El municipio cuenta con varios recursos hídricos importantes dentro de los cuales se destacan, la cuenca del Río Cauca, la quebrada Valdivia, la quebrada el Oro, el río Pescado, el río Puqui, la quebrada la Guamera, la quebrada Lanchas, la quebrada Neri y la quebrada Cachirime. De las cuales se beneficia el municipio para el abastecimiento de agua a través de la red de acueducto y alcantarillado y que además se pueden potencializar para el fomento del turismo, la conservación y la educación ambiental.

Zonas de riesgo

En la Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias (EMRE), se determinaron los procedimientos para la pronta respuesta en caso de presentarse en el municipio de Valdivia - Antioquia, un evento específico como son las inundaciones presentadas en la zona rural sobre la ribera del río Cauca, ocasionadas por los períodos invernales o temporadas de lluvias, como el riesgo por afectación durante la construcción y operación del Proyecto Hidroeléctrico Ituango, en la zona norte del municipio "aguas abajo"; también es propenso a movimientos en masa, avenidas torrenciales, vendavales, incendios de cobertura vegetal, accidentes de tránsito, derrame de sustancias peligrosas, fugas, aglomeraciones de público, tormentas eléctricas, sismos y riesgo biosanitario, entre otros eventos.

Tabla 2. Reporte histórico de eventos.

Tipo de evento	Cantidad
Movimiento en masa	35
Avenida torrencial	1
Inundación	5
Accidente de tránsito	2
Vendaval	4
Otros	4

Fuente: UNGRD (base de datos). Actualizada a 2023

Tabla 3. Resumen de escenarios de riesgo, exposición y posibles afectaciones.

ESCENARIO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO
Movimiento en masa	Sector El Templete, Puerto Raudal, La India, Sector Sevilla, Puerto Valdivia, San Fermín y Sector La Fea - Monteblanco.
	Exposición y pérdidas esperados: vías, viviendas, puentes (peatonales y vehiculares), instituciones educativas, cultivos, actividades agropecuarias y económicas.
Vendaval	El municipio de Valdivia - Antioquia se localiza en una zona caracterizada por montañas y densos bosques, lo que implica que está sea susceptible a experimentar fenómenos meteorológicos conocidos como vendavales. Algunas zonas que podrían estar expuestas a vendavales son: Santa Ana- Chorrillos, El Nevado, Corregimiento de Raudal Viejo, Montefrío, Monteblanco, Los Pomos, Morrón, Cachirimé.





	Exposición y pérdidas esperados: cultivos y actividades agropecuarias y económicas, viviendas, comunidad, establecimientos comerciales, infraestructura, salud y vida de las comunidades, caída y afectación a los árboles.
Accidente de tránsito	En el municipio de Valdivia - Antioquia se registran elevados números de accidentes de tránsito, ya que la vía al occidente es una de las vías más importantes del país, además, la morfología y las dificultades climáticas, dificultan el tránsito de los vehículos, así como el mal estado de las vías.
	Exposición y pérdidas esperados: incendios, posibles explosiones, posibles derrames químicos, lesionados y fallecidos, afectación a infraestructura, caída de árboles, múltiples lesionados.
Inundación	El municipio de Valdivia - Antioquia cuenta con algunas zonas que pueden estar expuestas a inundaciones. Algunas de estas zonas son: Astilleros, Remolinos - Tapias, Puerto Valdivia (centro), El Pescado, El Pescadito, Raudal Viejo - Sector La Llana, Puerto Raudal, Palomas I, Palomas II, Palomas El Lavadero, Palomas 4, El Quince Alto, El Quince II Centro, El Quince III Bajo, La Coposa- Puerto Neri, El Catorce- La Cancha, El Catorce- Miramar Puqui.
	Exposición y pérdidas esperados: vías, viviendas, escenarios deportivos, cultivos, actividades agropecuarias y económicas.
Avenida torrencial	El municipio de Valdivia - Antioquia presenta condiciones de avenidas torrenciales, algunos de los sectores donde se han presentado estos eventos se relacionan a continuación: Arrocería, Astilleros, Remolinos, El Pital, La Habana, La India, La Culebra, quebrada Cachirimé.
	Exposición y pérdidas esperados: vías, viviendas, puentes (peatonales y vehiculares), cultivos, actividades agropecuarias y económicas.
Creciente súbita	El territorio Valdiviense cuenta con elementos fisiográficos con altas pendientes y alta incisión, de tal manera que el desarrollo de quebradas y cañadas en zonas de muy alta pendiente son muy frecuentes, y, por lo tanto, dispuestos para la ocurrencia de crecientes súbitas. Este fenómeno es común en el norte del municipio, en las veredas vecinas a Tarazá.
	Exposición y pérdidas esperados: cultivos, infraestructura vial terciaria y zonas boscosas.
Sismos	El municipio de Valdivia - Antioquia se encuentra en una zona media de riesgo sísmico (DMO).
	Exposición y pérdidas esperados: infraestructura, establecimientos comerciales, centros educativos y deportivos, viviendas, salubridad y calidad de vida de los habitantes.
Químico y materiales peligrosos	El municipio de Valdivia - Antioquia cuenta con zonas que pueden estar expuestas a materiales peligrosos (MAT-PEL) y químicos debido a la presencia de carreteras y vías de transporte.
	Exposición y pérdidas esperados: daños a la infraestructura de la empresa y comunidad cercana, salud y vida de empleados y la comunidad, explosiones, incendios, intoxicaciones, contaminación ambiental.
Problemas de orden público	Durante mucho tiempo, Valdivia - Antioquia ha sido un territorio marcado por el conflicto armado en Colombia, aunque en los últimos años ha habido una disminución en los índices de violencia. No obstante, todavía persisten áreas que podrían enfrentar desafíos relacionados con la seguridad pública, especialmente en lugares donde se detecta la presencia de grupos armados ilegales. Estos eventos se presentan en mayor medida en la zona norte del municipio, frontera con el Bajo Cauca.
	Exposición y pérdidas esperados: incendios, afectación a infraestructura, lesionados y fallecidos, desplazamientos masivos, explosiones, riesgo químico, afectación ambiental, cierres viales, afectaciones psicológicas, afectaciones en la economía.
Incendio estructural	Las zonas con mayor probabilidad de ocurrencia son: Centro del municipio, Estaciones de servicio, Zonas rurales donde aún se utiliza los fogones de leña y Redes eléctricas sin revisiones periódicas.
	Exposición y pérdidas esperados: viviendas, infraestructura de recreación, infraestructura pública, infraestructura de energía, infraestructura para actividades agropecuarias y agrícolas.
Incendio de cobertura vegetal	Zona rural
	Exposición y pérdidas esperados: bosques, viviendas, cultivos, infraestructura de energía, infraestructura para actividades agropecuarias y agrícolas.
Biosanitario (pandemia)	En común con el resto del mundo, el municipio de Valdivia - Antioquia enfrenta la pandemia de COVID-19.
	Exposición y pérdidas esperados: salud física y mental de la comunidad, sector económico (alojamiento y servicios de alimentación, mobiliario, inmobiliario, administrativos, actividades profesionales y técnicas, construcción y comercio).
Evento de afluencia masiva de personas	En el municipio de Valdivia - Antioquia se llevan a cabo de manera anual los siguientes eventos: Semana cultural y deportiva, en el casco urbano, Fiestas del agua y la pesca.
	Exposición y pérdidas esperados: atención de múltiples pacientes, daños a la infraestructura, incendios, intoxicaciones masivas.
Granizada	El municipio de Valdivia - Antioquia, se encuentra en una región montañosa con un clima tropical-templado, lo que lo hace que las granizadas ocurran de manera esporádica durante la temporada de lluvias.
	Exposición y pérdidas esperados: afectación a actividad agrícola, afectación a la economía local, afectación a la infraestructura, accidentes de tránsito, inundaciones, colapsos de techos.
Colapso estructural	La mayoría de las estructuras no cuentan con los diseños definidos por la norma de construcción (NSR10).
	Exposición y pérdidas esperados: daños a las viviendas, afectaciones a terceros, lesionados, afectación económica.
Accidente minero	En los cauces de las quebrada Valdivia, quebrada del Oro, río Cauca y en quebradas de Playa Rica se practica la minería artesanal y de subsistencia.



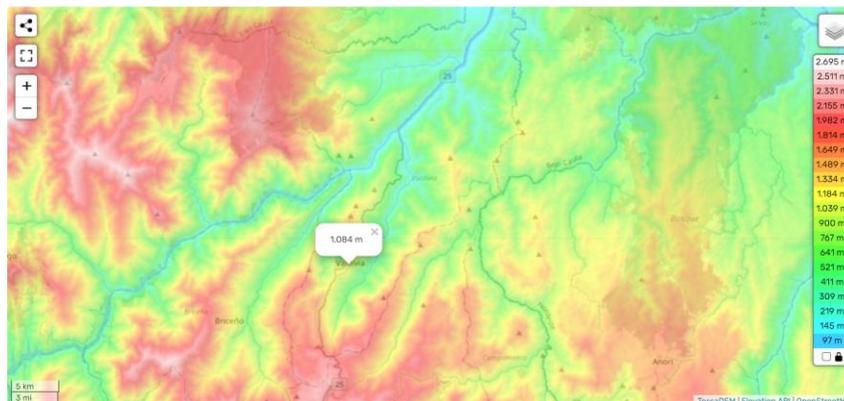


	Exposición y pérdidas esperados: movimiento en masa, atrapados y/o fallecidos, heridos, colapsos, contaminación de fuentes hídricas, desequilibrio ambiental.
Casos de abejas	El municipio de Valdivia - Antioquia alberga gran variedad de especies polinizadoras como abejas y avispas.
	Exposición y pérdidas esperados: personas picadas, fallecidos, afectaciones al medio ambiente.
Sequía	En el caso particular de Valdivia, se da especialmente en las veredas El Quince, Palomas, El Catorce, La Coposa.
	Exposición y pérdidas esperadas: cultivos, acceso al recurso hídrico por parte de los habitantes, sector pecuario.

Temperatura y humedad

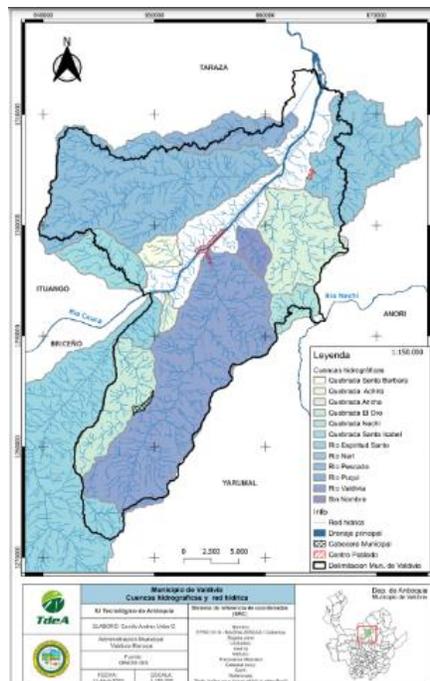
El municipio de Valdivia - Antioquia cuenta con una variedad de climas que van desde un clima cálido con un promedio de temperatura de 34.8 a un clima medio con una temperatura promedio de 22.54° C, su clima es monzónico. A lo largo del año hay altas temperaturas y mucha precipitación. La temperatura media anual es 22°C.

Mapa 2. Altitud y relieve.



Fuente: Topographic-map

Mapa 3. Hidrografía.



Fuente: Secretaría de Planeación, Desarrollo Territorial e Infraestructura





1.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Valdivia - Antioquia cuenta con vías de comunicación terrestre, aérea y marítima. El acceso al municipio de Valdivia - Antioquia cotidianamente es por vía terrestre y sólo se cuenta con una vía prioritaria que lo comunica con las vías principales del país y, con los demás municipios del departamento. Está ubicado a 153 Km de Medellín (Capital del Departamento de Antioquia) y a 105 Km del municipio de Cauca - Antioquia.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital del departamento.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Valdivia - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	Tipo de Transporte entre el Municipio de Valdivia - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Valdivia - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	
			Horas	Minutos
Medellín	153km	Terrestre (Carro)	3	50

Fuente: Secretaría de Planeación. Valdivia - Antioquia.

El municipio de Valdivia - Antioquia cuenta con accesibilidad a los municipios vecinos a través de vías departamentales en transporte publico operado por rutas intermunicipales.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia los municipios vecinos.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Valdivia - Antioquia y su municipio Vecino	Tipo de Transporte entre el Municipio de Valdivia - Antioquia y su municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Valdivia - Antioquia y su municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Valdivia	Anorí	86.5Km	Terrestre (Carro - Moto)	3	0
Valdivia	Briceño	40.5Km	Terrestre (Carro - Moto)	1	30
Valdivia	Ituango	159Km	Terrestre (Carro - Moto)	4	0
Valdivia	Taraza	62Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	45
Valdivia	Yarumal	36.6Km	Terrestre (Carro - Moto)	1	0

Fuente: Secretaría de Planeación. Valdivia - Antioquia

En cuanto a las vías terciarias, se ha fortalecido la pavimentación en placa huella distribuidos en las diferentes veredas del municipio.

Mapa 4. Vías de comunicación.



Fuente: Gobernación de Antioquia





1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con las proyecciones poblacionales emitidas por el DANE, para el año 2024 el municipio cuenta con aproximadamente 14.722 habitantes con un aumento del 0,86% (126 habitantes).

Tabla 6. Población total.

Municipio	Total	Cabecera Municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Valdivia - Antioquia	14722	4777	32.4	9945	67.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por km2

Para el año 2024, la densidad poblacional del municipio se estimó en 27.01 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual no genera una variación significativa con respecto al año anterior, desde el censo de 2018 la densidad poblacional viene presentando una tendencia al aumento, el aumento poblacional que ha va experimentado el municipio, puede traer consigo el desarrollo situaciones negativas en muchos aspectos de la vida de los individuos.

Tabla 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2018	Densidad Poblacional 2019	Densidad Poblacional 2020	Densidad Poblacional 2021	Densidad Poblacional 2022	Densidad Poblacional 2023	Densidad Poblacional 2024
Valdivia - Antioquia	545	25.32	25.60	26.09	26.30	26.52	26.78	27.01

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia urbano/ rural

En el municipio de Valdivia - Antioquia el 32,4% de la población habita en la zona urbana (4.777) y en la zona rural el 67,6% (9.945), su mayor cantidad de población se encuentra en la zona rural, dicha condición amerita la ejecución de programas y proyectos en las comunidades rurales, permitiendo el acceso a los servicios de salud y sociales en estos sectores, además de potenciar las intervenciones en salud pública con enfoque territorial que generen un impacto directo y altamente positivo en las mayorías que son, rurales.

Tabla 8. Distribución de población por área.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Valdivia - Antioquia	4777	32.4	9945	67.6	14722

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

Para el 2024, el municipio de Valdivia - Antioquia tiene un grado de urbanización del 32,45%, aunque en porcentaje no es notorio el cambio, se evidencia una gran dispersión de la población en el área rural que es la zona más extensa del municipio, la migración al área urbana es explicada por los múltiples factores socioeconómicos que están obligando a migrar a las familias buscar mejores oportunidades de subsistencia.



Tabla 9. Grado de urbanización.

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Valdivia - Antioquia	4777	32.45	9945	67.55	14722	32.45

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de viviendas

En el municipio de acuerdo con información registrada por el censo DANE 2018, en la zona urbana hay 1418 viviendas que representa el 30,42%, para los centros poblados un total de 851 viviendas que representa un 18,25% y, para el resto un total de 2393 viviendas que representa un 51,33%; para un total general de 4662 viviendas.

De acuerdo con el dato total de viviendas en el municipio se estima un aproximado de 3 personas por unidad residencial.

Tabla 10. Número de viviendas.

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Centro Poblado	Total Viviendas Resto	Total Viviendas Municipio
Valdivia - Antioquia	14722	1418	851	2393	4662

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de hogares y mapa

El número de hogares según el Censo de 2018, en el área urbana del municipio de Valdivia - Antioquia tenemos 1145 hogares lo que representa el 28,85%, en los centros poblados 619 que representa un 15,60% y en el área rural tenemos 2205 hogares lo que representa el 55,56% que presenta una variación considerable a la de años anteriores esto dado los desplazamientos que se han generado ya sea por el conflicto armado interno o por búsqueda de mejorar su calidad de vida accediendo a las oportunidades que se presentan en educación y empleo.

Tabla 11. Número de hogares.

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Centro Poblado	Total Hogares Resto	Total Hogares Municipio
Valdivia - Antioquia	14722	1145	619	2205	3969

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Tabla 12. Número de hogares.

Municipio	Hogares	2018			
		Total	Urbano	Centro Poblado	Rural
Valdivia - Antioquia	Total, de hogares	3969	1145	619	2205
	Hogares en déficit habitacional	77.05	34.32	94.37	
	Hogares en déficit cuantitativo	21.74	8.56	27.09	
	Hogares en déficit cualitativo	55.30	25.76	67.28	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE



Población por pertenencia étnica y mapa

De acuerdo con el último Censo DANE 2018 de las etnias reconocidas en Colombia, el municipio de Valdivia - Antioquia se cuenta con 3 tipos de grupo poblacionales sin caracterización poblacional, siendo la etnia Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano en un 0.78% (114 personas), y se destaca también la presencia de 0,01% (2 personas) que se identifican como indígenas, con respecto a las poblaciones étnicas se deben establecer procesos de identificación y caracterización de la población por pertenencia étnica a fin de planear las actividades desde los programas sociales y de salud con enfoque diferencial y generar impactos positivos a corto plazo.

Tabla 13. Población por pertenencia étnica.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2	0.01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	114	0.78
Ningún grupo étnico	14480	99.21
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	14 596	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo con la pirámide poblacional del municipio, se puede observar que es una pirámide expansiva. La cual demuestra un comportamiento progresivo que presenta una natalidad constante y una mortalidad progresiva en mayores de 60 años, indicando una estructura de población eminente joven y con perspectiva de crecimiento, lo que significa que tiene una población joven, con una alta proporción de niños y adolescentes los cuales suman un 37,8% (de 0 a 19 años), con respecto a los otros grupos de edad se observa un aumento considerable de la población de adultos y ancianos, resultado de una baja natalidad y mortalidad en los últimos años.

Según lo analizado se hace necesario tener en cuenta acciones de fortalecimiento orientadas diferencialmente por grupos de edad como: Formulación de estrategias de promoción y mantenimiento de la salud para fomento de la planificación familiar, educación en salud sexual y reproductiva y estilos de vida saludables de manera general.

Dicho comportamiento poblacional incita a enfocar los esfuerzos políticos, sociales y económicos a la protección y atención de la primera infancia y la población infantil en general, puesto que son mayoría en el municipio. Además, otro factor de este crecimiento responde a la problemática relacionada con los embarazos en adolescentes y jóvenes que siempre ha sido una situación evidenciada en el municipio.

Es necesario crear estrategias enfocadas a:

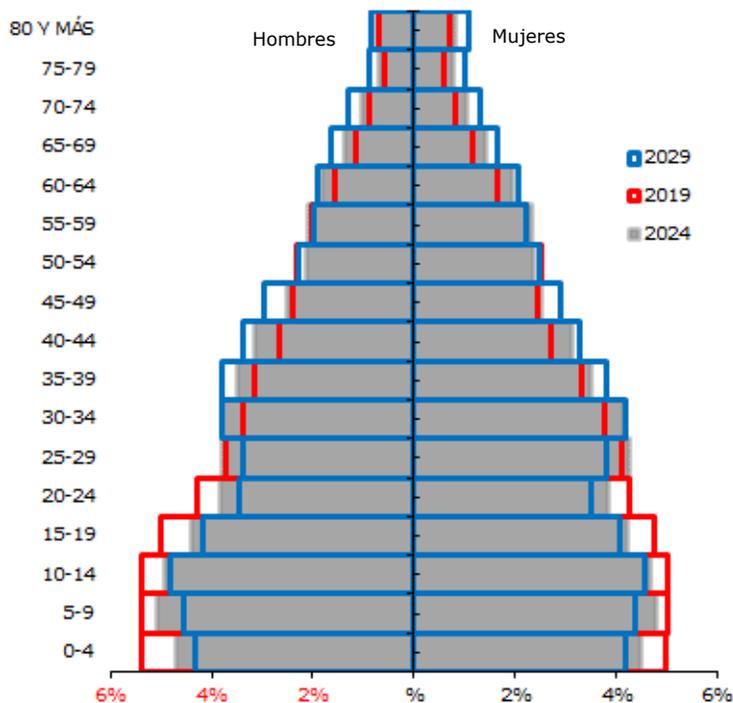
- Atención integral del adulto mayor.
- Envejecimiento activo
- Salud sexual y reproductiva.
- Inclusión social y productiva
- Adecuar la infraestructura pública a las necesidades de movilidad y accesibilidad de los adultos mayores (rampas, señalización, paso peatonal con más tiempo).





- Generar empleabilidad en la edad productiva.
- Crear alianzas de educación superior.

Figura 1. Pirámide poblacional.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas.
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas.
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 41 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 58 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 45 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 13 personas.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	13,950	14,722	15,150
Poblacion Masculina	6,968	7,305	7,499
Poblacion femenina	6,982	7,417	7,651
Relación hombres:mujer	99.80	98.49	98
Razón niños:mujer	41	36	33
Indice de infancia	31	29	27
Indice de juventud	26	24	22
Indice de vejez	10	12	14
Indice de envejecimiento	31	41	51
Indice demografico de dependencia	60.53	57.74	57.57
Indice de dependencia infantil	50.03	45.19	42.28
Indice de dependencia mayores	10.49	12.55	15.29
Indice de Friz	171.72	141.79	124.76

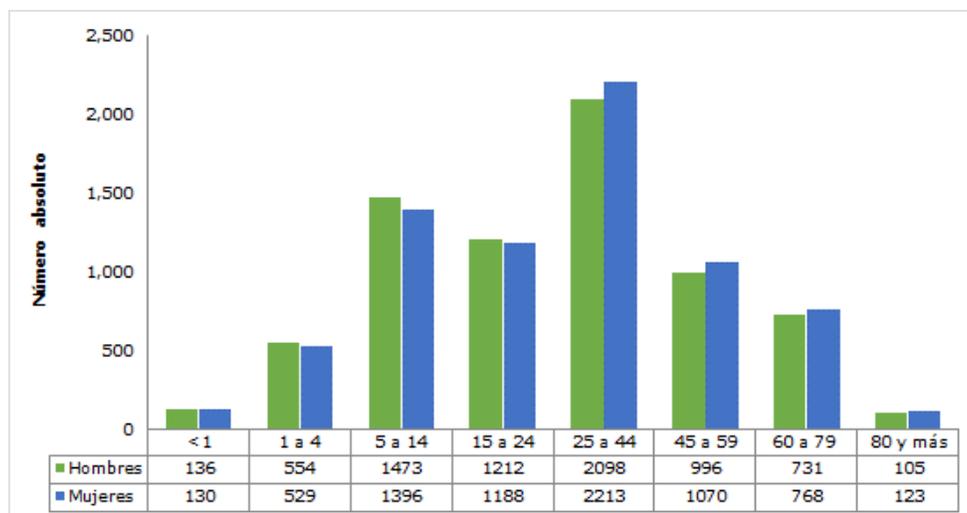
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Según el censo del DANE para el año 2024, los hombres y mujeres representan una similitud de población en los grupos de edad de primera infancia de 1 a 4 años, sin embargo, desde los 5 años en adelante, los hombres son el sexo que predomina, si bien la diferencia en todos los grupos de edad no es muy marcada; el cambio de predominio se debe a la migración de mucho jóvenes y en especial las mujeres hacia las grandes ciudades buscando nuevas oportunidades de vida impactan directamente los números de esta situación analizada.

Al igual que en las gráficas anteriores se observa el mayor número de personas en edad económicamente activa (25 a 44 años) con una diferencia entre sexos aproximadamente de 115 habitantes. Esto debe llevar al municipio a plantear estrategias para garantizar oportunidades laborales y educativas para mejora las condiciones de vida de la población, además de establecer estrategias para acercar los servicios de salud a las áreas rurales dispersas especialmente en lo concerniente al acceso oportuno según la normativa vigente a las rutas integrales de atención en salud orientadas de manera diferencial en la población.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





1.2.2 Dinámica demográfica Tasa de Crecimiento Natural

Para el municipio de Valdivia - Antioquia es posible evidenciar un crecimiento natural de la población, ya que, son mayores los nacimientos que las defunciones.

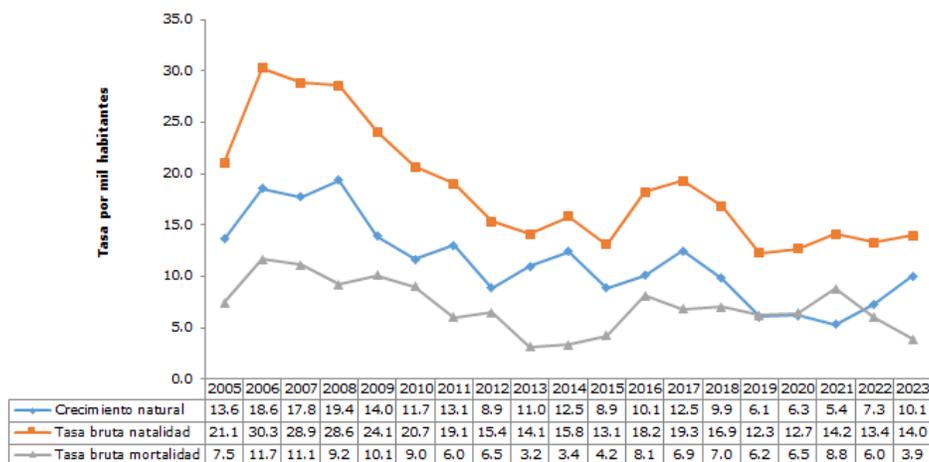
Tasa Bruta de Natalidad

La tasa de natalidad en el municipio de Valdivia - Antioquia muestra una tendencia fluctuante teniendo un leve aumento con respecto al año anterior.

Tasa Bruta de Mortalidad

La tasa de mortalidad ha presentado una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, siendo el año 2006 el de mayor tasa con un valor de 11.7; lo cual puede atribuirse a los años de mayor afección por el conflicto armado.

Figura 3. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y de natalidad.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Las tasas de fecundidad para el último año analizado presento un aumento en el rango de edad de 10 a 14 años. Según las cifras analizadas es importante priorizar el desarrollo de acciones de intervención individuales y colectivas orientadas a la población escolar principalmente para fortalecer la salud sexual y reproductiva desde estrategias educativas en temas como planificación familiar, proyecto de vida y maternidad segura.

Es importante que no solamente se oriente a los escolares, sino también a todos los relacionados a ellos, como educadores, padres de familia, líderes de acciones comunales, profesionales de la salud, profesionales de ciencias del deporte y la recreación, entre otros.

Es imprescindible fomentar el acceso libre y sin barreras a la anticoncepción, fomentar espacios para el libre esparcimiento y, educar respecto a la identificación y notificación oportuna a las autoridades competentes de las situaciones de abuso sexual.





Tabla 16. Tasa específica de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19.

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	10.63	13.94	11.25	6.96	4.38	3.51	5.29	5.29	4.40	6.12	4.34	5.15	8.46	0.00	2.86	1.42	12.66	2.92	5.80
De 15 a 19	111.23	123.29	132.34	114.99	107.50	85.96	83.04	63.74	55.32	50.48	45.45	71.87	68.24	52.95	76.69	79.94	88.72	88.47	76.92
De 10 a 19	55.23	63.42	67.56	58.82	55.14	44.78	44.54	34.86	30.08	28.36	24.81	38.16	37.85	25.92	38.83	39.50	49.42	43.97	39.57

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El 53.48% de la población con movilidad forzada en el municipio corresponde a las mujeres, especialmente en las edades de 15 a 39 años y el género masculino aportó el 46.52% de los desplazamientos en este mismo grupo de edad principalmente, se registra gran afectación en los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, y en este grupo poblacional se pueden evidenciar grandes secuelas psicológicas que pueden impactar en las tasas de morbilidad actuales.

Tabla 17. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo.

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1,109	1,275	3,646	3,723	3,646	3,723
0-4	26	15	83	82	83	82
5-9	83	74	242	221	242	221
10-14	104	98	245	253	245	253
15-19	113	133	462	431	462	431
20-24	109	117	343	314	343	314
25-29	95	150	306	305	306	305
30-34	77	120	278	305	278	305
35-39	89	111	252	309	252	309
40-44	73	98	238	274	238	274
45-49	54	93	205	233	205	233
50-54	64	90	189	201	189	201
55-59	63	67	166	188	166	188
60-64	51	37	167	189	167	189
65-69	31	21	147	124	147	124
70-74	25	16	88	111	88	111
75-79	27	13	76	59	76	59
80 Y MÁS	25	22	159	124	159	124

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

No se cuenta con una caracterización precisa de la población LGBTIQ+ a nivel municipal, es importante mencionar que la administración municipal se encuentra comprometida y en el proceso de un arduo trabajo para lograr este objetivo y consolidar un mayor impacto en las acciones que ya se vienen desarrollando desde el enfoque diferencial propio de esta comunidad. Esto se ve reflejado desde lo planteado en el Plan de Desarrollo Municipal.

En última instancia cabe destacar que dentro de este gran reto que asume la administración municipal, se cuenta con una alianza con el colectivo rompiendo silencio para avanzar en la creación de la política pública integral para la población LGBTIQ+, la asignación de un presupuesto adecuado para la orientación con enfoque diferencial de las políticas públicas, el desarrollo de programas de inclusión laboral y de emprendimiento, asesoramiento financiero y la garantía de igualdad de oportunidades laborales.

Mediante esta articulación se busca también lograr la caracterización de la población LGBTIQ+ para comprender las necesidades y desafío de la comunidad a profundidad en el municipio, lograr la formalización y reconocimiento legal del colectivo LGBTIQ+ al igual que garantizar la creación de una ruta específica de atención a los distintos servicios sociales y de salud municipales incluyendo el establecimiento de programas de apoyo



psicosocial para gestionar casos de víctimas de discriminación, violencia o exclusión a causa de su orientación sexual o identidad de género.

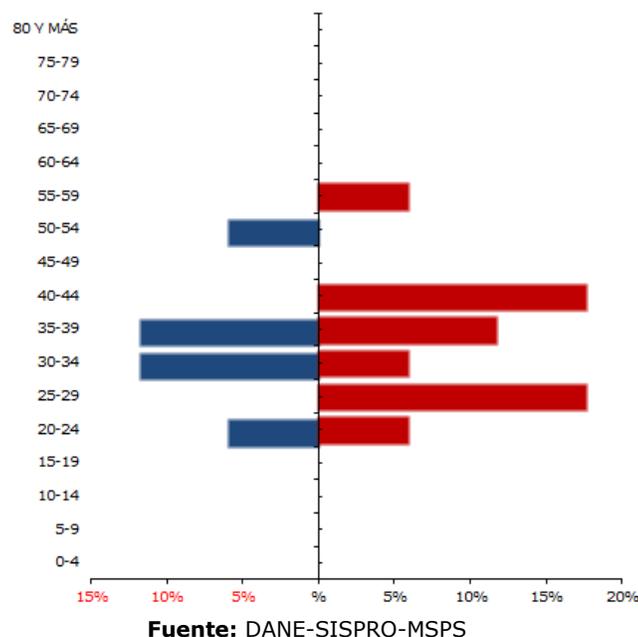
1.2.5 Dinámica migratoria

El municipio de Valdivia - Antioquia, a pesar de las elevadas cifras presentadas a nivel nacional respecto a presencia de población migrante cuenta con una cantidad mínima dentro de su territorio, ya que no oferta opciones de empleo que sean atractivas para las necesidades económicas que deben suplir estas personas. A pesar de esto, la población presente es atendida de manera integral desde los servicios de salud ofertados por la administración municipal.

Se evidencia mayor población femenina esto se puede asociar a las actividades propias del hogar y la estabilidad que da al núcleo familiar, dado que el hombre es la persona que mas desplazamiento genera buscando mejorar la economía de la familia.

Es una población mayormente activa y aunque el municipio no es un atractivo para esta población por el tipo de actividades que se desarrollan y por la informalidad del trabajo se debe garantizar desde la administración municipal un trato digno y el acceso a los servicios sociales y de salud.

Figura 4. Pirámide Población Migrante.



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Valdivia – Antioquia cuenta con gran cantidad de población campesina, que tiene como actividades económicas principales: La agricultura, la lechería, la minería, el cultivo de café, cacao, la piscicultura, la avicultura e incluso la plantación de coca. A pesar de esto, los ingresos económicos suelen ser insuficientes para subsistir, es por esto por lo que se plantean problemas en el campesinado como los siguientes:





- La falta de empleo a la mujer rural, lo que genera dificultades en la seguridad alimentaria y económica para el sustento de los hogares uniparentales.
- La falta de opciones de emprendimiento para las mujeres campesinas cabezas de hogar, caracterizados como discapacitados o catalogados en pobreza absoluta.
- La comercialización de productos del campo con precios injustos e intermediarios.
- La no identificación de la población campesina a grandes rasgos para la recuperación del patrimonio histórico del territorio y reconocimiento como pilar para su desarrollo.
- La poca cobertura educativa y de programas extrainstitucionales para el sector rural.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio se cuenta con una sola Institución Prestadora de Salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia - Antioquia, la cual presta servicios de primer nivel de atención, por lo tanto, la población del municipio que requiere atención especializada se debe trasladar al municipio de Yarumal - Antioquia que es el segundo nivel más cercano o la ciudad de Medellín donde se nos facilitaría el acceso a todos los niveles de atención.

En el territorio se cuenta con dos puestos de salud el cual su infraestructura es precaria y por tal razón no funcionan al 100%, se garantiza la atención a la población rural mediante jornadas de salud descentralizadas y atenciones en territorio a través de los EBS, es de anotar que la ESE Hospital San Juan de Dios presta sus servicios en una infraestructura en condiciones precarias para lo cual desde el Plan de desarrollo de la Gerencia actual se plantea la presentación de un proyecto al Ministerio de Salud que permita mejorar las instalaciones en las cuales se prestan los servicios de salud de baja complejidad.

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud.

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 electrodiagnóstico	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 laboratorio clínico	2	2	2	2	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
	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	
	Consulta Externa	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 enfermería		2	2	2	2	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		2	2	2	2	1	1	1	1	1	
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 nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	2	2	2	1	1	1	1	1	
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 psicología		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Internación		Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
No definido	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Procesos Protección específica y detección temprana	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	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 visual	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 planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	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	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
	Transporte asistencial Urgencias	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias		1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Otros indicadores de sistema sanitario

De los indicadores analizados la cobertura de vacunación con el biológico BCG es el que presenta la mayor diferencia estadística con respecto al departamento, pero esta situación se atribuye al momento en el cual debe aplicarse esta vacuna y que no todos los nacimientos se presentan en el municipio por estas catalogados como ARO.

Tabla 19. Sistemas sanitario.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Valdivia	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	2.5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	101.6																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	17.1																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	104.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	103.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	96.3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	87.7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	97.9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.0																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

La Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

Tabla 20. Indicadores trazadores EAPB Régimen Subsidiado.

RÉGIMEN SUBSIDIADO 2023					
	Indicador	COOSALUD	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer – 2023	12,50	33,33	0,00	Es posible observar de la EPS con más casos de bajo peso al nacer es la Nueva EPS, se puede atribuir a la no adherencia de controles prenatales. Lo anterior indica que es necesario continuar fortaleciendo el programa de maternidad segura con el fin de velar por la salud integral del recién nacido.
	Porcentaje de transmisión	SD	SD	SD	No se cuenta con datos respecto a porcentaje de transmisión materno





	materno infantil del VIH a 18 meses 2013				infantil del VIH a 18 meses por lo cual no es posible realizar el respectivo análisis.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	0,32	SD	SD	Se infiere que para la población de Savia Salud y Nueva EPS la prevalencia de la enfermedad es mínima, dado que no se registra si no una tasa muy baja para la EPS Coosalud.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	0,03	SD	SD	La EAPB Coosalud presenta 0,03 y Nueva EPS y Savia Salud no presentan datos para el análisis. Se infiere que para la población de Savia Salud y Nueva EPS la prevalencia de la enfermedad es mínima.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	3,15	SD	SD	La nueva EPS y Savia Salud no registran datos se infiere que la prevalencia es baja, la mayor población es de la EPS COOSALUD para lo cual deben fortalecerse las acciones de EIC en Salud.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2013	0,05	SD	SD	La EAPB Coosalud reporta un valor de 0,05; mientras que Savia Salud y Nueva EPS no registran datos. Se infiere que para la población de Coosalud la prevalencia de la enfermedad es mínima.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años - 2013	0,07	SD	SD	La EAPB Coosalud reporta un valor de 0,07; mientras que Savia salud y Nueva EPS no registran datos. Se infiere que para la población de Coosalud la prevalencia de la enfermedad es mínima.
	Tasa de incidencia de meningitis por Hemophilus influenzae - 2023	0,00	0,00	0,00	Las EAPB Coosalud, Nueva EPS y Savia Salud reportan valores de 0,00; lo cual indica que se deben continuar fortaleciendo las acciones en vacunación desde el programa ampliado de inmunizaciones para evitar la presencia de casos.
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2023	0,00	0,00	0,00	Las EAPB Coosalud, Nueva EPS y Savia Salud reportan valores de 0,00; lo cual indica que se deben continuar fortaleciendo las acciones en vacunación desde el programa ampliado de inmunizaciones para evitar la presencia de casos.
	Tasa de incidencia de tétanos neonatal - 2020	0,00	0,00	0,00	Las EAPB Coosalud, Nueva EPS y Savia Salud reportan valores de 0,00; lo cual indica que se deben continuar fortaleciendo las acciones en vacunación desde el programa ampliado de inmunizaciones para evitar la presencia de casos, al igual que desde maternidad segura.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2023	0,00	0,00	0,00	Las EAPB Coosalud, Nueva EPS y Savia Salud reportan valores de 0,00; lo cual indica que se deben continuar fortaleciendo las acciones desde maternidad segura, garantizando el acceso oportuno a CPN y los servicios de salud en general.
	Tasa ajustada de Mortalidad	SD	SD	SD	Las EAPB no presentan datos para su análisis.





	por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2020				
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) - 2020	SD	SD	SD	En lo que refiere a tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello del útero en la población del municipio de Valdivia que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud las EAPB no presentan datos para su análisis.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2021	11,30	0,00	0,00	La EAPB Coosalud reporta una cifra de 11,30; mientras que Nueva EPS y Savia Salud reportan valores de 0,00; lo cual indica que se deben continuar fortaleciendo las acciones desde maternidad segura, garantizando el acceso oportuno a CPN y los servicios de salud en general.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	9,20	SD	SD	La EAPB Savia Salud y Nueva EPS no presentan datos; mientras que Coosalud reporta una cifra de 9,20. Respecto a lo anterior es importante que se fortalezcan las acciones encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares de la población en general.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años - 2012	13,80	SD	SD	Es posible evidenciar que la EAPB Coosalud reporta un porcentaje de captación de 13,80%, mientras que las demás EAPB se mantienen sin datos para el análisis. Respecto a lo anterior es importante que se fortalezcan las acciones encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares de la población en general.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida - 2013	100,00	SD	SD	Es posible evidenciar que la EAPB Coosalud reporta un porcentaje de captación de 100%, mientras que las demás EAPB se mantienen sin datos para el análisis. Por lo anterior es posible identificar que la EAPB Coosalud da cumplimiento al tratamiento de su población con la patología en mención.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	100,00	SD	SD	Es posible evidenciar que la EAPB Coosalud reporta un porcentaje de captación de 100%, mientras que las demás EAPB se mantienen sin datos para el análisis. Por lo anterior es posible identificar que la EAPB Coosalud da cumplimiento al tratamiento de su población con la patología en mención.
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2023	89,83	100,00	68,75	Es posible evidenciar que la EAPB reportan porcentajes mayores al 60% Por lo anterior es posible identificar que las EAPB dan cumplimiento al ingreso temprano de su población a CPN, aunque es necesario verificar que pasa con el porcentaje restante que tiene menos de 4 CPN.





	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	0,00	SD	SD	La EAPB Coosalud presenta una cifra de 0,0% mientras que las demás EAPB no presentan datos para realizar el respectivo análisis.
	Porcentaje de partos institucionales - 2023	98,27	100,00	100,00	Savia Salud y Nueva EPS reportan un porcentaje de 100% a excepción de Coosalud por una mínima diferencia, lo que demuestra que el municipio se encuentra en capacidad desde su E.S.E para atender este tipo de servicios.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2023	12.257	241	748	En cuanto al número de personas afiliadas por pertenencia étnica para el periodo analizado en la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia, se encuentra que la mayor cantidad corresponde a Coosalud que es la EAPB con mas afiliados en el territorio.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2023	42,64	52,80	60,83	Respecto al porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia, se evidencia que la mayor proporción corresponde a la EAPB Nueva EPS, aunque se podrían inferir un subregistro de información dado que la mayor población afiliada es de Coosalud, dado lo anterior se le solicitara a las EPAB que mejoren la calidad del dato.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2023	5,65	2,97	22,38	En lo que refiere al porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB se evidencia que el mayor porcentaje pertenece a Savia Salud, situación que concuerda con el volumen de usuarios que atiende la entidad a nivel departamental.
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2023	83,99	0,04	5,10	Respecto al porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, se encuentra que la mayor cantidad de usuarios de régimen subsidiado se ubican en la EAPB Coosalud.
	Tasa bruta de mortalidad - 2023	3,02	0,00	2,68	En cuanto a la tasa bruta de mortalidad para la población del régimen subsidiado del municipio de Valdivia se encuentra que los valores no presentan mayor variación entre las 3 EAPB, siendo sin embargo Coosalud.
	Tasa bruta de natalidad - 2023	14,44	0,00	21,48	En cuanto a la tasa bruta de natalidad para la población del régimen subsidiado del municipio de Valdivia se encuentra que la EAPB que presenta la mayor tasa es Nueva EPS.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2023	6,94	0,00	0,0	En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia esta se encuentra en 0,0 para Nueva EPS y Savia Salud que reportan información. Mientras que Coosalud presenta una tasa de 6,94, lo cual representa una





					invitación a continuar fortaleciendo las acciones para la prevención del embarazo a temprana edad en la población adolescente.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2023	48,32	0,00	153,85	La EAPB Savia Salud registra una tasa de 153,85, lo anterior representa un reto para las EAPB en lo referente al fortalecimiento de servicios de planificación familiar, asesoría preconcepcional y prevención temprana del embarazo.
	Tasa General de Fecundidad - 2023	42,76	50,00	78,43	Respecto a la tasa general de fecundidad para la población afiliada al régimen subsidiado en el periodo analizado del municipio de Valdivia, se encuentra que Savia salud registra una tasa la tasa más alta, sim embargo se debe fortalecer los programas de RPMS con el fin de disminuir los embarazos no deseados.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2023	51,89	21,76	51,73	En cuanto al índice de dependencia para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se puede evidenciar que Coosalud presenta un valor de 51,89, seguido de Savia Salud con 51,73 y por último Nueva EPS con 21,76. Lo anterior indica que teniendo en cuenta el índice elevado de dependencia se requiere fomentar acciones para fortalecer la acción de cuidadores en los distintos niveles de manera que se pueda impactar de manera positiva la calidad de vida de la población.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2023	13,39	2,59	7,33	En cuanto al índice de dependencia del adulto mayor para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se puede evidenciar que Coosalud presenta un valor de 13,39, seguido de Savia Salud con 7,33 y por último Nueva EPS con 2,59. Lo anterior indica que teniendo en cuenta el índice elevado de dependencia se requiere fomentar acciones para fortalecer la acción de cuidadores de la población que cursa este ciclo de vida.
	Índice de dependencia infantil - 2023	38,50	19,17	44,40	En cuanto al índice de infantil para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se puede evidenciar que el valor más elevado se registra para Savia Salud con 44,40; por lo tanto, se requiere fortalecer las acciones encaminadas a la crianza y cuidado de la infancia desde los distintos entornos sociales.
	Índice de envejecimiento - 2023	34,79	13,51	16,51	En cuanto al índice de envejecimiento para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se evidencia que Coosalud cuenta con el valor más elevado (34,79), por lo tanto, se asume que su población pertenece a cursos de vida avanzados y sus acciones en salud se deben enfocar en el





					envejecimiento saludable y con dignidad.
	Índice de Friz - 2023	148,85	59,30	136,95	Respecto al índice de friz para la población en general de las EAPB presentes en el municipio, se infiere que los usuarios representan una población madura pues se encuentran entre 60 y 160.
	Índice de infancia - 2023	23,25	14,47	27,11	En cuanto al índice de infancia para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia es posible evidenciar que el valor promedio se encuentra en 20; por lo tanto, es importante desarrollar acciones en el marco de promoción y prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, seguridad alimentaria, entre otras.
	Índice de juventud - 2023	27,57	36,60	26,85	En cuanto al índice de juventud para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia es posible evidenciar que el valor promedio se encuentra en 25; por lo tanto, es importante desarrollar acciones en pro de la salud del joven y adulto joven desde los programas de promoción y mantenimiento de la salud.
	Índice de vejez - 2023	8,82	2,13	4,83	En cuanto al índice de vejez para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia es posible evidenciar que la EAPB Coosalud presenta el mayor índice con 8,82; por lo cual es importante fortalecer los programas de envejecimiento saludable y digno.
	Razón hombres mujer - 2023	106,87	235,71	103,55	En cuanto a la razón hombres-mujer para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia es posible evidenciar que la EAPB Coosalud presenta el valor más elevado con 106,87.
	Razón niños mujer - 2023	26,90	47,50	42,16	En cuanto a la razón niños mujer para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se puede evidenciar que Nueva EPS presenta la mayor cantidad.
	Tasa de crecimiento total por EAPB - 2023	-2,67	9,81	23,14	Respecto a la tasa de crecimiento total por EAPB para la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Valdivia se ve mayormente representada en la EAPB Savia Salud con un total de 23,14, lo cual se relaciona directamente con la percepción de la calidad en el servicio de salud prestado,

Fuente: SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La Política Pública es producto de la interacción gobierno-sociedad, una obra coproducida por el poder público y el público ciudadano que genera un conjunto de acciones intencionales y causales, orientadas a la realización de un objetivo de interés / beneficio público, cuyos lineamientos de acción, agentes, instrumentos, procedimientos y recursos se reproducen en el tiempo de manera constante y coherente. La Política Pública está



compuesta de acciones intencionales, por cuanto se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución se considera de interés o beneficio público; así mismo sus acciones sin causales, por cuanto son consideradas idóneas y eficaces para realizar el objetivo o resolver el problema. (PNUD, 2012).

El municipio de Valdivia - Antioquia actualmente cuenta con las siguientes políticas públicas municipales creadas en respuesta a las necesidades de la comunidad:

- Acuerdo No, 089 por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta del futuro del municipio de Valdivia - Antioquia, para el periodo 2023-2033.
- Acuerdo No. 090 por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres urbanas y rurales y el plan de igualdad de oportunidades en el municipio de Valdivia - Antioquia.
- Acuerdo No. 097 por medio del cual se adopta la política pública municipal de juventud en el municipio de Valdivia - Antioquia, Antioquia 2023-2033 "Valdivia joven, incluyente y participativa".
- Acuerdo No. 098 por medio del cual se actualiza la política pública para la primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Valdivia - Antioquia 2023-2033.

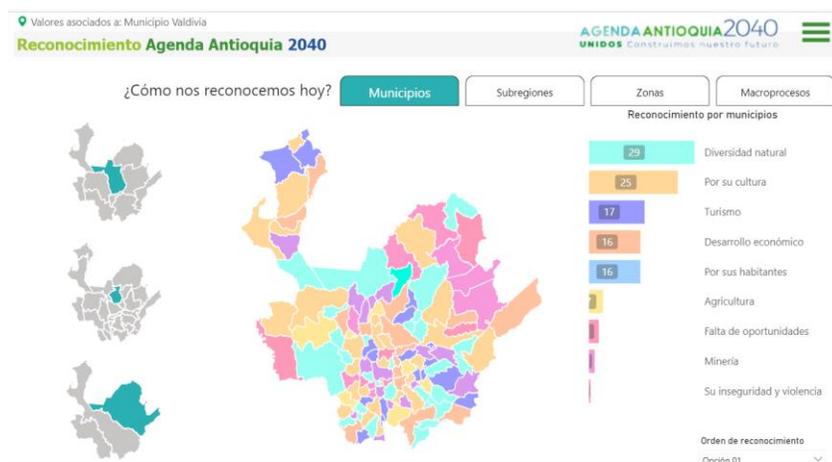
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En la actualidad para el municipio de Valdivia su principal fuente de reconocimiento es el desarrollo, por esto para la Agenda Antioquia 2040 queremos seguir trabajando para mantener el posicionamiento de lo que es el desarrollo en el municipio, pero también para ser reconocidos por otras cualidades como la infraestructura y la innovación.

Cómo nos reconocemos hoy

El municipio de Valdivia se encuentra dentro de los 29 Municipios de Antioquia que se reconoce por la característica de su diversidad natural, teniendo en cuenta su amplia riqueza a nivel rural en cuanto a flora, fauna, ríos, en general todo el componente biodiverso que hace a este territorio único.

Ilustración 1. Cómo nos reconocemos hoy.



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

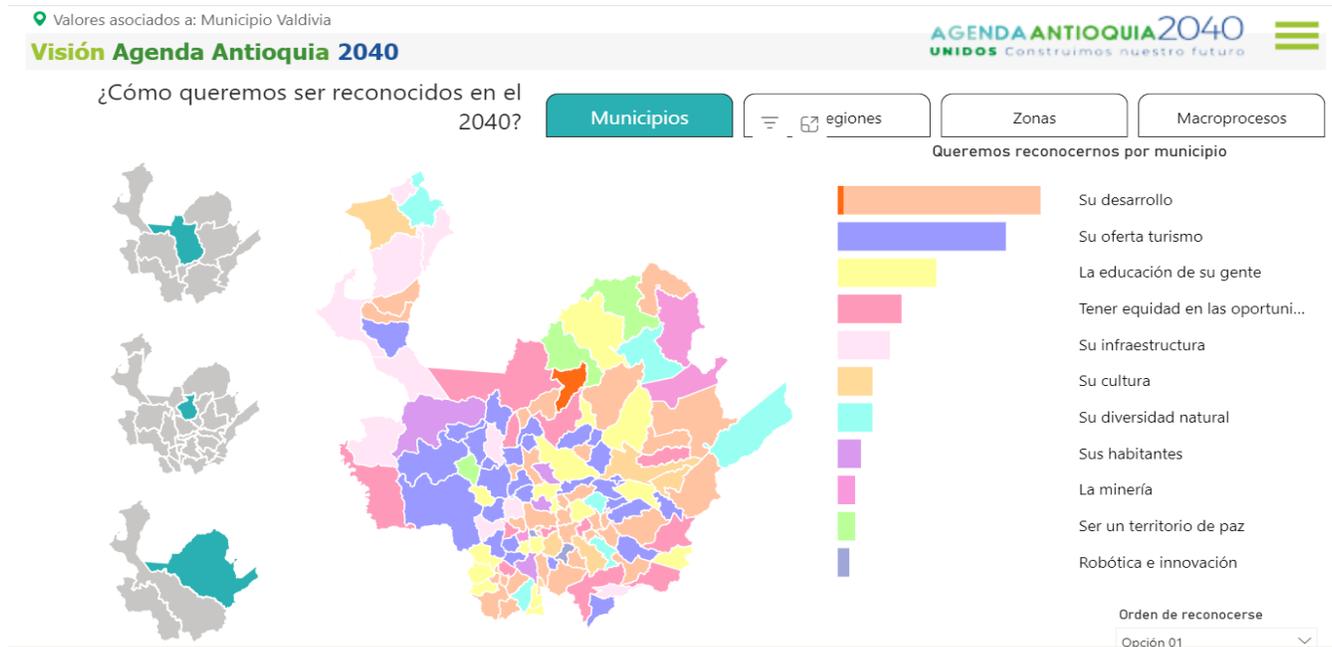




Cómo queremos ser reconocidos en el 2040

El Municipio de Valdivia - Antioquia, al igual que otros 35 municipios de Antioquia, quiere ser reconocido en el 2040 por su desarrollo, lo que implica grandes retos en materia de impulso de la economía, el turismo, la biodiversidad y la educación. Esto implica también, amplios esfuerzos en la mejora del orden público y el crecimiento del campesinado como población fundamental para la proyección del cambio.

Ilustración 2. Cómo queremos ser reconocidos en el 2040.



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

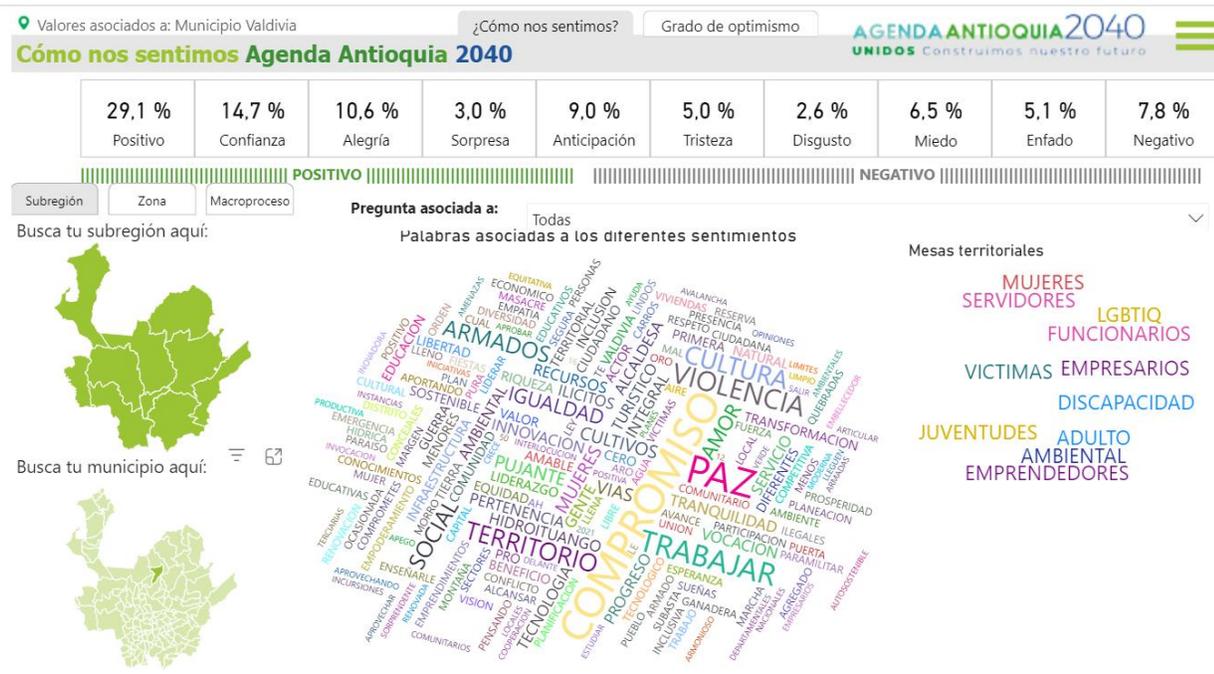
Cómo nos sentimos

La comunidad del Municipio de Valdivia se identifica positivamente como un territorio compuesto por mujeres, adultos, juventudes, comunidad LGBTI, servidores, emprendedores, empresario y funcionarios; lo que demuestra un empoderamiento de las condiciones propias de los individuos. Se destaca el reconocimiento del tema ambiental, en relación a la biodiversidad como un potencial para el crecimiento a gran escala a nivel de la dinámica social. Sin embargo, la población no olvida las fuertes épocas pasadas marcadas por el conflicto armado y se identifican como víctimas, víctimas con nuevas oportunidades y visiones para trabajar en pro del territorio.





Ilustración 3. Cómo nos sentimos.



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

Inversión

La comunidad del municipio de Valdivia manifiesta que, si tuviera la oportunidad de priorizar 10 temas en materia de inversión tendría en cuenta: Agricultura y desarrollo rural (14,73), Educación y formación (14,62), Protección social: Salud y vivienda (11,53), Desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10,80), Ciencia, tecnología e innovación (8,83), Protección del medio ambiente (8,73), Cultura, recreación y deporte (8,60), Infraestructura y transporte (8,12), Acuerdos de paz y reconciliación (7,07) y Seguridad (6,97).

Ilustración 4. Inversión.



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

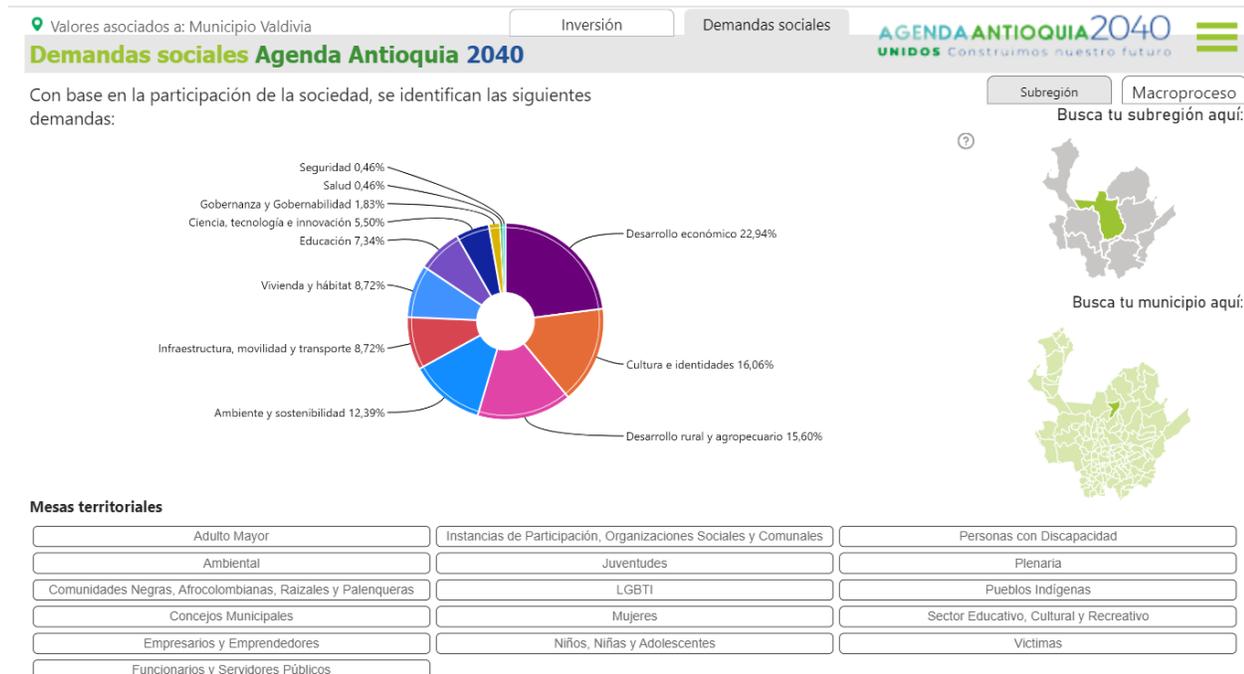




Demandas sociales

Con base en la participación de la sociedad del Municipio de Valdivia es posible identificar las siguientes demandas: Desarrollo económico (22,49%), cultura e identidades (16,06%), desarrollo rural y agropecuario (15%), ambiente y sostenibilidad (12,39%), infraestructura, movilidad y transporte (8,72%), vivienda y hábitat (8,72%), educación (7,34%), ciencia, tecnología e innovación (5,50%), gobernanza y gobernabilidad (1,83%), salud (0,46%) y seguridad (0,46%).

Ilustración 5. Demandas sociales.



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

Acciones estratégicas

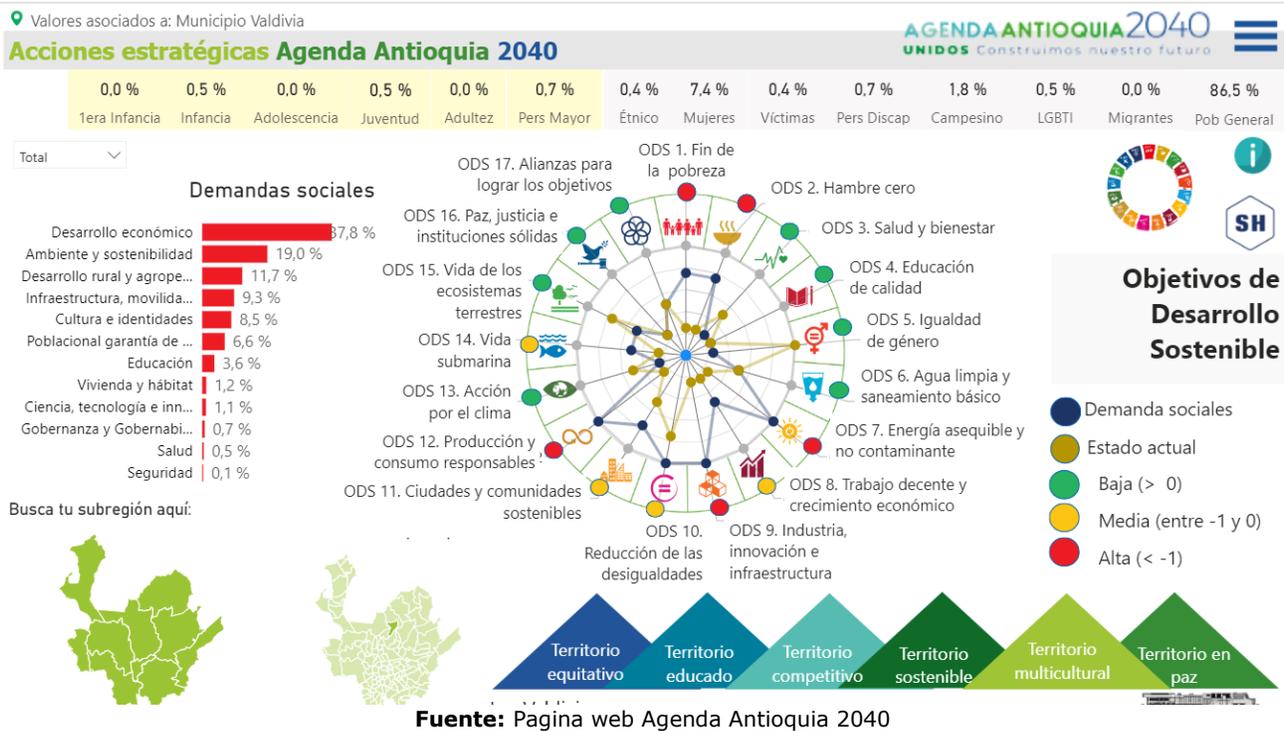
En relación a los objetivos el desarrollo sostenible la comunidad del Municipio de Valdivia percibe como alta prioridad el fin de la pobreza, el hambre cero, la energía asequible y no contaminable, la industria, innovación e infraestructura y la producción y consumo responsables; lo que demuestra nuevamente que esta población se encuentra en etapa productiva y busca constante progreso para su territorio desde la potenciación de la economía y otros factores en la ruralidad. Como prioridad media se percibe el trabajo decente y crecimiento económico al cual que las ciudades y comunidades sostenibles. En última instancia como prioridad baja se percibe la salud y el bienestar, la educación de calidad, la igualdad de género, el agua limpia y saneamiento básico, la acción por el clima, la vida de los ecosistemas terrestres, la paz justicia e instituciones sólidas y las alianzas para lograr objetivos.

Por lo anterior se deduce que el plano social no es de gran relevancia para la comunidad, que busca más bien el progreso económico, industrial y a nivel de infraestructura.





Ilustración 6. Acciones estratégicas.



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realizó una cartografía social con todos los sectores del municipio, en el cual se identificaron factores protectores, factores de riesgo y necesidades latentes de las comunidades que afectan negativamente los determinantes sociales de la salud. (Se anexa carpeta con evidencias).

En la comunidad se identifican como un municipio con proceso económicos y condiciones de trabajo en su gran mayoría informal identificando áreas de trabajo como:

- **Agricultura:**

Yuca, cacao, caña, plátano, maíz

- **Pesca**

Ganadería de Levante y leche

- **Minería:**

Piedra Ornamental

- **Maderas**

Artesanía: Tallas en maderas

- **Comercio**

Activo
Pasivo.

Con una economía que se basa en las siguientes fuentes de empleo:



- **Actividad Agrícola:** Plátano, yuca, maíz.
- **Actividad Industrial:** Madera y Minería.
- **Actividad Ganadera:** Leche y Carne
- **Actividad Artesanal:** mina o cantera en Santa Inés donde se explota la Piedra Laja Cauca y Esmeralda de Colombia.

Dentro de las problemáticas abordadas, las más mencionadas fueron: señalización y estado de las vías primarias, secundarias y terciarias, la no disponibilidad de agua potable y acueducto, ausencia de zonas de esparcimiento como parques infantiles y canchas y mejoramiento de las existentes, además el acceso adecuado para las personas con movilidad reducida y con otro tipo de discapacidad, se identifica que el acceso al centro día del adulto mayor de la cabecera municipal está en malas condiciones y es peligroso ocasionando accidentes, también, la presencia de los caracoles africanos en cultivos y zonas residenciales que son potencialmente peligrosos; otra de las problemáticas socializadas fue el difícil acceso de los equipos de salud a las veredas lejanas por presencia de grupos armados al margen de la ley, mejoramiento de infraestructura en casetas comunales, los servicios de salud son un tema problemático debido a la lejanía de las veredas y el estado de los puestos de salud existentes son precarios.

Las problemáticas mas identificadas por la comunidad están asociadas a:

- Se presenta una alta vulnerabilidad social enmarcada en la baja capacidad de enfrentar las situaciones de crisis económica y sus impactos, implicando estar expuestos a problemáticas de drogadicción, problemas de pobreza que afecta directamente a la población infantil y la tercera edad.
- Bajo índice de educación especialmente en el nivel superior lo que genera una alta tasa de desempleo.
- El municipio presenta vulnerabilidad por seguridad alimentaria.
- Espacios deportivos en mal estado.
- Altos índices de personas que consumen sustancias psicoactivas en espacios comunes.
- Caminos de herradura descuidados.
- Mejoramiento de las casetas comunales.
- Fortalecimiento a las Organización de Acción Comunal- OAC.
- Bienestar y salud animal, prestar más atención a proyectos que involucren animales silvestres, domésticos y en condición de vulnerabilidad.
- Raudal es un corregimiento del municipio que abarca muchas veredas y comunidades aledañas, un puesto de salud no es suficiente para las problemáticas internas del territorio, aunque es claro que no se podría proyectar un hospital, por lo menos convertirlo en centro de salud que tenga medico y servicios de enfermería permanentes.
- Fortalecer los canales de comunicación para la gestión de citas, ya que los que se encuentran activos en puerto Valdivia son ineficientes.
- La dignificación de viviendas, donde algunas veredas carecen de servicios básicos.
- Mayor acompañamiento a las mujeres e impulsar proyectos de emprendimientos.
- Prestar más atención a la discapacidad en el municipio, temas asociados a: oportunidad de empleo y emprendimientos, servicios de apoyo, programas de formación y adaptación laboral para personas con discapacidad, terapias y rehabilitación física (impacto directo a calidad de vida).
- Presencia de caracol africano en cultivos y solares.



- Ausencia de alumbrado público en zona rural.
- Mejoramiento y fortalecimiento en transporte para estudiantes.
- Mayor acompañamiento a la tercera edad en zona rural.
- Incentivar campañas ecológicas y de reforestación.
- Fortalecimiento de servicios amigables en las veredas (planificación familiar, crecimiento y desarrollo y servicios para jóvenes).
- Es necesario implementar programas de educación sexual adecuados y eficientes, que toquen temas como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y derechos sexuales.
- Presencia y consumo de pescado infectado por mercurio debido a la minería.
- Abuso y explotación comercial sexual.
- Titulación de predios y tierras.
- Deserción escolar.
- Fortalecimiento e impulso de programas de salud mental.
- Ausencia de relleno sanitario adecuado en zona rural.

1.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio se pudo evidenciar que la mayor concentración de población se da en el área rural, por lo tanto, las acciones en salud deben ir encaminadas a fortalecer los programas y la respuesta de la institucionalidad en dichas zonas, con el fin de potenciar la salud. Se deben igualmente fortalecer los programas de Atención Primaria en Salud y las diferentes acciones de salud pública que impactan directamente a la población rural para mejorar las condiciones de salud desde las áreas más habitadas en el municipio.

La población del municipio cada vez más se une a la tendencia al envejecimiento que presenta el departamento, por lo tanto, se deben analizar las estrategias y los diferentes recursos que se destinan a mejorar las condiciones de vida y la calidad de atención en salud de los adultos mayores.

En el ejercicio de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, se observa diferencia entre hombres y mujeres. Existen factores de orden sociocultural que pueden incidir en esta situación, como lo son el difícil acceso a la educación, las prácticas culturales donde la mujer forma su hogar a temprana edad y por ende se normaliza el embarazo en adolescentes en las comunidades, entre otros.

El punto más representativo está generado por la adultez lo cual se relaciona con la edad productiva se hace notoria en la proyección, el enfoque sobre el cual debe establecerse la prioridad (generación de empleo) para la población acta para laborar y el apoyo adecuado para las personas que están en edad de retirarse de sus labores de manera pertinente conforme a la Ley.

Con respecto a los indicadores analizados, se deben fortalecer las estrategias y programas implementados en el municipio (APS, Servicios Amigables, Escuelas Saludables, Buen Comienzo, Complementación Alimentaria, por su salud muévase pues, promoción y prevención, entornos protectores, etc.) lo que permitirá generar oportunidades de educación, recreación, cultura, deporte, salud, ocio productivo como ideal para disminuir los estilos de vida tóxicos, las enfermedades transmisibles y los eventos de salud mental y sexual, de igual forma, se debe continuar reforzando las competencias de Inspección, Vigilancia y Control de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del aumento de las capacidades básicas y la educación continua para una



acción efectiva que empodere a todos los profesionales de la salud del municipio para una atención con calidad en todos los servicios de salud; así mismo, se debe trabajar en equipo logrando la articulación intersectorial en diferentes escenarios estratégicos, y se contar con redes integradas de servicios de salud para facilitar el acceso de la población a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad según sea necesario.





2. 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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Ocupación/Empleo

Los principales empleos que se generan en el municipio de Valdivia – Antioquia corresponden a los relacionados con: Agricultura (Yuca, cacao, caña, plátano, maíz), Pesca, Ganadería de Levante y leche, Minería (Piedra Ornamental) y Maderas (Artesanía: Tallas en maderas).

Se registra un porcentaje de trabajo informal del 91,50% según lo registrado por hilando comunidades.

Tabla 21. Procesos económicos.

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resume las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Actividad Agrícola	Se registra un porcentaje de trabajo informal del 91,50% según lo registrado por hilando comunidades, lo cual incide en la afiliación al SGSSS ya que no todos los individuos son afiliados por sus empleadores y tienen las garantías de norma.	Están en alto riesgo de sufrir lesiones mortales y no mortales, enfermedades pulmonares relacionadas con el trabajo, pérdida de la audición debido al ruido, enfermedades de la piel, y ciertos tipos de cáncer asociados con el uso de productos químicos y la exposición prolongada al sol, esto dado a que las actividades de campo en su gran mayoría son realizadas a la intemperie.	En el municipio de Valdivia – Antioquia s cuenta con varias organizaciones comunitarias de las cuales sus integrantes desarrollan alguna actividad económica en el territorio. <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de corazón. • ASOCAVAL. • ASOCUR. • ASOPLATAVAL. • APROPISVAL. • ASOLEGRAVAL • ASCRIPESVAL • Asociación compraventa de ganado. • ASOCOMPRAVEGAVAL • ASOCAVAL • Valdivia Cowboys • ASOTRILLAVAL • APROPISVAL • ASOPLATAVAL
Actividad Industrial			
Actividad Ganadera			
Actividad Artesanal			
Actividad Comercial			

Fuente: Elaboración propia

Condiciones de vida

El servicio de electricidad es suministrado por las Empresas Públicas de Medellín y actualmente se cuenta con una cobertura del 100.0% en el área urbana, pero en el área rural es de 95,2%, se debe verificar con la Secretaría de Planeación cuales han sido las dificultades para garantizar la accesibilidad de los pobladores faltantes al servicio público con costo.

Las Empresas Públicas de Valdivia - Antioquia EMPVAL S.A ESP, es la entidad encargada de prestar los servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo en el municipio de Valdivia - Antioquia, contamos con un talento humano comprometido y en continuo mejoramiento para prestar unos servicios con la calidad y eficiencia, en estas coberturas





se evidencian desigualdades dado que la cobertura en la zona rural es muy poco lo que puede generar el incremento de enfermedades como EDA y vehiculizadas por el agua.

Tabla 22. Condiciones de vida.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	95.2
Cobertura de acueducto	72.3	24.7
Cobertura de alcantarillado	62.4	3.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad Alimentaria

De acuerdo con los resultados FIES obtenidos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2022, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares del país fue del 28,1%. Es decir, 28 de cada 100 hogares tuvieron que disminuir la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, al menos una vez durante los últimos 12 meses, debido a falta de dinero y otros recursos.

En el total nacional, la prevalencia de inseguridad alimentaria grave fue de 4,9%, lo que significa que en 5 de cada 100 hogares al menos una persona se quedó sin comer durante todo un día por falta de dinero u otros recursos en los últimos 12 meses.

Respecto a la prevalencia de la inseguridad alimentaria en las cabeceras municipales en comparación con la prevalencia en áreas rurales (centros poblados y rural disperso), los resultados FIES indican que 27 de cada 100 hogares urbanos experimentaron inseguridad alimentaria moderada o grave, mientras que en hogares rurales la prevalencia fue mayor con 33 de cada 100 hogares en esta situación.

Los resultados para 32 departamentos y Bogotá D.C. muestran a La Guajira (59,7%), Sucre (47,9%), Atlántico (46,1%), Magdalena (45,3%), Chocó (43,2%) y Cesar (41,1%) con las mayores prevalencias de inseguridad alimentaria moderada o grave. En estos departamentos más de 40 de cada 100 hogares experimentaron dificultades para acceder a alimentos en calidad y cantidad suficientes durante los últimos 12 meses. Por su parte los departamentos de Caldas (14,6%), San Andrés (17,2%), Quindío (17,3%) y Risaralda (17,5%) contabilizan entre 14 y 17 de cada 100 hogares en inseguridad alimentaria moderada o grave, siendo las prevalencias más bajas en el país.

Según investigaciones realizadas el 72% de los hogares de Antioquia sufren de inseguridad alimentaria, la crítica falta de acceso a alimentos nutritivos y el aumento del consumo de comida chatarra tienen en riesgo a la niñez y juventud del departamento.

Para el municipio podemos evidenciar que hay una diferencia estadísticamente más alta que la del departamento, este porcentaje asociado a las condiciones de vida de las maternas que en la gran mayoría carecen de recursos económicos para poder tener una alimentación balanceada y con los nutrientes necesarios.

Por lo tanto se debe continuar con las acciones preventivas tales como: El ingreso oportuno a los controles prenatales, donde se pueda brindar asesoría para el consumo de los suplementos como calcio, hierro y ácido fólico adecuadamente y a la utilización de lo





se atribuye al momento en el cual debe aplicarse esta vacuna y que no todos los nacimientos se presentan en el municipio por estas catalogados como ARO.

Tabla 24. Cobertura de la vacunación PAI.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Valdivia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	17.1	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	104.4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	103.4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	96.3	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo, está por encima de la tasa del departamento obligándonos a cerrar esa brecha ya que el municipio ha sido golpeado por varios factores externos que no permitieron en su momento ejecutar más acciones que disminuyeran esta tasa, con respecto a las tasas brutas de cobertura educativa tiene una diferencia significativa con respecto al departamento pero esto se asocia a el desplazamiento que se debe realizar de los adolescentes hasta la cabecera u otra institución en el área rural para terminar sus estudios básicos lo que devenga recurso económicos con los cuales no cuentan y esta población vive a distancia bastante considerables de las instituciones educativas.

Tabla 25. Cobertura de educación.

Indicadores	Antioquia	Valdivia	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	15.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	107.2	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	101.4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	60.6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Ministerio de Educación Nacional (MEN), Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Pobreza (NBI o IPM)

Tanto el porcentaje de personas en situación de pobreza como el de personas en situación de indigencia tienen niveles superiores a los departamentales. Esto último implica que hay una alta proporción de personas en condición de riesgo extremo ante la emergencia sanitaria. Los hogares en condición de pobreza por NBI llegan al 30,3% del total.

Tabla 26. Pobreza (NBI o IPM).

Municipio	Pobreza	Indigencia	NBI
Valdivia	45,3%	14,1%	30,3%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2019, Departamento de Antioquia





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Acorde a la gráfica se evidencia una tasa alta de incidencia en comparación con el departamento en lo concerniente a violencia contra la mujer. Las causas más relevantes se pueden asociar al consumo de sustancias psicoactivas, machismo, falta de tolerancia al interior de la familia, no control de impulsos, dominio económico, falta de educación. La violencia intrafamiliar y de género se presentan con mayor prevalencia en el área rural. Se realizan de manera periódica, tanto en la zona urbana como en la zona rural, diversas capacitaciones, talleres, campañas sobre proyecto de vida, habilidades para la vida, (roles en la familia, autoestima, empatía, tolerancia, solución de conflictos, comunicación asertiva).

Tabla 27. Factores psicológicos y culturales.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Valdivia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	21.3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	301.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, en el municipio de Valdivia – Antioquia muchas de las discapacidades que se presentan son asociadas al conflicto armado que se ha tenido por años, se logra evidenciar que los hombres son los que mas discapacidad presenta y esto posiblemente asociado a sus labores productivas, se debe hacer hincapié en las discapacidades presentadas en la población de 5 – 9 que tipo de discapacidad se esta presentando a fin de tratar de mejorar el acceso a los servicios de salud y su atención integral.

Desde el Plan de Desarrollo Municipal se integró una línea de trabajo Inclusión productiva con el fin de que estas personas tengan la posibilidad de desarrollarse en los entornos institucionales y educativos y que no se les presenten limitaciones al momento de acceder a cualquier oferta social, laboral u educativa.

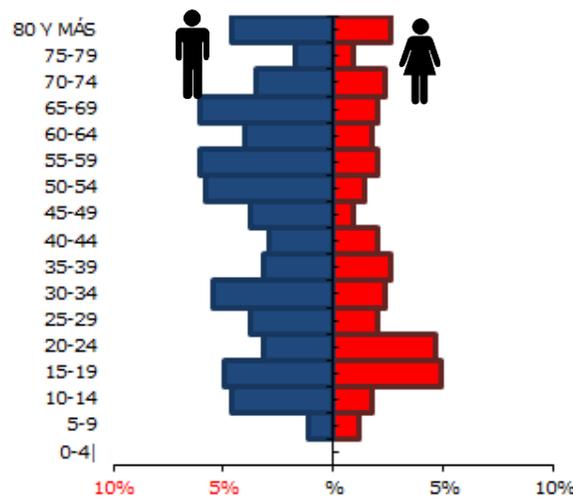


Tabla 28. Población en condición de discapacidad.

Grupo de edad	Año	
	2024	
	Hombres	Mujeres
Total	224	122
0-4	0	0
5-9	4	4
10-14	16	6
15-19	17	17
20-24	11	16
25-29	13	7
30-34	19	8
35-39	11	9
40-44	10	7
45-49	13	3
50-54	20	5
55-59	21	7
60-64	14	6
65-69	21	7
70-74	12	8
75-79	6	3
80 Y MÁS	16	9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 5. Pirámide de la población en condición de discapacidad.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Valdivia - Antioquia las alteraciones permanentes de mayor predominio son del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (241), las alteraciones del sistema nervioso (161), la voz y el habla (114) y los ojos (58). Es importante tener en cuenta que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.





Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	346	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	241	69.65
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	28	8.09
El sistema genital y reproductivo	21	6.07
El sistema nervioso	161	46.53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	31	8.96
La piel	7	2.02
La voz y el habla	114	32.95
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	5.78
Los oídos	34	9.83
Los ojos	58	16.76
Ninguna	0	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El esfuerzo arduo de las administraciones siempre apunta en el desarrollo del municipio lograr superar las diferentes brechas e inequidades que las comunidades por durante décadas nacen, crecen, trabajan viven y envejecen, siendo un trabajo conjunto gobierno comunidad. Actualmente, el municipio de Valdivia – Antioquia en el Plan de Desarrollo Municipal incluirá en el sistema político económico dimensiones y líneas estratégicas orientaciones para el desarrollo de la comunidad.

Condiciones sociales: Valdivia es un municipio con una población altamente rural, la cual aún no ha sido totalmente permeada por la civilización de las grandes ciudades, no obstante, tiene situaciones que afectan la sociedad como es el consumo de SPA, el alcoholismo, los diferentes tipos de violencias, que desencadenan en una salud mental no sana, con morbilidades como estrés, depresión y ansiedad. La juventud es el ciclo de vida más afectado por todos estos flagelos, de aquí que sea tan importante que el municipio promueva en ellos el proyecto de vida y el cambio de costumbres y culturas arraigadas poco sanas, para llegar a una población que como lo dijo en la agenda 2040 sea reconocido por el desarrollo y la educación.

El conflicto armado a sido por años el que afecta mas a la población del municipio dado que el reclutamiento forzado y mas en menores de edad no permite que las comunidades tengan un desarrollo social y personal acorde a la edad, esto ha obligado a comunidades a permanecer atemorizados por grupos al margen de la ley que son los que aprovechan el estado de vulnerabilidad de las comunidades para ejercer presión y que ellos hagan lo que ellos planean y desean, en el municipio es necesario tener mas apoyo del gobierno departamental y nacional para disminuir las afectaciones psicosociales y económicas de la población rural que es la que menos calidad de vida tiene.

Las acciones de Salud Pública deben de estar encaminadas al fortalecimiento de la Red Familiar de Apoyo y de la Red Comunitaria, teniendo como estrategia de intervención la promoción de los espacios de escucha, la promoción de la línea telefónica de atención a urgencias psicológicas y la activación temprana de la Ruta de Atención en Salud Mental, tanto con las EAPB y la ESE San Antonio de Buriticá.





Condiciones económicas: La economía del municipio de Valdivia – Antioquia se logra identificar procesos económicos y condiciones de trabajo en su gran mayoría informal identificando áreas de trabajo como:

- **Agricultura:**

Yuca, cacao, caña, plátano, maíz

- **Pesca**

Ganadería de Levante y leche

- **Minería:**

Piedra Ornamental

- **Maderas**

Artesanía: Tallas en maderas

- **Comercio**

Activo

Pasivo.

Con una economía que se basa en las siguientes fuentes de empleo:

- **Actividad Agrícola:** Plátano, yuca, maíz.
- **Actividad Industrial:** Madera y Minería.
- **Actividad Ganadera:** Leche y Carne
- **Actividad Artesanal:** mina o cantera en Santa Inés donde se explota la Piedra Laja Cauca y Esmeralda de Colombia.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Valdivia – Antioquia es un territorio golpeado por el conflicto armado lo cual ha evitado que se desarrollen mejores estrategias de atención en la comunidad que mejoren las condiciones de vida, el desplazamiento forzado genera dificultades en el acceso a los servicios sociales y de salud lo cual afecta negativa el estado físico y mental del individuo y no se logra generar un impacto en positivo en los DSS.



3. CAPITULO 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

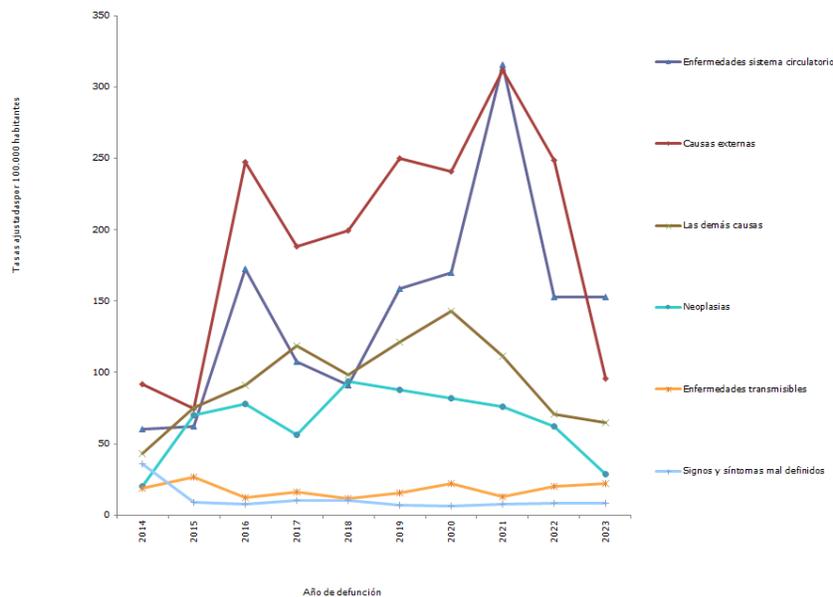
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: Tasas de mortalidad ajustadas por edad - total

El periodo para el análisis comprende los años transcurridos entre el 2014 y el 2023, durante este lapso las causas externas son la causa de mayor incidencia en el municipio de Valdivia – Antioquia, sin embargo para el último año de análisis se refleja mayor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.

Para el enfoque en la disminución de tasas de mortalidad se debe tener presente el fortalecimiento en general en la demanda inducida a los servicios de salud por grupos de edad para la detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles y no transmisibles como las de mayor incidencia en este sentido tales como la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipidemias, el cáncer y los desórdenes endocrinológicos.

Las orientaciones no deben ser únicamente de naturaleza individual, sino que, se debe propender por implementación de acciones colectivas que permitan fomentar los estilos de vida saludables y signos de alarma a identificar para enfermedades de mayor incidencia en la comunidad, al igual que aquellas relacionadas con eventos de interés en salud pública.

Figura 6. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - total.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

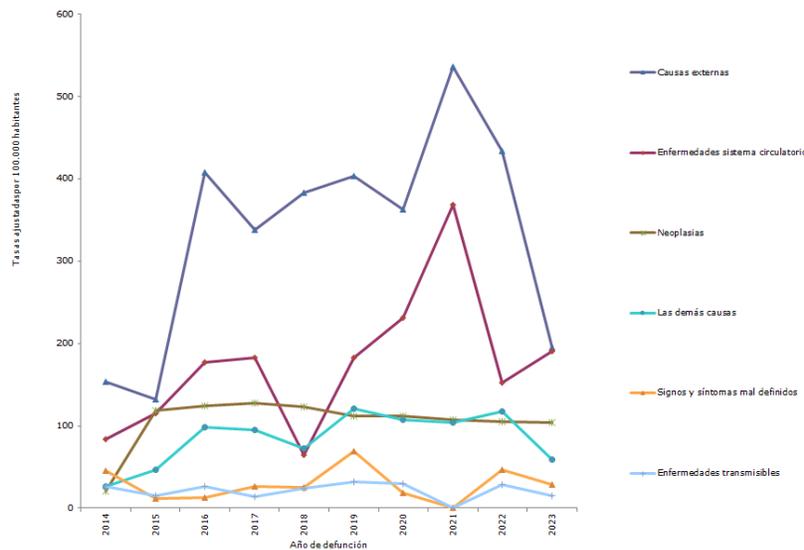
Tasas de mortalidad ajustadas por edad - hombres

La tasa de mortalidad de los hombres se encuentra encabezada por las causas externas siendo este el grupo más relevante en el periodo analizado entre el 2014 al 2023.





Figura 7. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - hombres.

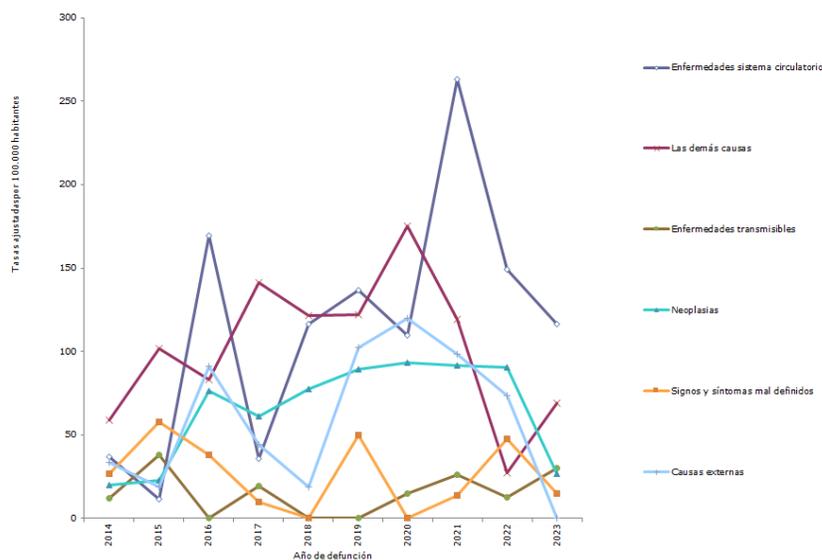


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas de mortalidad ajustadas por edad - mujeres

Para el año 2023 las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan como la mayor causa de mortalidad en mujeres, teniendo un comportamiento similar al general; esto demuestra como el género femenino se ve más afectado por condiciones cardiovasculares y del sistema circulatorio, para lo que se requiere fomentar acciones preventivas desde la educación para la salud con la finalidad de solventar la aparición de este tipo de enfermedades, la detección temprana, el tratamiento oportuno y de igual forma la adherencia al mismo, para una gestión adecuada de este tipo de patologías.

Figura 8. Tasas de mortalidad ajustadas por edad - mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

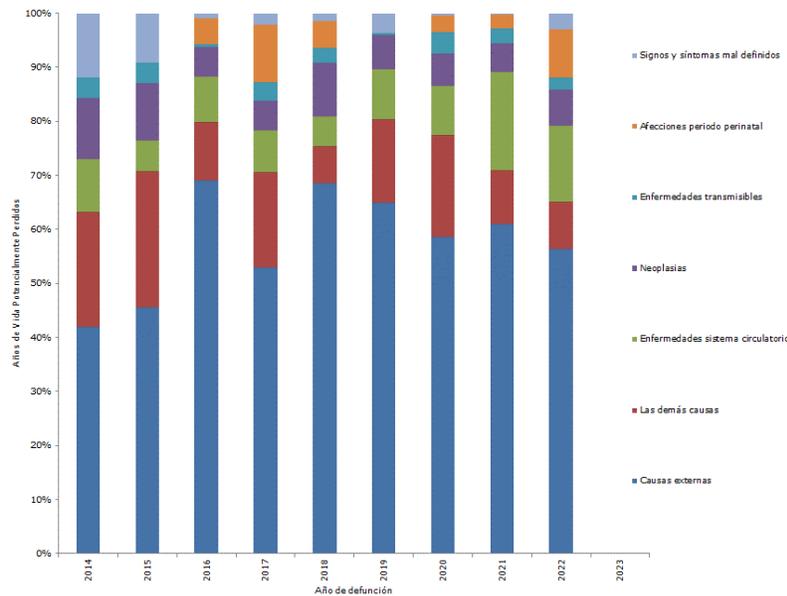




Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

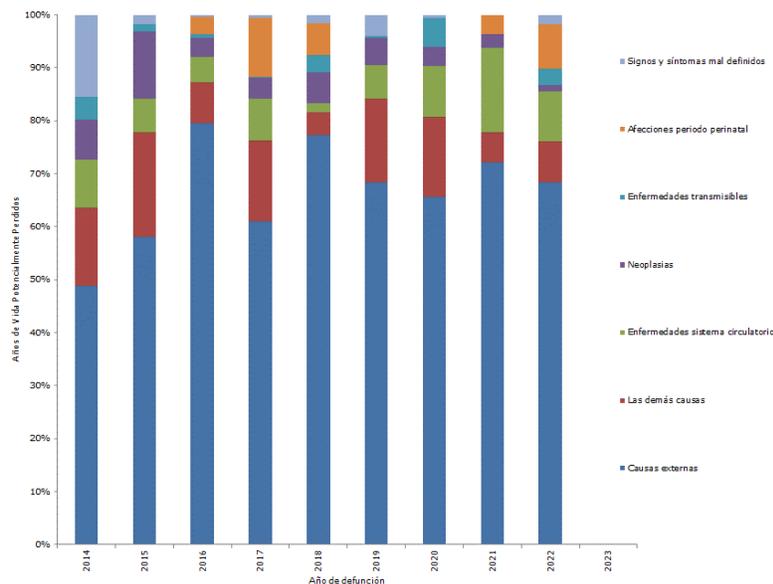
Las causas externas siguen siendo las que más AVPP en la población del municipio, dicha situación lleva al ente territorial a pensar en estrategias para mejorar la seguridad a nivel urbano y rural desde acciones formuladas de manera articulada con la comunidad y la fuerza pública, este comportamiento es generalizado, pero preocupa el aumento que tienen las enfermedades del sistema circulatorio específicamente en mujeres, se deben establecer mejores estrategias y fortalecer las existentes para garantizar acceso a los servicios de salud y minimizar el aumento de la mortalidad en el municipio por causas evitables.

Figura 9. AVPP – total.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 10. AVPP - hombres.

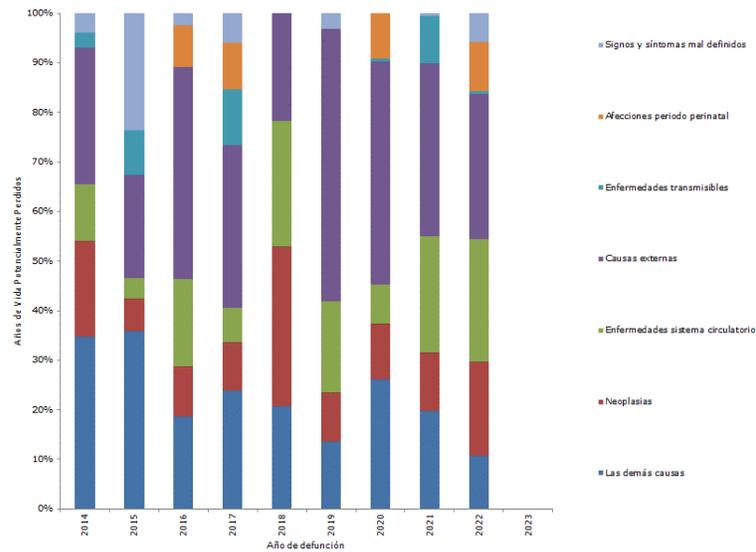


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Figura 11. AVPP - mujeres.



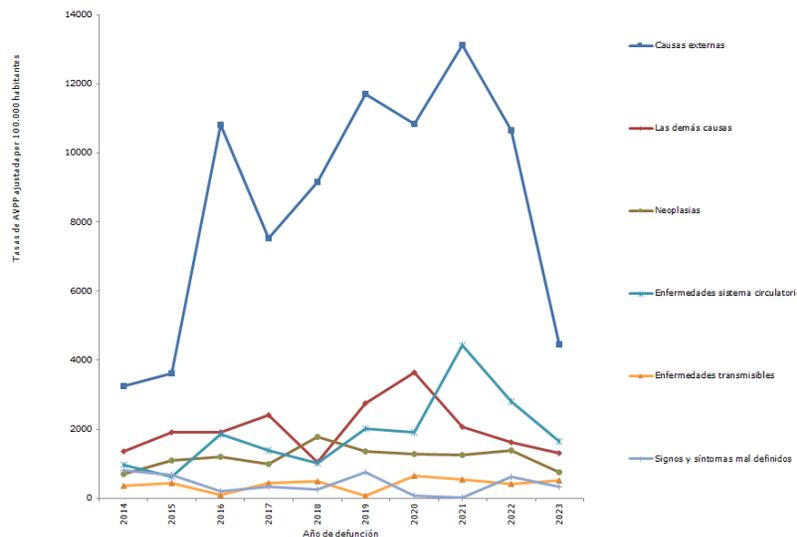
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Las causas externas no solo se posicionan en primer lugar para el último año de análisis, sino que ha sido el más representativo históricamente.

El comportamiento general para el último año de análisis es una disminución marcada con respecto al año anterior, esto asociado al trabajo articulado de los actores del sistema, cabe resaltar que se debe continuar con el fortalecimiento de las estrategias que permiten el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud.

Figura 12. Tasa ajustada de AVPP – total.

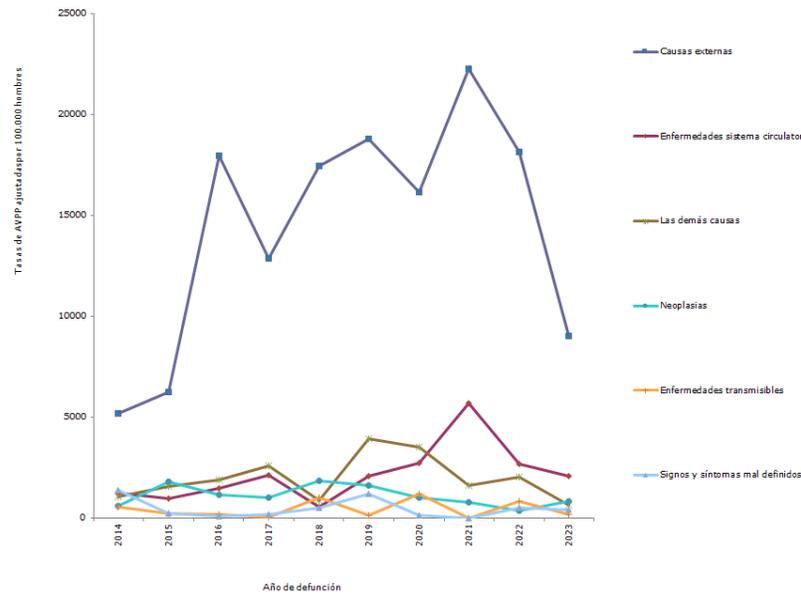


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



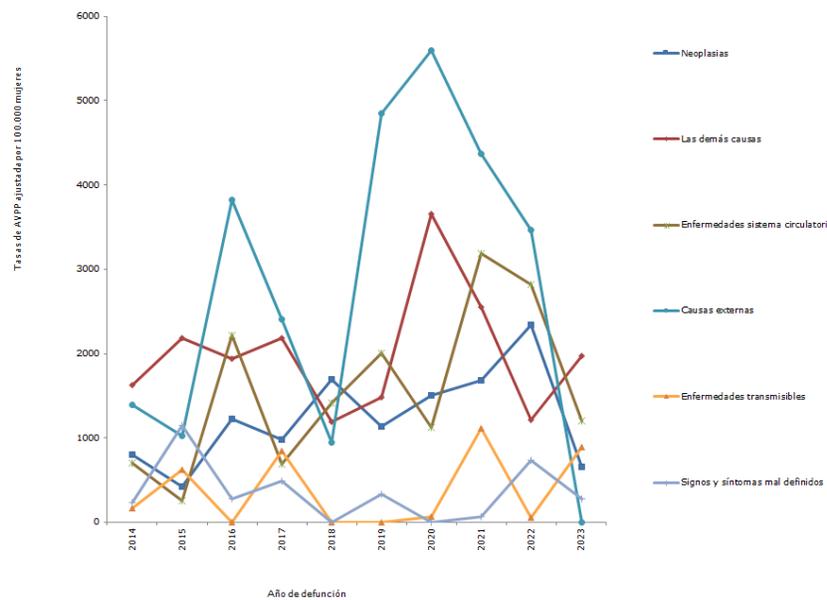


Figura 13. Tasa ajustada de AVPP - hombres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP - mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo Enfermedades transmisibles

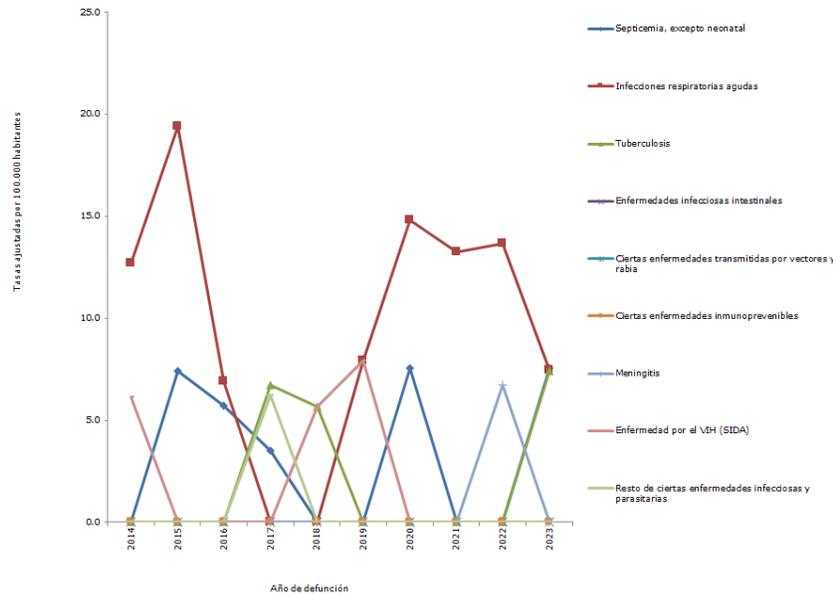
El comportamiento general está marcado por las IRA y la tuberculosis, enfermedades que están asociadas a los cambios climáticos y mayor contacto entre los individuos, en este grupo de subcausas estas son las más representativas. Se debe prestar especial atención a enfermedades como VIH y Meningitis que hace más de 4 años no se registran.





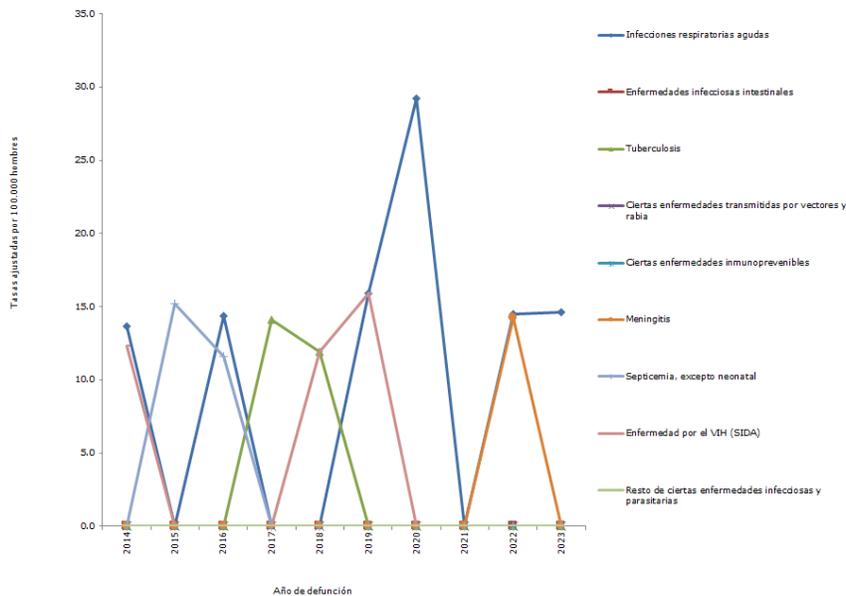
ES necesario educar al personal sanitario en captación sintomáticos respiratorios y asegurar la dispensación oportuna del tratamiento para pacientes con TB, y la supervisión de esta misma medicación de manera estricta para garantizar la efectividad de este.

Figura 15. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles – total.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 16. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles – hombres.

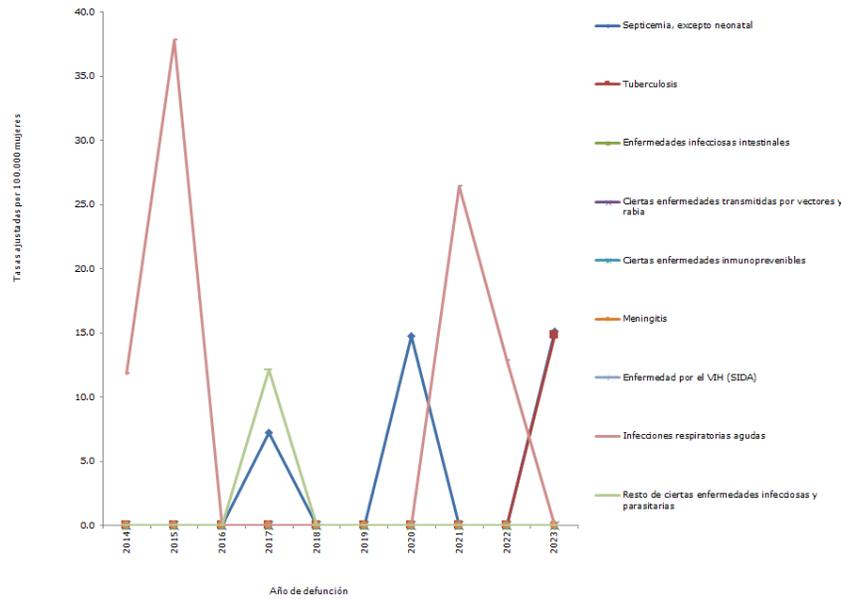


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Figura 17. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles - mujeres.



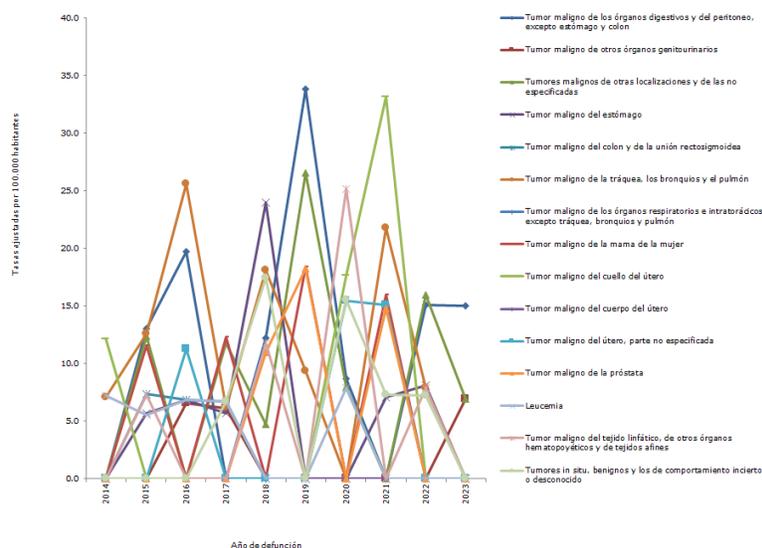
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

En el municipio de Valdivia - Antioquia, la enfermedad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la principal causa generalizada, el cual se vincula según la evidencia científica principalmente al consumo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol y sedentarismo.

Las neoplasias no se han visto tan marcadas en los habitantes del municipio, pero preocupa el diagnostico tardío que evita el acceso oportuno a al tratamiento que evite desenlaces fatales.

Figura 18. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – total.

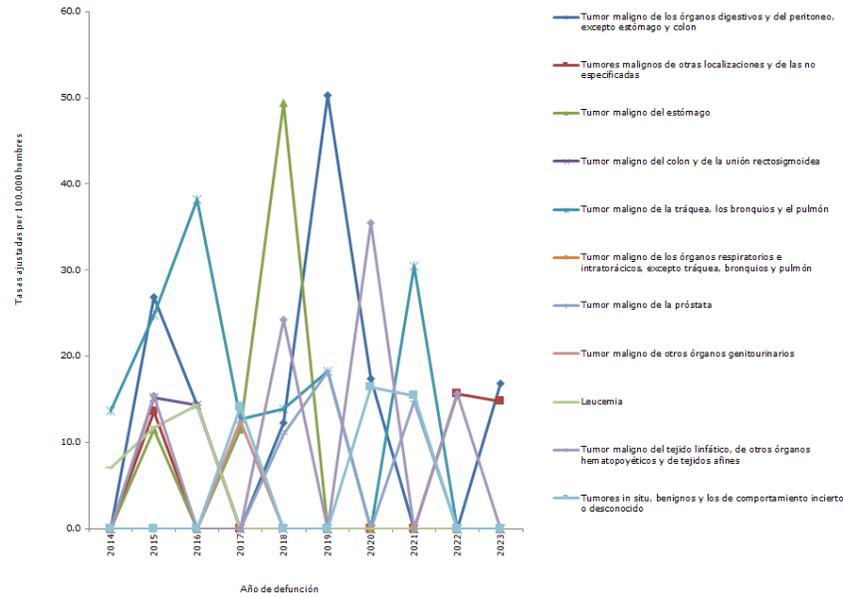


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



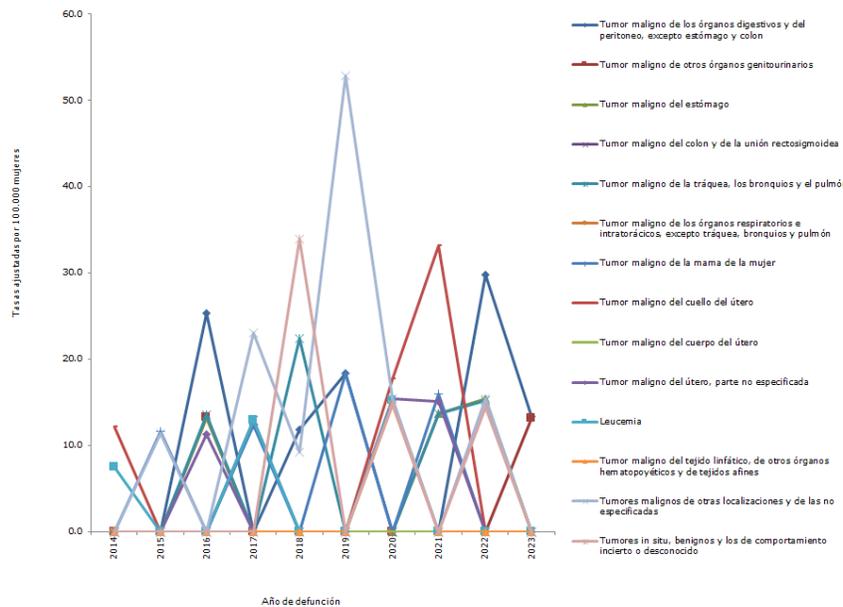


Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – hombres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 20. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias – mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

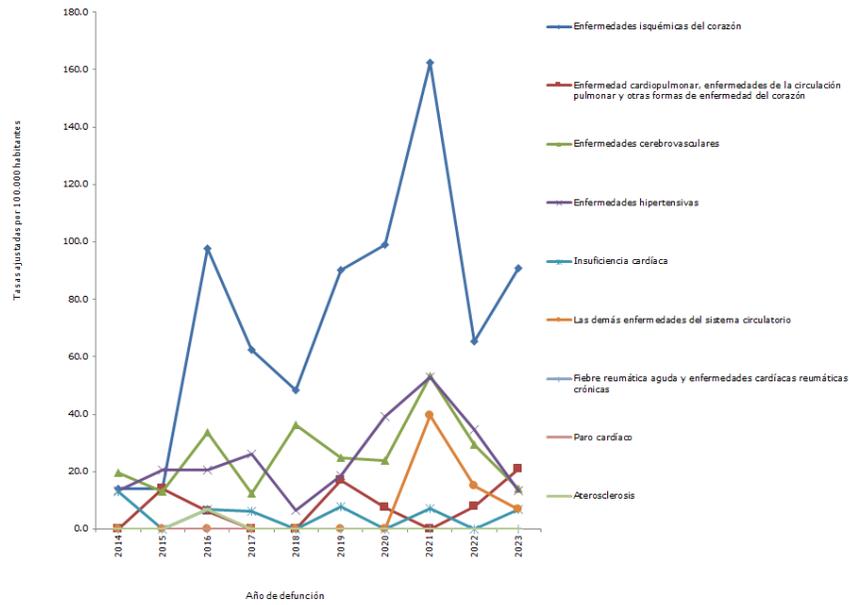
Sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan a nivel mundial como la mayor causa de morbilidad y mortalidad en distintos cursos de vida, afectando mayoritariamente la adultez y la vejez. En la población del municipio de Valdivia - Antioquia, las enfermedades isquémicas del corazón presentan un comportamiento histórico como la enfermedad más relevante en este subgrupo.



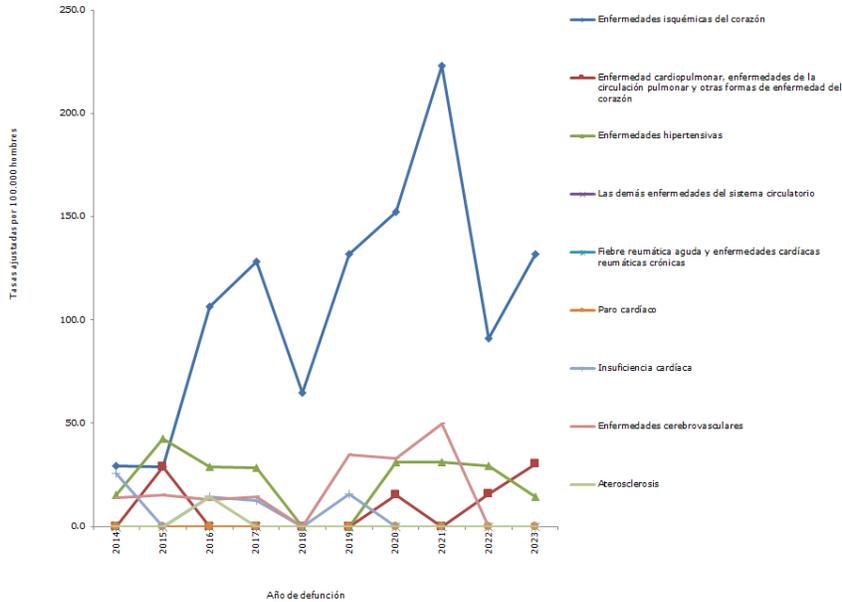


Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad específica para sistema circulatorio – total.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio – hombres.

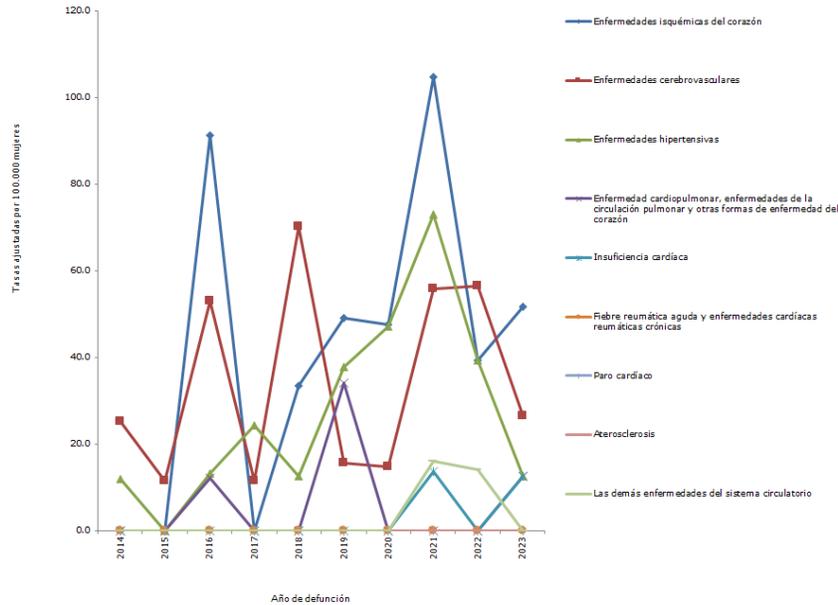


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio – mujeres.

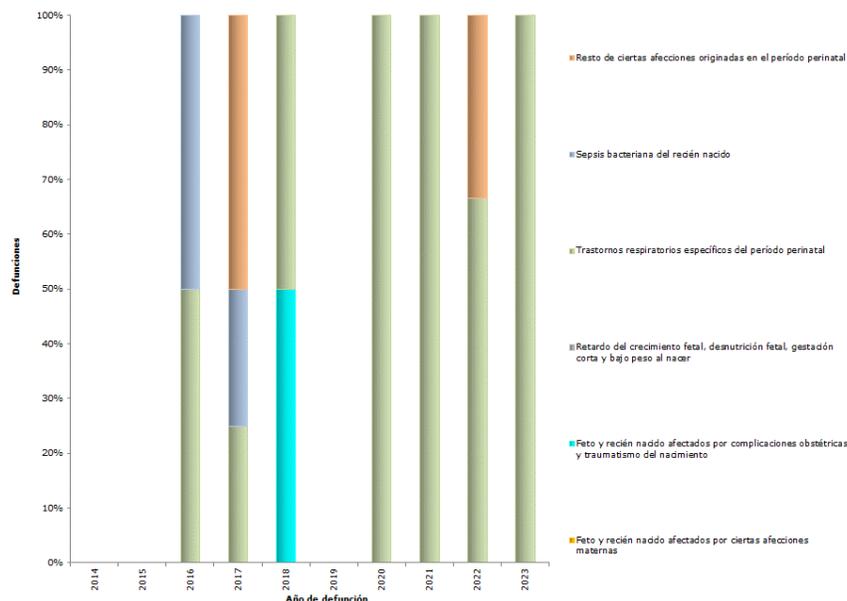


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal comprenden todas aquellas situaciones ocurridas durante la gestación que afectan al feto y recién nacido de manera importante ocasionando complicaciones a nivel sistémico y funcional. Para los años 2014, 2015 y 2019, no se cuenta con casos asociados a este subgrupo. Sin embargo, para el 2023 se registran dos casos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, siendo esta la más representativa durante todo el tiempo de análisis.

Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad específica para periodo perinatal – total.

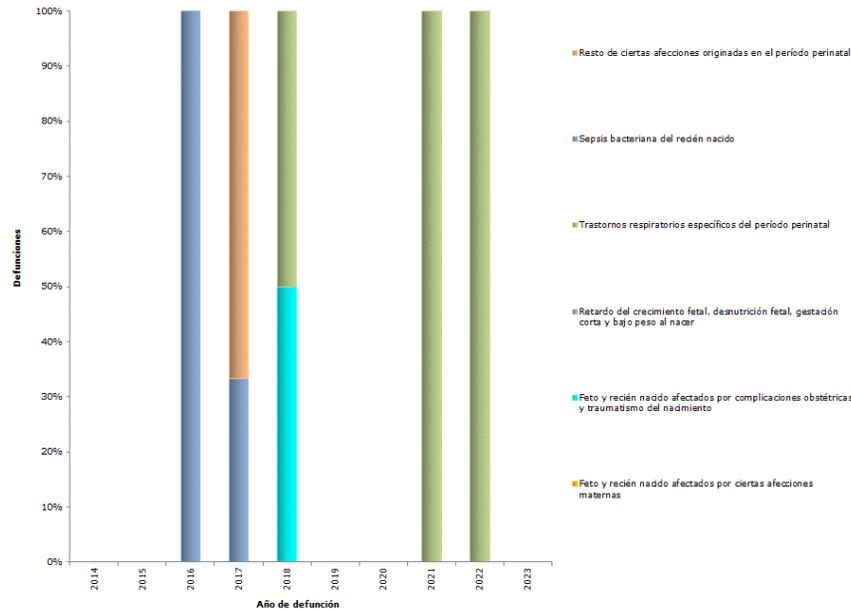


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



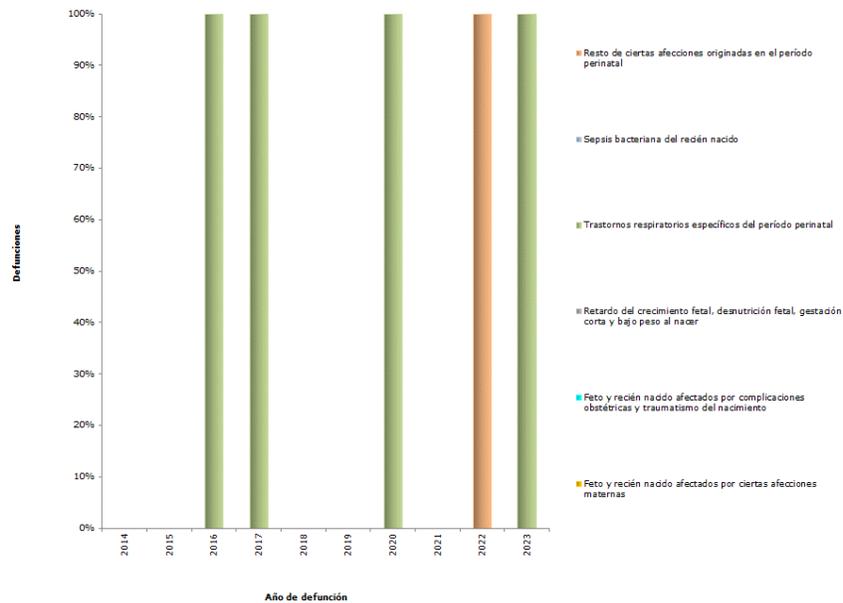


Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal – hombres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal – mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Las causas externas obedecen a todos aquellos factores extrínsecos que causan la muerte sin verse involucrada de manera directa una condición patológica propia del individuo, para el municipio de Valdivia - Antioquia las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre aportan las mayores cifras de mortalidad, esto asociado a la ubicación



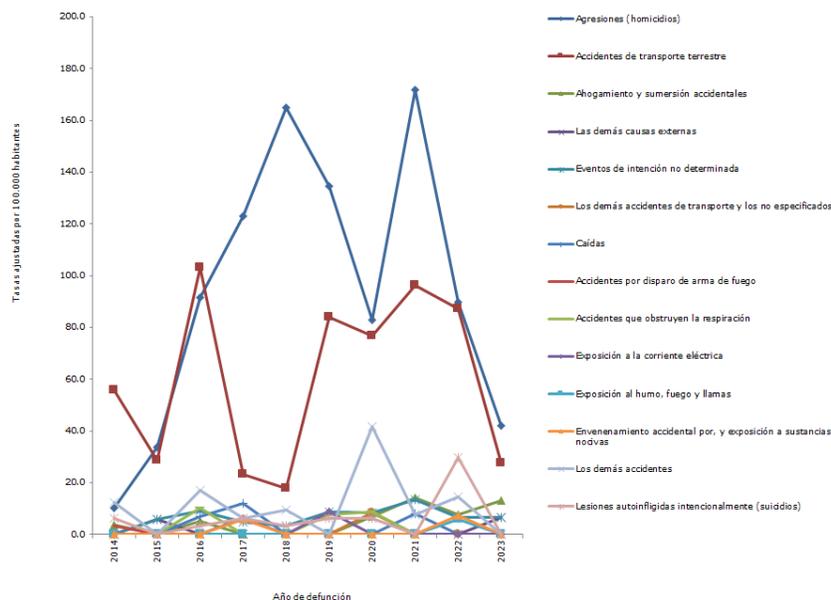


estratégica que tiene el municipio al ser una ruta hacia el norte del país, adicional a el comportamiento que tiene el conflicto armado en el territorio.

Es importante revisar las condiciones de seguridad de la población mediante alianzas estratégicas con la fuerza pública para la mitigación y correcta aprehensión de delitos en la comunidad y aumentar las oportunidades de formación educativa y empleo para que desde temprana edad los jóvenes tengan un proyecto de vida orientado lejos de actividades ilegales que puedan ser indicador de violencia y actos delictivos que acarreen este tipo de situaciones.

En relación a los accidentes de tránsito, se deben fomentar planes para mejora de la seguridad vial, desde el tema de infraestructura, hasta lo relacionado con educación vial para conductores y peatones, de manera que, la prudencia y el respeto por las normas de tránsito sean un pilar fundamental para la convivencia ciudadana.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – total.

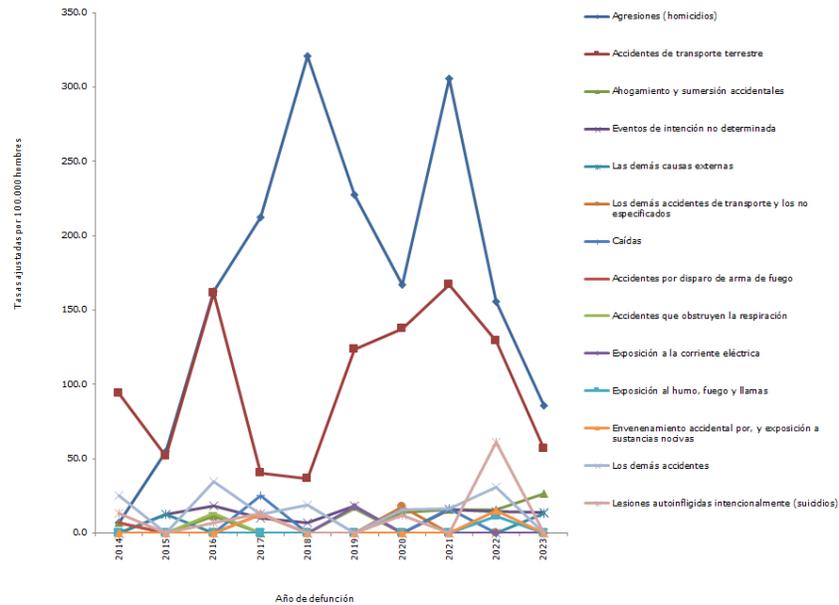


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



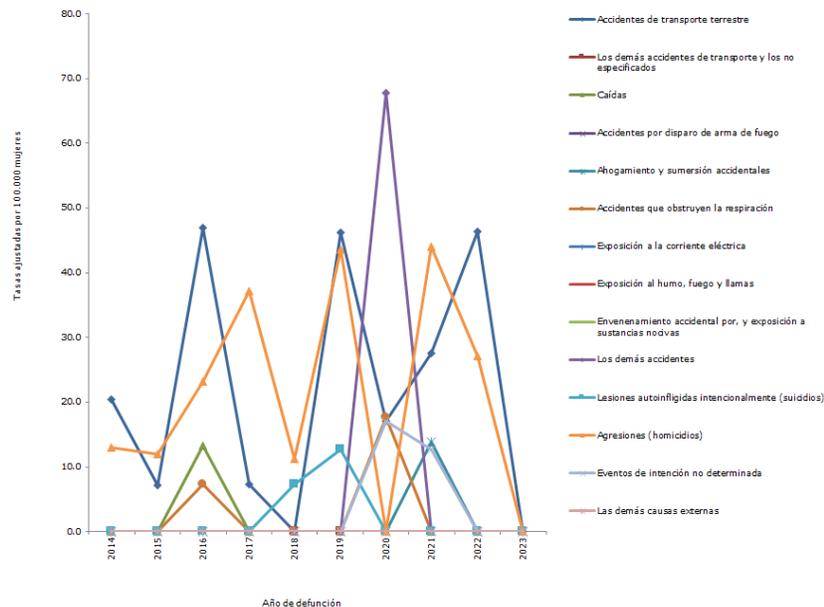


Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – hombres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas – mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

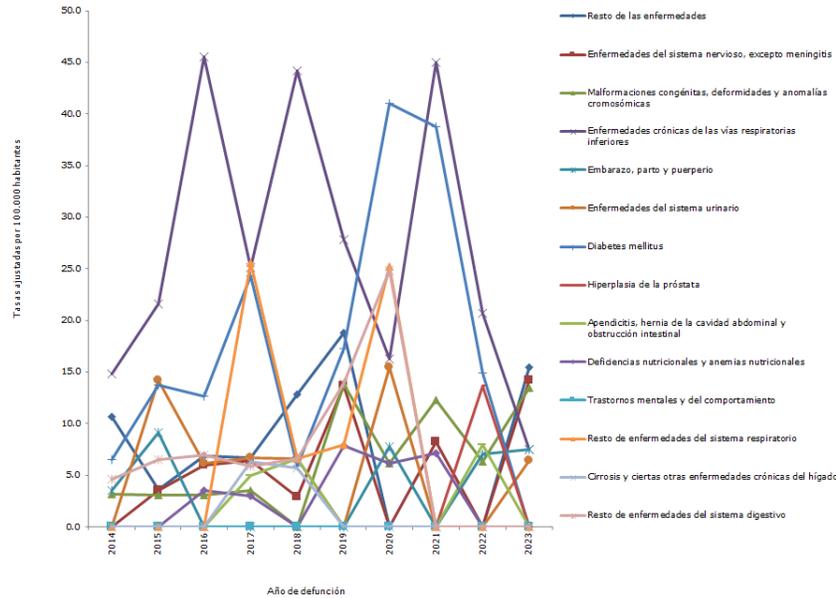
En relación a las demás causas para el periodo analizado y el último año en revisión, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus ocupa los primeros lugares, se debe tener en cuenta el desarrollo de acciones preventivas en relación a la diabetes mellitus desde edades tempranas, fomentando la alimentación saludable, el ejercicio recurrente y la eliminación de hábitos tóxicos en el ambiente individual y familiar.





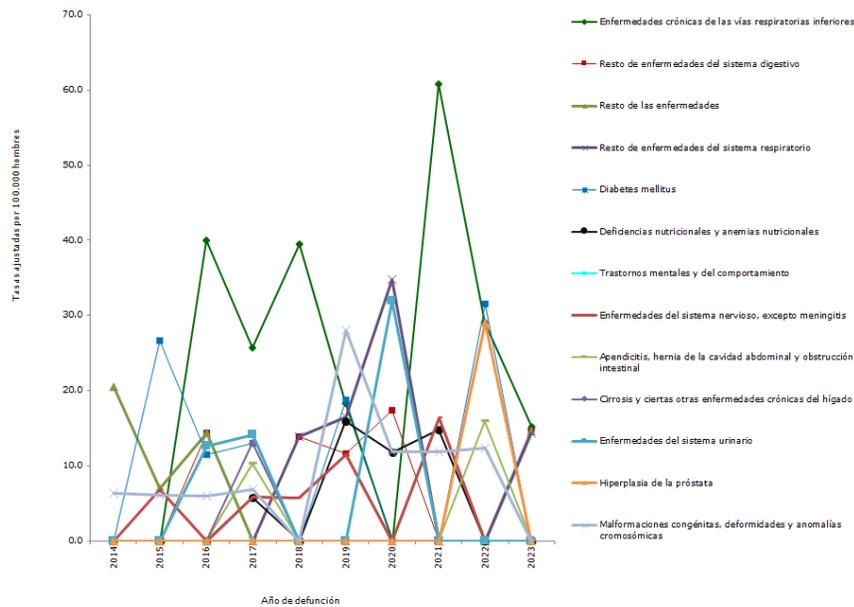
Además, es un punto clave, la educación para la salud en la identificación temprana de signos y síntomas de alarma de la enfermedad para brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno que pueda evitar las graves complicaciones que presenta la enfermedad, que además son pocamente conocidas por parte de la comunidad.

Figura 30. Tasa ajustada de mortalidad específica para las demás causas – total.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas – hombres.

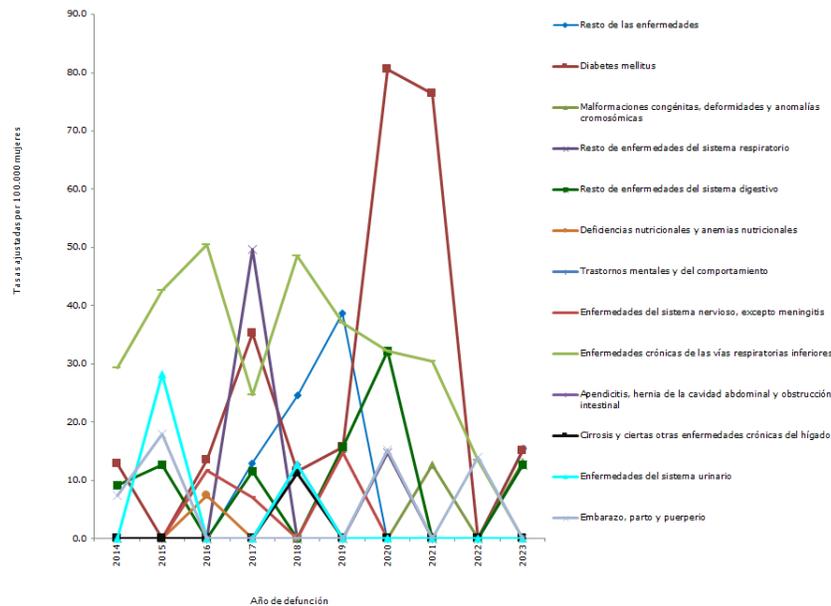


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad específica para las demás causas – mujeres.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez Mortalidad específica en menores de un año.

Se destaca a lo largo del periodo analizado la predominancia de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal siendo esta ultima la que más mortalidad aporta para el último año.

Para disminuir las cifras de mortalidad en menores de un año es necesario fortalecer actividades propias de la ruta de atención materno perinatal tales como la consulta preconcepcional, captación temprana de gestantes para controles prenatales e identificación temprana de complicaciones, acceso completo a paraclínicos, a profesionales especializados según necesidad, programa ampliado de inmunizaciones, curso de preparación para la maternidad y paternidad, y, acceso al parto institucional humanizado.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - total.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	3.8	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	4.9	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	8.0	15.1	8.6	0.0	0.0	4.9	15.5	9.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.6	0.0	4.0	0.0	0.0	5.8	5.5	9.9	5.2	4.9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 31. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - hombres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	0.0	10.9	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	6.9	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	8.4	20.7	17.4	0.0	0.0	8.8	20.2	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8.4	0.0	8.4	0.0	0.0	10.8	10.9	8.8	10.8	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 32. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - mujeres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	7.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6	23.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	11.5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad específica en menores de 1 a 4 años.

Desde el año 2021 no se registran tasas de mortalidad por ninguna de las causas asociadas, aunque cabe resaltar que la que mayor casos representa es causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 33. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - total.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	86.4	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	44.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	46.1	44.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	87.3	0.0	41.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 34. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - hombres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	87.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	69.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	170.4	0.0	81.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 35. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años - mujeres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	179.2	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	92.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad específica en menores de 5 años.

Durante el periodo analizado se registra mayor mortalidad en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 36. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - total.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	33.6	0.0	0.0	69.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	33.6	32.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	69.0	69.3	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	68.8	134.3	65.7	0.0	69.0	69.3	214.6	146.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	36.3	35.3	34.4	0.0	0.0	69.1	69.0	138.5	71.5	73.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	36.3	35.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	68.8	0.0	32.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 37. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - hombres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	65.5	0.0	0.0	133.2	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	65.5	64.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	133.2	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	67.1	196.6	128.3	0.0	0.0	133.9	279.7	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	70.9	68.9	67.1	0.0	0.0	133.3	133.2	133.9	139.9	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	70.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	134.2	0.0	64.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 38. Tasa de mortalidad en menores de 5 años - mujeres.

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	143.5	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	70.5	68.8	0.0	0.0	143.3	0.0	146.4	298.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	143.5	0.0	149.3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	72.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al analizar las tasas de mortalidad materno infantil y niñez del municipio y el departamento, se observa una tasa mayor para el municipio en mortalidad neonatal, infantil y en la niñez. Esta situación es alarmante ya que la tendencia es al aumento, lo que indica que se deben fortalecer las acciones orientadas a la gestión de la salud dentro del periodo de la gestación y hacia la primera infancia desde el componente IAMI y AIEPI.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Causa de muerte	Antioquia	Valdivia	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.5	0.0	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	🟢	🟢
Tasa de mortalidad neonatal	4.9	14.7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad infantil	7.6	14.7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad en la niñez	9.6	14.7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.3	0.0	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.0	0.0	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

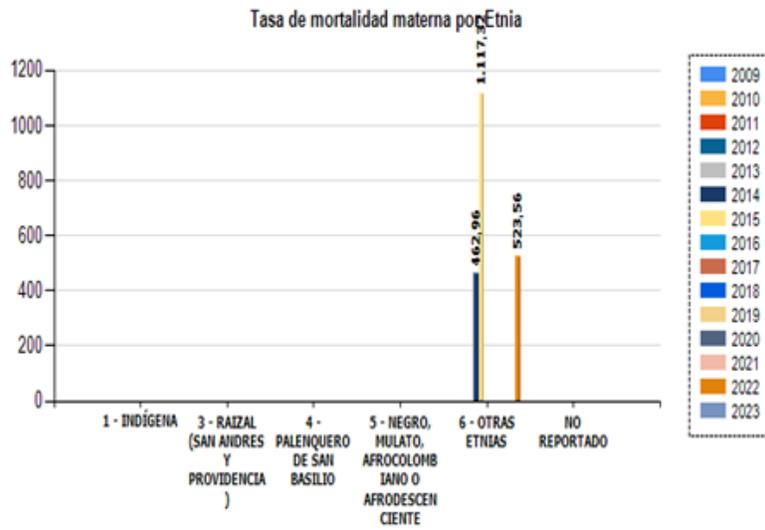




Mortalidad materna por etnia

Los únicos registros existentes para mortalidad materna en el periodo analizado corresponden a los años 2014, 2015 y 2022, casos para los cuales las razones de mortalidad materna según la caracterización social de los eventos en cuestión se definieron como mujeres pertenecientes a otras etnias, es necesario fortalecer las acciones de RPMS y RIAMP para disminuir los indicadores de mortalidades evitables.

Figura 33. Razón de mortalidad materna por etnia.

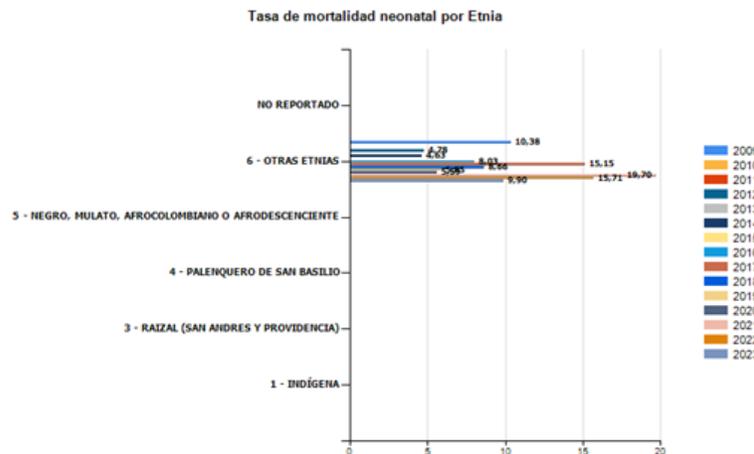


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por etnia

En el municipio de Valdivia - Antioquia constantemente se registran estos casos de mortalidad, asociados a los ingresos tardíos no cumplimiento por parte de las usuarias de las recomendaciones y exámenes que se deben llevar a cabo en cada uno de los controles. Es necesario fortalecer las acciones de la RIAMP.

Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por etnia.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

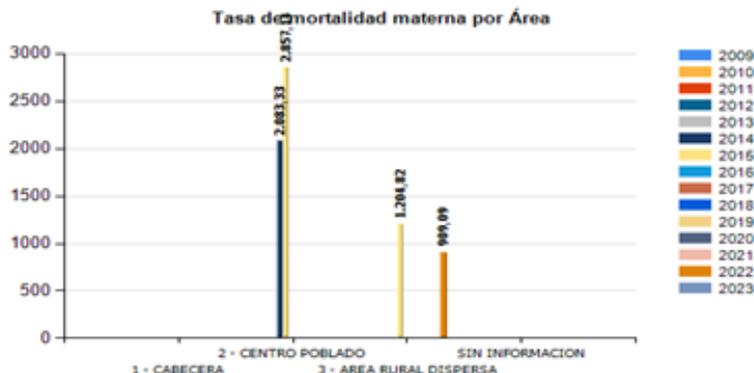




Mortalidad materna por área de residencia

Para el año 2023 no se registra mortalidad materna, en el año 2022 se registraron casos en el área rural. Es importante identificar entonces este factor, ya que se traduce en que las condiciones sociales influyen de gran manera en la posibilidad de ocurrencia de este tipo de sucesos al presentarse situaciones como barreras en el acceso a los servicios de salud por ubicación, transporte, condiciones económicas, temas culturales y nivel educativo, entre otros.

Figura 35. Razón de mortalidad materna por área de residencia.

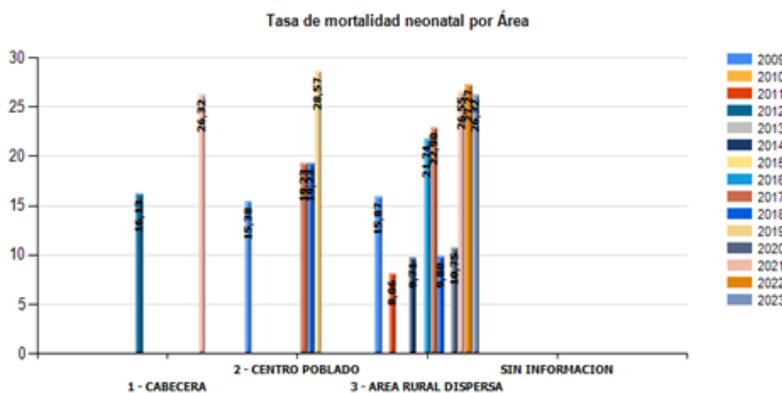


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por área de residencia

De acuerdo con la información registrada se presenta una alta mortalidad neonatal y en su gran mayoría son en zona rural del municipio, es necesario fortalecer las estrategias desarrolladas para las maternas y tener un ingreso oportuno a la ruta materno perinatal, lo cual puede minimizar el riesgo de mortalidad materna y neonatal.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

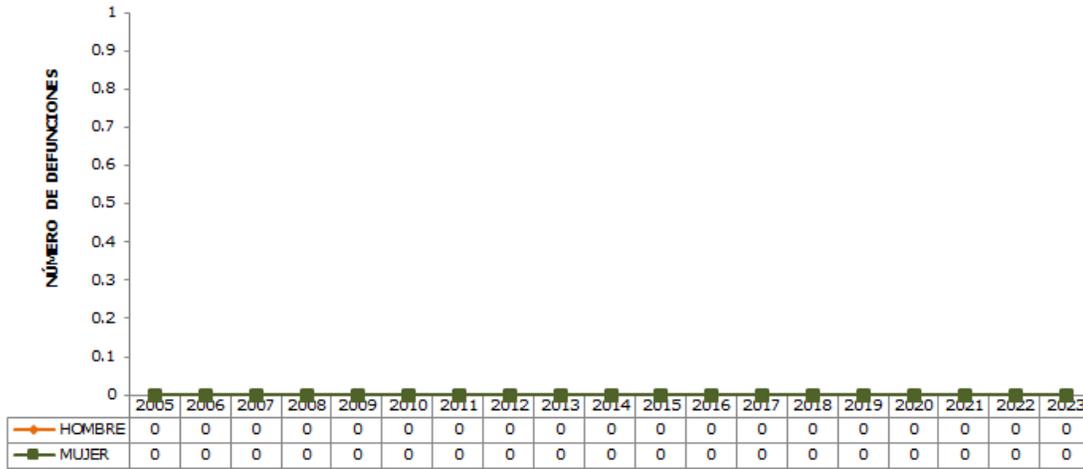
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El comportamiento de las muertes relacionadas con salud mental solo se asocia a epilepsia y registradas para mujeres, desde hace 4 años no se registran casos.



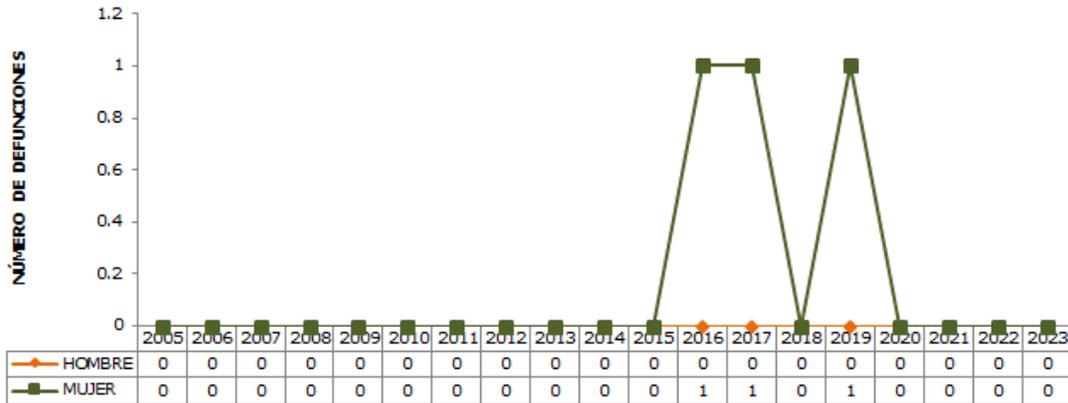


Figura 37. Tasa de mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancia psicoactivas.



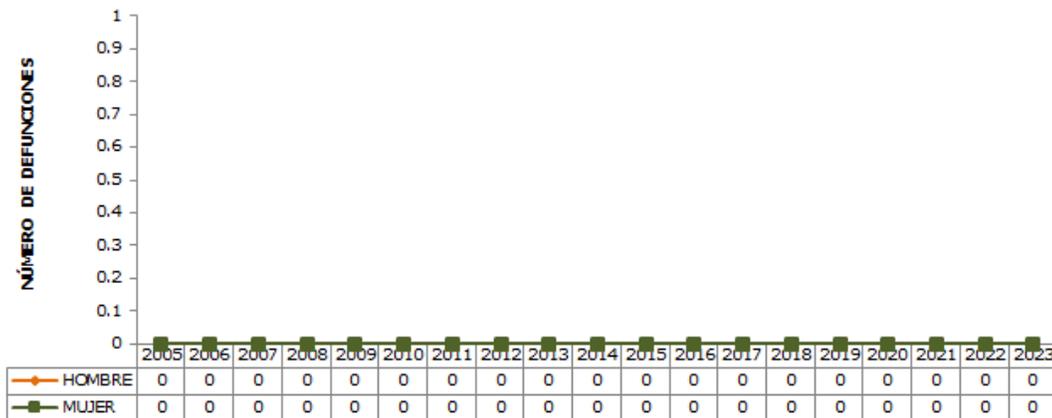
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 38. Tasa de mortalidad por epilepsia.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 39. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El periodo para el análisis comprende los años transcurridos entre el 2014 y el 2023, durante este lapso las causas externas son la causa de mayor incidencia en el municipio de Valdivia - Antioquia.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, neoplasias y signos y síntomas mal definidos las cifras se mantienen estables respecto al comportamiento del periodo analizado.

Para el enfoque en la disminución de tasas de mortalidad se debe tener presente el fortalecimiento en general en la demanda inducida a los servicios de salud por grupos de edad para la detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles y no transmisibles como las de mayor incidencia en este sentido tales como la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipidemias, el cáncer y los desórdenes endocrinológicos.

Las orientaciones no deben ser únicamente de naturaleza individual, sino que, se debe propender por implementación de acciones colectivas que permitan fomentar los estilos de vida saludables y signos de alarma a identificar para enfermedades de mayor incidencia en la comunidad, al igual que aquellas relacionadas con eventos de interés en salud pública.

A nivel institucional es primordial que los servicios de salud cuenten con personal de salud capacitado y suficiente para atender la demanda de la población y orientación según las guías de práctica clínica y las rutas integrales de atención, con la finalidad de propender por la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno.

Con respecto a la mortalidad materna en el municipio de Valdivia - Antioquia, es necesario continuar fortaleciendo acciones encaminadas a lo establecido en la ruta materno perinatal, para garantizar componentes básicos como la consulta preconcepcional, el control prenatal, el parto humanizado y la atención óptima del puerperio.

Estos indicadores hacen un llamado a reforzar y continuar ejecutando los programas y servicios de salud a toda la población, además, de hacer uso de las nuevas RIAS con sus componentes estratégicos y metodológicos con el fin de lograr la captación oportuna de pacientes, la atención integral y la mejoría en la calidad de vida de las personas del municipio, respetándose su derecho a la salud; asimismo, continuar la captación temprana de maternas a los controles prenatales, principalmente en la zona rural y con el adecuado sistema de referencia y contra referencia de la IPS del municipio a fin mejorar la calidad de vida de la población infantil a corto, mediano y largo plazo.

Se debe continuar la captación temprana de maternas a los controles prenatales, principalmente en la zona rural y con el adecuado sistema de referencia y contra referencia de la IPS del municipio con el fin de continuar en cero la mortalidad por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y, mejorar la calidad de vida de la población infantil a corto, mediano y largo plazo



3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en general

Al realizar el análisis correspondiente a las causas de morbilidad por ciclo vital en general es posible identificar como la causa de mayor relevancia las enfermedades no transmisibles, también conocidas como crónicas; las cuales se evidencian principalmente en el adulto mayor. Este tipo de enfermedades corresponden a afecciones de larga duración, con una progresión generalmente lenta y la causa de defunción más importante en el mundo. Este tipo de enfermedades pueden obedecer a predisposiciones genéticas o hereditarias, sin embargo, es de amplio conocimiento actualmente que con la inclusión de hábitos de vida saludables pueden prevenirse desde temprana edad, con la finalidad de evitar tratamientos tediosos y de alto costo, al igual que sintomatología desagradable y con desenlaces fatales para quienes la padecen.

Se registró entre los años 2011 a 2023 un total de 1.142.127 consultas, de las cuales del 92.18% lo aportan las mujeres y el 7.82% restante los hombres; el grupo con mayor número de consultas lo aportó el ciclo vital de personas adultas de 29 a 59 años, siendo las enfermedades no transmisibles las que más aportan a estas atenciones en salud, considerando que la mayor cantidad de población que habita en el municipio de Valdivia - Antioquia pertenece a este rango de edad.

Las condiciones mal clasificadas también cobran relevancia al evidenciarse, por lo que es necesario que se mejore desde el personal sanitario el diagnóstico de patologías basado en la evidencia científica plasmada en guías de práctica clínica y otros protocolos, para de esta manera obtener estadísticas más certeras respecto a la morbilidad de la población.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad total.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2023	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	44.34	34.26	49.78	36.61	29.72	31.16	15.79	19.47	19.04	18.62	16.71	23.26	26.55	-3.29	
	Condiciones perinatales	1.91	4.82	2.49	4.15	0.12	0.47	0.00	1.05	6.04	17.67	17.32	13.79	12.79	1.00	
	Enfermedades no transmisibles	32.36	33.50	26.65	32.81	37.24	19.07	38.16	27.37	31.20	38.39	32.35	35.88	35.01	2.87	
	Lesiones	6.99	7.23	3.37	16.73	17.27	15.89	6.25	9.21	7.23	12.66	14.99	7.84	7.62	0.22	
	Condiciones mal clasificadas	14.39	20.18	17.72	19.71	25.65	43.41	39.80	42.89	36.49	17.67	18.62	19.23	20.03	-0.81	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	30.00	23.84	18.79	21.05	20.43	18.87	19.20	9.64	9.78	8.09	7.30	11.01	10.36	0.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.11	0.08	0.14	0.00	0.50	0.11	0.27	0.07	0.00	0.27	-0.27	
	Enfermedades no transmisibles	46.04	43.29	32.43	41.55	40.86	33.20	42.03	37.55	36.99	51.91	57.24	55.19	56.80	-1.61	
	Lesiones	10.00	13.43	35.65	11.89	19.74	8.68	8.70	8.01	11.67	23.38	17.30	11.48	11.73	-0.25	
	Condiciones mal clasificadas	13.96	19.44	13.13	25.41	28.90	39.12	30.07	44.31	41.45	16.36	18.09	22.33	20.83	1.49	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	14.45	8.39	9.74	11.07	13.00	10.67	4.63	6.99	6.49	3.57	5.43	4.29	4.32	-0.03	
	Condiciones maternas	5.04	8.06	16.77	16.06	13.60	2.41	6.35	2.51	5.20	7.76	8.98	10.95	7.28	3.87	
	Enfermedades no transmisibles	52.41	53.53	45.74	43.37	45.05	33.70	37.56	40.82	36.05	44.69	52.23	53.62	54.79	-1.17	
	Lesiones	9.07	12.80	12.82	13.80	19.52	17.35	11.84	9.73	12.77	23.30	14.75	12.62	12.70	-0.08	
	Condiciones mal clasificadas	19.04	17.22	24.92	25.70	28.83	45.87	39.62	39.95	39.48	20.68	18.60	18.52	20.91	-2.39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	11.67	9.61	8.68	8.02	11.05	8.44	5.26	5.24	5.07	7.84	5.46	7.34	5.91	1.23	
	Condiciones maternas	7.37	10.59	18.32	18.73	15.78	3.49	5.74	4.33	7.74	15.44	15.85	20.38	18.97	1.40	
	Enfermedades no transmisibles	56.08	52.40	44.57	50.12	49.01	34.28	38.44	49.17	45.75	41.07	45.62	40.87	44.97	-4.10	
	Lesiones	7.78	8.56	17.36	18.20	18.98	10.04	14.99	6.91	10.02	11.64	13.25	12.10	12.15	-0.05	
	Condiciones mal clasificadas	17.10	18.84	21.08	24.92	25.17	43.74	35.57	34.36	31.43	24.01	19.81	19.31	18.00	1.31	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	6.97	5.51	6.50	7.46	8.12	7.97	2.84	4.04	4.90	5.88	4.32	0.16	0.18	-0.02	
	Condiciones maternas	0.91	0.94	1.27	0.77	0.84	0.89	0.23	0.94	1.79	3.65	2.97	0.06	0.10	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	69.67	59.37	54.06	66.76	75.24	59.83	26.94	53.65	61.49	62.05	67.21	1.69	2.04	-0.35	
	Lesiones	6.62	5.96	5.26	5.72	6.83	4.90	6.36	4.43	8.51	11.55	9.50	0.21	0.28	-0.07	
	Condiciones mal clasificadas	15.83	28.22	32.91	19.30	18.97	26.31	63.62	36.94	23.31	16.87	16.00	97.88	97.39	0.48	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	6.51	7.11	5.41	9.80	5.18	6.28	5.84	5.85	5.05	4.75	5.13	5.52	6.07	-0.55	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	77.25	76.43	75.57	68.13	76.73	68.82	70.30	70.89	74.21	77.82	77.01	73.79	44.11	29.88	
	Lesiones	5.39	4.14	5.41	7.77	3.95	3.54	5.08	4.69	3.93	5.61	5.66	7.34	5.72	1.82	
	Condiciones mal clasificadas	10.85	12.32	13.61	14.30	14.15	12.37	18.78	18.58	16.72	11.78	12.20	13.35	44.11	-30.75	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

www.valdivia-antioquia.gov.co

Correo electrónico: contactenos@valdivia-antioquia.gov.co

Dirección Carrera 9 N° 8-14

Teléfono: (57) (4) 836 02 46 Fax: (57) (4) 836 04 12



Tabla 41. Principales causas de morbilidad en hombres.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2022-2023	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	45.10	39.63	55.08	40.93	27.84	32.55	17.02	10.67	21.38	18.35	15.89	18.82	27.79	-8.97	
	Condiciones perinatales	0.32	7.37	2.28	0.49	0.12	0.88	0.00	0.00	6.51	19.87	14.49	11.79	15.16	-3.36	
	Enfermedades no transmisibles	28.09	28.11	21.83	31.13	37.00	17.01	24.82	30.90	26.65	33.57	34.57	38.33	30.53	7.20	
	Lesiones	9.31	7.83	4.31	7.11	8.30	7.33	9.22	12.36	10.15	13.16	17.35	11.42	8.13	3.29	
	Condiciones mal clasificadas	17.17	17.05	16.50	20.34	26.74	42.23	48.94	46.07	35.32	15.04	17.70	19.64	18.40	1.24	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	33.99	22.73	12.57	18.16	18.30	17.45	19.18	9.78	9.11	5.64	6.99	9.20	9.93	-0.73	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	41.11	41.74	24.37	35.71	38.77	32.81	45.89	36.59	38.06	49.60	55.75	55.85	57.53	-1.68	
	Lesiones	12.25	18.60	50.87	15.92	12.15	10.16	10.96	18.66	14.88	28.02	22.74	13.26	13.13	0.13	
	Condiciones mal clasificadas	12.65	16.94	12.19	30.20	30.78	39.58	33.97	44.97	37.85	16.75	14.52	21.68	19.41	2.28	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	17.11	5.96	12.10	10.76	14.94	13.35	5.56	9.47	6.49	3.75	4.11	5.05	2.64	2.22	
	Condiciones maternas	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	1.01	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	50.66	57.57	45.82	40.26	36.16	31.62	38.27	34.98	36.73	35.94	55.75	58.83	55.77	3.16	
	Lesiones	14.80	24.07	20.75	29.36	20.03	15.81	29.01	18.52	18.73	43.45	26.55	18.60	22.67	-4.07	
	Condiciones mal clasificadas	17.43	11.41	21.33	19.62	28.86	39.22	27.16	37.04	38.05	16.79	12.58	17.51	18.92	-1.41	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	15.65	12.60	11.02	10.33	11.41	6.48	5.56	5.87	4.71	7.63	7.80	14.35	8.92	5.24	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.43	0.53	0.13	1.83	-1.70		
	Enfermedades no transmisibles	46.52	52.28	34.10	48.50	41.41	29.35	38.89	49.16	50.85	48.40	52.85	39.68	43.61	-3.93	
	Lesiones	23.91	20.38	42.83	33.79	25.49	32.42	38.89	17.04	20.08	26.14	26.51	27.79	30.08	-2.28	
	Condiciones mal clasificadas	13.91	14.75	11.85	17.39	21.69	31.74	16.67	27.93	24.68	17.40	12.31	18.05	15.57	2.28	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	4.38	5.93	8.29	8.25	5.98	6.81	7.26	4.30	6.99	6.93	5.92	9.05	7.31	1.75	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.18	0.02	0.00	0.02	-0.02		
	Enfermedades no transmisibles	63.86	66.46	62.13	63.68	61.72	58.51	44.02	60.68	52.52	57.48	61.05	57.62	62.54	-4.92	
	Lesiones	18.80	16.14	15.18	12.60	16.01	10.84	34.40	19.69	17.22	21.94	18.63	18.18	14.65	3.33	
	Condiciones mal clasificadas	12.97	11.48	15.40	15.47	16.29	23.84	14.32	25.33	23.21	13.47	14.38	15.15	15.48	-0.33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	6.12	6.30	5.18	11.60	4.50	6.24	2.74	6.55	5.28	3.60	3.86	5.90	5.51	0.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	75.33	74.41	71.27	62.38	75.59	65.97	68.95	64.17	74.97	78.79	75.67	70.33	43.81	26.52	
	Lesiones	7.46	6.30	9.07	13.48	5.19	4.90	10.96	6.55	4.11	4.70	6.52	10.46	6.87	3.80	
	Condiciones mal clasificadas	11.09	12.99	14.47	12.54	14.72	22.89	17.35	22.73	15.63	12.91	13.95	13.30	43.81	-30.51	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en mujeres.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2022-2023	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	43.52	27.68	42.56	32.66	31.63	29.61	14.72	27.23	16.57	19.00	17.71	28.04	24.91	3.13	
	Condiciones perinatales	3.63	1.69	2.77	7.49	0.12	0.00	0.00	1.98	5.55	4.51	20.74	15.95	9.64	6.30	
	Enfermedades no transmisibles	36.96	40.11	38.22	34.34	37.48	11.38	49.69	24.26	36.00	33.12	29.68	38.24	36.30	-3.06	
	Lesiones	4.49	6.50	2.08	6.38	6.23	4.28	3.68	6.44	4.16	11.94	12.14	3.99	6.94	-2.95	
	Condiciones mal clasificadas	11.40	24.01	19.38	19.13	24.53	44.74	31.90	40.10	37.71	12.44	19.73	18.78	22.21	-3.42	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	26.35	25.26	31.15	24.36	22.36	20.47	19.23	9.52	10.55	11.11	7.59	12.84	10.76	2.08	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.23	0.15	0.29	0.00	0.91	0.11	0.60	0.13	0.00	0.53	-0.53	
	Enfermedades no transmisibles	50.54	45.26	48.46	48.24	42.75	33.63	37.69	38.32	35.78	54.76	58.61	54.52	56.12	-1.60	
	Lesiones	7.94	6.84	5.38	7.26	7.55	7.02	6.15	7.48	8.03	7.66	12.28	9.67	10.44	0.78	
	Condiciones mal clasificadas	15.16	22.63	15.00	19.91	27.19	38.60	36.92	43.76	45.53	15.87	21.39	22.98	22.15	-0.73	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	13.07	10.34	8.44	11.27	12.07	9.43	4.28	5.46	6.49	3.45	6.05	3.73	5.40	-1.68	
	Condiciones maternas	7.64	13.72	10.51	19.69	15.34	3.52	8.79	4.06	8.18	12.93	12.70	18.95	11.98	6.37	
	Enfermedades no transmisibles	53.31	50.30	45.70	45.24	49.34	36.67	37.29	44.42	35.67	50.58	50.59	49.81	54.16	-4.35	
	Lesiones	6.11	3.78	8.44	4.45	4.43	3.43	5.23	4.31	9.36	19.74	19.24	8.26	6.27	1.38	
	Condiciones mal clasificadas	19.86	21.87	26.91	29.34	28.82	48.95	44.42	41.75	40.30	33.29	21.41	19.25	22.18	-2.93	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	10.76	8.45	7.42	7.17	10.94	8.97	5.15	4.98	5.28	7.94	4.07	4.33	4.74	-0.41	
	Condiciones maternas	9.06	14.70	12.70	11.97	7.51	4.44	8.05	6.16	12.43	23.11	24.99	29.08	25.64	3.14	
	Enfermedades no transmisibles	58.27	52.45	50.22	50.73	51.28	35.62	38.26	49.17	42.89	37.33	41.31	41.39	45.50	-4.11	
	Lesiones	4.08	3.96	3.60	2.42	4.07	3.98	5.37	2.61	3.79	4.24	5.35	5.36	5.18	0.18	
	Condiciones mal clasificadas	17.83	20.44	26.07	27.71	26.21	46.99	43.18	37.09	35.60	27.38	24.28	19.84	18.94	0.00	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	7.80	5.34	5.99	7.16	9.00	8.31	2.14	3.95	3.81	5.22	3.54	0.08	0.11	-0.03	
	Condiciones maternas	1.20	1.30	1.63	1.06	1.19	1.15	0.27	1.26	2.69	5.84	4.41	0.06	0.10	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	71.54	56.67	51.78	67.94	80.83	60.85	24.23	51.27	66.17	64.94	70.23	1.21	1.40	-0.19	
	Lesiones	2.71	2.07	2.47	3.06	3.03	3.16	1.90	2.66	3.97	14.99	5.02	0.06	0.13	-0.07	
	Condiciones mal clasificadas	16.75	34.62	38.12	20.78	15.95	27.03	71.46	40.86	23.37	19.02	16.80	98.58	98.25	0.33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	6.80	7.70	5.56	7.94	5.66	6.30	7.03	5.32	4.88	5.66	6.07	5.18	6.49	-1.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	78.64	77.89	78.48	74.07	77.53	70.31	70.83	75.91	73.65	77.06	78.00	76.27	44.32	32.34	
	Lesiones	3.88	2.57	2.93	1.86	3.07	2.83	2.81	3.29	3.80	16.33	5.02	4.65	4.86	-0.21	
	Condiciones mal clasificadas	10.68	11.84	13.03	16.13	13.74	20.57	19.33	15.48	17.50	10.88	10.91	13.40	44.32	-30.92	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Morbilidad específica por subgrupo total

Condiciones transmisibles y nutricionales

La morbilidad específica relacionada con condiciones transmisibles y nutricionales aporta uno de los grupos con mayor cantidad de atenciones, donde se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Condiciones maternas perinatales

Las condiciones maternas se ubican en el tercer grupo de consulta más alto para este subgrupo de causas de morbilidad. Se debe tener presente que la población en su mayoría es rural, lo que se relaciona directamente con menores niveles de educación y dificultad en el acceso a los servicios de salud, lo cual puede ser un factor determinante para no seguir al pie de la letra las indicaciones brindadas por los profesionales de salud durante la gestación, así mismo, la baja escolaridad y algunas condiciones culturales obstaculizan una atención adecuada y eficaz puesto que muchas creencias y cuidados ancestrales son implementadas antes de recurrir a las instituciones de salud.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares representan la proporción más alta de las consultas durante todo el periodo analizado, sin embargo, se destaca un aumento en comparación al año inmediatamente anterior, por lo que se convierte en prioridad continuar brindando educación para la salud enfocada en hábitos de vida saludables, alcoholismo, consumo de tabaco, sedentarismo, obesidad y demás factores de riesgo comunes en la población

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias externas se presentan una tendencia al aumento durante el periodo analizado, esto amerita aumentar las acciones enmarcadas en la buena convivencia ciudadana, el orden público, la seguridad vial y el cumplimiento de la ley vigilada por la fuerza pública.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo total.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													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)	46.9	47.4	47.7	41.6	36.0	33.5	28.9	45.6	51.3	61.8	61.4	53.5	51.9	1.7	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45.0	49.7	48.8	52.9	60.1	63.3	65.5	52.5	43.4	30.1	26.8	36.8	35.9	0.8	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8.2	2.9	3.5	5.4	3.9	3.2	5.6	1.9	5.3	8.1	11.8	9.7	12.2	-4.5	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.4	86.0	92.7	85.2	89.7	87.6	100.0	99.3	84.2	81.4	79.2	81.2	83.5	-1.3	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.6	14.0	7.3	14.8	0.3	2.4	0.0	0.7	15.8	18.6	20.8	18.8	16.5	2.7	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.9	2.4	2.0	2.6	1.5	0.3	0.7	0.4	1.6	3.5	4.0	5.0	5.7	-1.7	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.1	1.1	0.6	0.6	0.7	0.5	1.0	1.1	1.0	1.2	2.4	1.7	1.9	-6.2	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.3	1.5	1.1	1.5	1.3	1.6	2.4	3.2	3.3	5.0	3.8	3.0	3.5	-1.4	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.4	4.6	4.7	4.3	4.2	4.5	5.2	5.4	5.7	4.4	4.3	4.4	5.2	0.8	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.8	7.4	4.7	5.9	3.9	5.1	5.4	8.7	10.8	10.1	11.0	13.3	11.5	1.8	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.4	4.2	4.0	4.7	3.6	4.1	6.4	4.7	4.3	2.8	5.9	5.1	4.7	0.8	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	114.9	114.3	119.4	118.0	128.2	123.4	117.5	127.4	123.5	122.6	119.9	117.2	115.9	1.5	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.3	6.2	4.1	4.5	4.1	3.7	4.7	3.1	4.1	3.8	3.8	3.9	3.8	0.1	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.3	7.5	7.3	7.7	5.7	4.8	5.1	3.5	4.9	5.8	6.2	8.2	6.9	1.1	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.3	15.8	13.1	16.8	15.5	13.2	15.0	12.5	14.4	13.4	13.0	12.5	12.2	0.8	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.6	7.8	8.1	7.2	9.3	7.2	6.0	4.3	6.4	6.0	3.6	4.4	4.5	-6.2	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.1	12.4	12.7	14.0	12.3	11.5	13.6	11.4	12.2	10.9	10.4	10.8	11.3	-6.5	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.2	
Condiciones orales (K00-K14)	11.4	13.7	17.7	11.8	9.3	11.6	16.8	13.8	7.4	10.0	11.2	9.7	12.2	-4.6		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.6	7.1	2.1	3.4	4.9	3.9	4.3	3.9	4.9	5.6	4.7	4.9	6.5	-1.6	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.4	0.2	0.1	0.1	2.4	0.6	1.7	0.0	5.9	0.3	2.1	0.9	1.3	-1.4	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.5	0.1	0.1	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.1	92.6	97.7	96.5	92.7	95.5	94.0	96.1	88.9	94.1	93.0	93.7	92.0	1.8	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 44. Principales causas de morbilidad especifican por subgrupo en hombres.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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)	50.4	43.2	44.5	43.7	36.2	33.0	31.5	57.6	54.1	63.6	62.4	63.0	51.8	1.9	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40.1	53.6	52.9	49.8	59.7	63.3	67.6	41.2	43.2	29.1	29.5	32.1	38.2	-6.1	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9.5	3.2	2.6	6.4	4.2	3.7	0.9	1.2	2.7	7.4	8.1	5.0	10.0	-5.1	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.0	11.1	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#IDV/01	2.2	6.7	12.3	1.6	11.3	-5.7	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.0	88.9	89.0	100.0	100.0	100.0	100.0	#IDV/01	97.8	93.3	87.7	98.4	88.7	9.0	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.6	2.0	2.9	4.6	2.7	0.3	1.2	0.5	1.7	5.2	4.9	7.4	5.5	-1.0	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.6	0.5	0.2	0.5	0.9	0.3	1.2	0.8	1.0	1.0	2.2	1.4	1.5	-4.1	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.7	0.8	1.3	1.7	1.5	1.0	2.2	2.9	2.7	6.4	2.8	2.2	3.2	-1.0	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.0	3.5	4.8	3.9	2.7	3.7	5.1	3.9	3.7	3.1	2.5	2.4	3.6	-1.2	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.0	10.5	8.1	7.1	4.5	5.7	4.4	10.3	15.4	11.8	13.4	13.9	11.1	2.0	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.8	4.1	6.3	5.5	4.5	3.9	7.4	5.3	4.8	3.1	5.3	5.1	5.1	0.0	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.9	11.6	11.6	11.7	12.5	12.3	16.9	25.5	21.7	16.0	20.5	18.0	16.5	1.1	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.2	7.7	5.5	5.9	5.8	6.4	9.8	4.6	4.1	4.2	4.6	4.1	4.5	-4.4	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.6	6.0	5.6	6.3	5.3	4.6	4.7	4.6	4.5	6.3	6.5	7.3	7.7	-0.5	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.8	9.4	7.4	9.3	10.6	6.7	8.3	7.7	10.2	12.1	11.0	11.0	11.1	-0.1	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.7	7.6	7.5	7.8	10.0	8.5	7.4	6.4	9.8	9.2	4.1	5.4	5.5	-0.1	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.0	13.8	14.0	11.5	12.3	11.8	13.9	12.7	11.5	12.5	10.1	10.2	10.7	-0.5	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.8	1.2	0.3	0.1	0.5	0.4	0.5	0.7	0.5	0.4	0.8	1.4	1.0	0.0	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.2	20.2	19.8	14.6	11.2	19.6	16.9	14.1	8.3	8.8	11.3	10.2	12.8	-2.6	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.8	5.1	1.6	3.0	4.3	3.4	3.9	4.3	4.6	5.4	4.7	3.6	8.2	-4.6	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.7	0.1	2.6	0.9	0.1	0.0	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.3	0.7	0.2	0.0	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.2	94.7	98.3	97.0	92.4	96.6	94.3	95.7	94.3	94.5	92.4	94.8	91.5	3.3	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 45. Principales causas de morbilidad especificas por subgrupo en mujeres.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	44.3	50.9	50.7	40.0	36.0	33.8	27.5	38.3	48.7	60.5	60.7	44.8	51.9	-1.1	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48.5	46.4	45.1	55.4	60.3	63.3	64.2	59.4	43.6	30.9	24.7	41.1	34.1	7.0	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7.2	2.7	4.2	4.6	3.8	2.9	8.3	2.3	7.7	8.6	14.6	14.0	14.0	0.0	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.3	97.1	96.4	85.9	100.0	100.0	100.0	99.3	93.5	89.2	88.0	88.6	94.0	-5.4	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11.7	2.9	3.6	14.1	0.0	0.0	0.0	0.7	6.5	7.1	13.0	11.4	6.0	5.9	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.5	2.6	1.6	1.6	1.0	0.2	0.5	0.4	1.6	2.3	3.4	3.6	5.8	-2.2	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.3	1.4	0.7	0.6	0.6	0.6	0.9	1.3	0.9	1.2	2.5	1.9	2.2	-0.3	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.1	1.8	1.0	1.4	1.2	1.9	2.4	3.3	3.6	4.1	4.4	3.5	3.6	-0.1	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.5	5.2	4.7	4.5	4.8	4.8	5.3	6.1	6.9	5.2	5.4	5.6	6.2	-0.6	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.1	5.7	3.1	5.3	3.7	4.9	5.7	8.0	8.1	9.0	9.6	12.9	11.8	1.2	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.8	4.2	3.0	4.3	3.2	4.2	6.0	4.4	3.9	2.6	6.2	5.0	4.4	0.8	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.9	15.9	21.0	18.4	28.5	23.4	17.7	28.3	24.6	27.6	19.6	16.7	15.6	1.3	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.6	5.3	3.5	3.9	3.4	2.7	2.7	2.4	4.1	3.6	3.3	3.7	3.3	0.0	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.8	8.4	8.1	8.4	5.9	4.9	5.2	3.0	5.1	5.6	6.0	8.8	6.5	2.3	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21.0	19.5	15.7	20.6	17.6	15.7	17.5	14.9	17.0	14.3	14.1	13.5	12.8	0.0	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.8	7.9	8.4	6.8	9.0	6.8	5.5	3.3	4.4	3.9	3.3	3.7	4.0	-0.2	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.8	11.6	12.1	13.3	12.4	14.8	13.5	10.7	12.6	9.8	10.6	11.2	11.6	-0.4	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.3	0.6	0.2	0.6	0.2	0.1	0.4	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4	0.1	
	Condiciones orales (K00-K14)	10.6	10.0	16.7	10.3	8.5	15.0	16.7	13.6	6.8	10.8	11.2	9.3	11.9	-2.6	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.8	12.3	3.9	4.5	5.9	4.5	5.3	3.3	5.4	6.0	4.8	7.6	4.0	3.8	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.0	0.6	0.6	0.3	0.9	1.5	1.5	0.0	15.4	0.7	1.1	1.1	3.2	-4.1	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.2	87.0	95.6	95.2	93.2	93.9	93.2	96.7	79.1	93.3	94.1	91.3	92.8	-1.5	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental es un tema complejo en las comunidades ya que no se acostumbra a consultar con mayor frecuencia cuando es necesario, en el periodo de análisis preocupa el aumento en consultas por depresión y en curso de vida primera infancia, en el resto de curcos de vida las consultas aumentan considerablemente por trastornos mentales.

Es necesario fortalecer las zonas de escucha y mejorar la activación de la ruta de salud mental para garantizar una atención oportuna.





Tabla 46. Principales causas de morbilidad específicas salud mental total.

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)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.88	9.38	66.67	68.18	72.73	65.00	100.00	50.00	51.43	59.18	73.17	54.85	5.35	-49.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.16	2.44	0.00	0.38	0.38	
	Epilepsia	94.12	90.68	33.33	31.82	27.27	15.00	0.00	50.00	20.00	26.53	9.76	5.38	3.47	-11.91	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.43	6.12	1.43	30.07	90.81	64.74		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.83	75.00	57.14	40.00	56.52	8.57	27.27	88.37	86.67	66.67	63.85	60.67	69.93	9.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	28.57	25.00	42.86	40.00	26.09	57.14	72.73	4.65	4.95	26.19	7.69	31.46	18.74	-22.72	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	3.50	-8.86	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	20.00	17.39	14.29	0.00	6.98	7.88	7.14	28.46	17.87	17.83	9.87	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12.82	90.00	69.23	47.58	48.00	62.96	76.92	40.63	42.50	56.16	55.36	58.59	53.89	-4.70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	20.16	2.00	0.00	0.00	9.38	0.50	0.34	3.75	12.36	3.35	0.99	
	Epilepsia	84.62	0.00	23.08	26.61	26.00	29.63	23.08	40.63	32.00	19.93	5.00	14.64	2.27	-1.37	
	Depresión	2.56	0.00	3.85	0.81	16.00	0.00	0.00	0.00	2.50	19.25	16.79	6.41	19.56	-8.86	
	Ansiedad	0.00	10.00	3.85	4.84	16.00	17.41	0.00	9.38	2.50	24.32	19.11	18.01	30.94	12.93	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.25	54.81	63.33	56.19	63.25	71.43	45.83	38.39	71.32	72.93	71.26	51.48	57.09	5.60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.27	29.81	0.00	1.90	1.71	0.00	0.00	8.93	3.58	10.54	8.16	12.35	3.54	11.19	
	Epilepsia	108.86	7.69	10.00	16.19	13.68	17.86	50.00	46.43	3.96	7.73	2.43	12.25	16.17	3.92	
	Depresión	2.53	3.85	13.33	2.86	1.71	3.57	0.00	4.46	19.25	0.70	5.92	28.66	17.79	-20.87	
	Ansiedad	5.06	3.85	13.33	22.86	19.66	17.14	4.17	1.79	1.89	8.08	12.23	15.25	25.40	10.15	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.67	50.50	61.76	65.22	75.00	62.50	69.09	67.74	66.24	60.51	59.20	60.14	56.08	-4.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14.46	36.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	2.02	3.43	7.47	17.77	3.06	2.29	
	Epilepsia	8.43	10.00	23.53	6.52	3.29	18.75	10.91	7.17	12.11	3.01	10.57	14.73	3.34	-1.39	
	Depresión	0.00	1.00	5.88	11.96	7.89	17.50	1.82	16.85	9.72	4.92	2.99	15.79	16.40	0.61	
	Ansiedad	8.43	2.50	18.82	16.30	13.82	11.25	18.18	7.53	9.91	7.23	19.77	28.57	31.11	2.54	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	80.00	87.10	88.24	75.95	88.16	85.71	66.90	72.14	65.60	48.72	73.45	75.43	1.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	5.88	0.00	1.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.43	0.85	1.50	0.65	
	Epilepsia	0.00	10.00	16.45	0.00	6.33	2.63	0.00	10.56	5.71	18.40	29.49	14.80	3.34	-1.46	
	Depresión	0.00	5.00	0.00	0.00	6.33	0.00	0.00	9.86	6.43	6.40	2.99	15.08	3.46	-1.62	
	Ansiedad	0.00	5.00	16.45	5.88	11.39	7.89	14.29	12.68	5.71	9.60	18.38	15.82	16.26	0.44	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 47. Principales causas de morbilidad específicas salud mental hombre.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	0.00	66.67	60.00	70.00	83.33	100.00	100.00	45.45	58.56	64.00	54.72	2.49	-52.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	Epilepsia	85.71	100.00	33.33	40.00	30.00	16.67	0.00	0.00	31.82	33.33	6.00	18.87	2.29	-15.57
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.64	11.11	0.00	26.42	95.01	64.80
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	60.00	66.67	37.50	66.67	33.33	25.00	95.83	85.38	62.16	61.33	54.48	60.96	6.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	25.00	40.00	33.33	37.50	11.11	85.56	75.00	4.17	6.15	29.73	3.33	38.55	15.07	-24.48
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	25.00	22.22	11.11	0.00	0.00	8.46	8.11	25.33	5.97	33.97	18.00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	87.50	63.64	48.04	50.00	62.50	60.00	71.43	56.25	75.00	61.84	59.89	56.25	-3.64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	0.00	0.00	24.51	3.33	0.00	0.00	21.43	0.00	1.09	3.16	0.71	3.44	2.72
	Epilepsia	#iDIV/0!	0.00	27.27	25.49	20.00	29.17	40.00	7.14	11.72	4.35	19.21	10.34	2.19	-8.15
	Depresión	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.98	26.67	0.00	0.00	0.00	31.25	16.30	17.24	5.70	15.94	0.23
	Ansiedad	#iDIV/0!	112.50	19.09	0.98	0.00	8.33	0.00	0.00	0.78	3.26	18.55	23.35	32.19	8.84
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	56.98	61.90	50.65	46.15	69.23	40.00	26.32	76.54	76.03	77.84	54.07	59.86	5.80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.00	34.88	0.00	2.60	3.08	0.00	0.00	13.16	7.53	9.72	10.95	9.35	15.19	-4.16
	Epilepsia	50.00	5.81	4.29	16.88	23.08	23.08	40.00	59.21	4.69	19.29	3.13	8.54	18.82	0.29
	Depresión	0.00	0.00	4.29	0.00	0.00	0.00	0.00	1.32	0.49	0.00	3.13	18.54	17.61	-0.92
	Ansiedad	0.00	2.33	9.52	29.87	27.69	17.69	20.00	0.00	0.74	4.97	4.95	19.51	18.51	-1.00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.50	47.37	64.29	78.13	88.00	63.41	61.34	70.83	62.16	64.33	58.66	67.92	53.36	-14.56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	80.00	42.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.04	17.43	14.61	19.45	2.08	4.08	1.99
	Epilepsia	7.50	10.53	8.57	6.25	0.00	9.76	80.77	13.54	8.24	4.21	11.25	17.08	15.52	-1.57
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	11.46	14.05	3.09	0.00	2.08	15.76	3.67
	Ansiedad	0.00	0.00	7.14	15.63	10.00	26.83	7.69	3.13	8.11	13.76	10.64	20.83	31.29	10.46
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	88.89	100.00	88.00	84.21	#iDIV/0!	57.89	77.03	91.48	54.85	81.51	53.96	-27.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.26	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.84	0.38	-0.46	
	Epilepsia	0.00	0.00	3.70	0.00	12.00	10.53	#iDIV/0!	42.11	2.16	5.71	33.08	14.40	19.06	0.65
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#iDIV/0!	0.00	5.41	2.86	0.00	5.04	4.15	-0.89
	Ansiedad	0.00	0.00	7.41	0.00	0.00	0.00	#iDIV/0!	0.00	5.41	0.00	11.98	4.20	32.45	28.26

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tabla 48. Principales causas de morbilidad específicas salud mental mujeres.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.70	12.00	#DIV/0!	75.00	100.00	57.14	100.00	0.00	61.54	63.64	87.50	54.34	50.79	-3.65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.18	16.25	0.00	3.17	3.17
	Epilepsia	96.30	88.00	#DIV/0!	25.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	18.18	0.00	1.33	2.22	8.89
	Depresión	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	42.86	0.00	0.00	17.69	0.00	6.25	32.22	33.81	-8.41
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.57	100.00	0.00	50.00	50.00	20.00	33.33	78.95	91.48	100.00	67.27	79.55	79.29	-0.26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	33.33	0.00	100.00	50.00	35.71	60.00	66.67	5.26	0.00	0.00	0.00	6.82	1.14	-4.68
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	0.00	17.14	7.14
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	20.00	0.00	15.79	5.71	0.00	2.73	13.64	11.43	-2.21
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12.82	100.00	73.33	45.45	45.00	66.67	97.50	16.67	18.06	47.50	52.94	57.62	52.81	-4.81
	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	1.39	0.00	0.25	3.58	3.31	-0.27	
	Epilepsia	84.62	0.00	20.00	31.82	40.00	33.33	12.50	66.67	68.06	12.50	3.43	0.40	2.30	1.90
	Depresión	2.56	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	6.94	6.00	0.34	24.37	11.22	13.15	-8.15
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	22.73	15.00	0.00	0.00	16.67	5.56	34.00	23.04	14.04	30.36	16.32
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17.39	44.44	66.67	71.43	84.62	73.33	47.37	63.89	54.40	59.43	52.09	50.62	53.17	2.56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	14.15	0.00	0.00	1.22	1.22	
	Epilepsia	73.91	16.67	0.00	4.29	1.92	3.33	52.63	19.44	1.60	0.94	0.38	0.14	2.44	2.30
	Depresión	2.90	22.22	11.11	10.71	3.85	6.67	0.00	11.11	37.60	3.77	4.07	35.43	18.05	27.38
	Ansiedad	5.80	11.11	22.22	3.57	9.62	6.67	0.00	5.56	5.60	21.70	33.46	13.82	35.12	21.31
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.42	68.37	60.00	58.33	68.63	61.54	71.43	66.22	67.76	59.11	59.52	57.79	57.77	-0.02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.00	14.21	0.18	0.38	2.44	2.06	
	Epilepsia	9.30	6.90	20.00	6.67	4.90	7.69	4.76	3.83	9.82	2.57	10.17	4.02	2.00	-0.02
	Depresión	0.00	6.90	10.00	18.33	10.78	5.38	2.38	19.67	11.84	19.26	4.81	6.91	6.80	-0.10
	Ansiedad	16.28	17.24	10.00	16.67	15.69	5.38	21.43	9.84	10.58	4.84	5.32	30.90	30.99	0.09
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	75.00	75.00	75.00	70.37	89.47	85.71	68.29	66.67	55.56	44.76	69.36	84.88	15.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	0.85	1.99	1.14
	Epilepsia	0.00	12.50	25.00	0.00	3.70	0.00	0.00	5.69	19.70	23.33	33.57	2.98	0.83	-2.15
	Depresión	0.00	6.25	0.00	0.00	9.26	0.00	0.00	11.38	17.58	7.78	4.90	15.11	3.16	-1.95
	Ansiedad	0.00	6.25	0.00	12.50	16.67	10.53	14.29	14.63	6.06	13.33	6.08	21.70	19.14	-2.57

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La tendencia de los eventos de alto costo presenta una tendencia fluctuante. Aunque se debe realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades relacionadas en la etapa inicial de eventos de alto costo, por lo que se debe continuar fortaleciendo el componente preventivo en salud.

Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.

Evento	Antioquia	Valdivia	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	1.78	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
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	0.00	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	6.92	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
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 linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Según la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial se evidencia que las cifras del departamento se mantuvieron por encima de las del municipio. Estas condiciones de salud juegan un papel importante en los planes de salud a corto, mediano y largo plazo puesto que son parte del resultado de una vida sin buenos hábitos de vida saludable, por lo tanto, en el municipio se deben intensificar las acciones de autocuidado, actividad física y lograr sensibilizar a la población en la importancia de estos temas para la salud y bienestar propio y colectivo.





Tabla 50. Morbilidad específica por eventos precursores.

Evento	Antioquia	Valdivia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	8.60	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	54.40	▲	▲	▲	▲	▲	▲

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los EISP que más se presentan en el municipio son las zoonosis y ETV, esto asociado a las condiciones de vida, con respecto a la comparativa con el departamento estadísticamente esta mejor el municipio asociado a la cantidad de EISP presentados y la población en la que se presenta. La Secretaría de Seguridad Social y Familia viene creando redes de trabajo comunitario con el fin de mejorar la notificación oportuna y la atención integral en salud.

Tabla 51. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.

Evento	Antioquia	Valdivia	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	16	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	19	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
205 - CHAGAS	1	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
210 - DENGUE	5241	8	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
220 - DENGUE GRAVE	81	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
230 - DIFTERIA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	17	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
305 - TRACOMA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
340 - HEPATITIS B	275	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
341 - HEPATITIS C	247	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
342 - ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INSUJETA	6818	3	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	14	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	13	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	9	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	99	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	3	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
450 - LEPTA	6	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE	14	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
480 - MALARIA MALARIE	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
490 - MALARIA VIVAX	14867	34	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
495 - MALARIA COMPLICADA	299	2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	19	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	6	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
610 - PARALISIS FLACIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
620 - PAROTIDITIS	744	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
670 - RABIA HUMANA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
710 - RUBIOLA	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
730 - SARAMPION	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
739 - SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
740 - SIFILIS CONGÉNITA	156	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
750 - SIFILIS GESTACIONAL	1237	5	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
760 - TETANOS ACCIDENTAL	2	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
800 - TOSFERINA	6	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
825 - TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	145	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	46	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
895 - ZIKA	5	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	

Fuente: INS-SISPRO-MSPS



3.2.7 Morbilidad población migrante

A pesar de las elevadas cifras presentadas a nivel nacional respecto a presencia de población migrante el municipio cuenta con una cantidad mínima dentro de su territorio, ya que no oferta opciones de empleo que sean atractivas para las necesidades económicas que deben suplir estas personas. A pesar de esto, la población presente es atendida de manera integral desde los servicios de salud ofertados por la administración municipal.

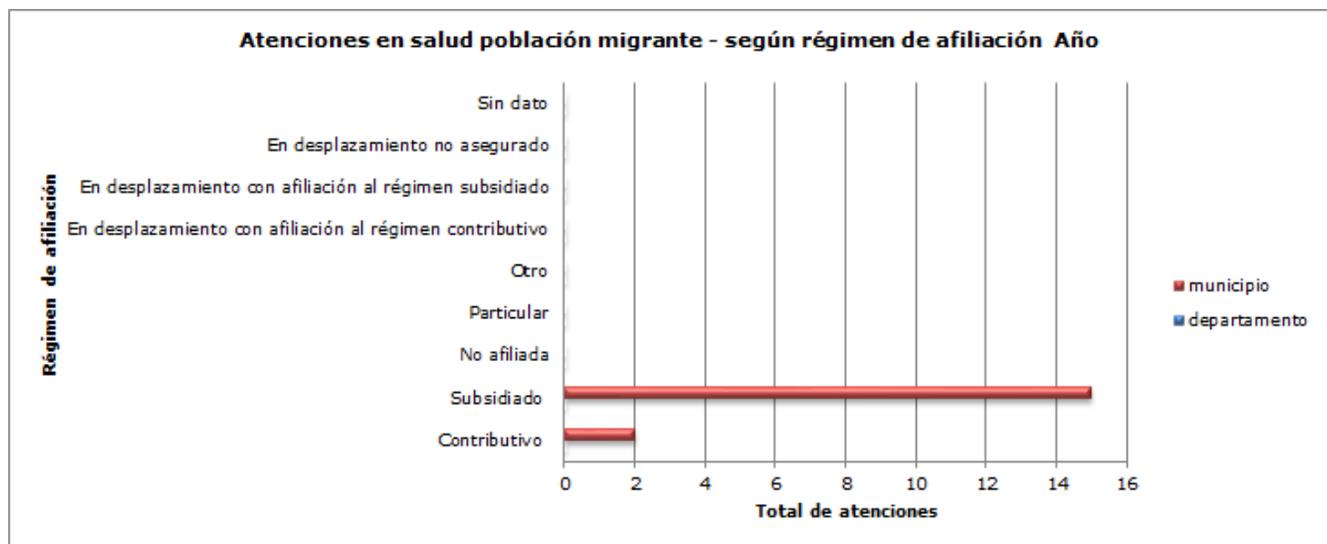
Se le garantiza la afiliación al régimen de salud con el fin de garantizar una oportuna atención y garantizar el derecho fundamental a la salud, de igual manera los que no cuente con documento permitidos para la afiliación se les garantiza la atención en salud a través de recursos propios del municipio.

Tabla 52. Atenciones en salud de la población migrante.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	2	11.8	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
Subsidiado	15	88.2	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
No afiliada	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
Particular	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
Otro	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
Sin dato	0	0.0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	17	100	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 40. Afiliación en salud de la población migrante.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Valdivia - Antioquia se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los





eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 - 5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12 -17 años), juventud (18 - 28 años), adultez (29 - 59 años) y vejez (Mayores de 60 años), que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, y condiciones mal clasificadas.

Al realizar el análisis correspondiente a las causas de morbilidad por ciclo vital en general es posible identificar como la causa de mayor relevancia las enfermedades no transmisibles, también conocidas como crónicas; las cuales se evidencian principalmente en el adulto mayor. Este tipo de enfermedades corresponden a afecciones de larga duración, con una progresión generalmente lenta y la causa de defunción más importante en el mundo. Este tipo de enfermedades pueden obedecer a predisposiciones genéticas o hereditarias, sin embargo, es de amplio conocimiento actualmente que con la inclusión de hábitos de vida saludables pueden prevenirse desde temprana edad, con la finalidad de evitar tratamientos tediosos y de alto costo, al igual que sintomatología desagradable y con desenlaces fatales para quienes la padecen.

Las condiciones mal clasificadas también cobran relevancia al evidenciarse como la segunda causa de mayor morbilidad para la población en general, por lo que es necesario que se mejore desde el personal sanitario el diagnóstico de patologías basado en la evidencia científica plasmada en guías de práctica clínica y otros protocolos, para de esta manera obtener estadísticas más certeras respecto a la morbilidad de la población.

Las enfermedades cardiovasculares representan la proporción más alta de las consultas durante todo el periodo analizado, se convierte en prioridad continuar brindando educación para la salud enfocada en hábitos de vida saludables, alcoholismo, consumo de tabaco, sedentarismo, obesidad y demás factores de riesgo comunes en la población

La mayor causa de consulta en término de salud mental, fueron los trastornos mentales y del comportamiento, pero llama la atención que en la primera infancia la depresión toma mayor relevancia y aumentan las consultas.

En cuanto a eventos de notificación obligatoria por las condiciones del territorio los EISP que más se notifican al SIVIGILA son los zoonóticos y ETV, a lo cual se le debe garantizar un oportuno tratamiento y seguimiento.

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

La Cartografía Social desarrollada con todos los actores del sistema, grupos representativos y grupos vulnerables del municipio nos facilitó el desarrollo de una cartografía social participativa, que incluya sus veredas y diversos sectores, para identificar y comprender colectivamente sus dinámicas, recursos y necesidades locales.

En el desarrollo de la actividad se procede a entregar los formatos para identificación de problemáticas en el territorio, donde cada uno de los participantes plasma de manera cualitativa las problemáticas que evidencia en su comunidad, así como, los recursos de los que disponen. De esta manera, de una forma dinámica hay intervención de las personas



en las cuales plasman sus dudas e inquietudes y el equipo de Vigilancia Basada en Comunidad procede a dar explicación y a dar claridad en algunos aspectos.

Dentro de las problemáticas abordadas, las más mencionadas fueron: señalización y estado de las vías primarias, secundarias y terciarias, la no disponibilidad de agua potable y acueducto, ausencia de zonas de esparcimiento como parques infantiles y canchas y mejoramiento de las existentes, además el acceso adecuado para las personas con movilidad reducida y con otro tipo de discapacidad, se identifica que el acceso al centro día del adulto mayor de la cabecera municipal está en malas condiciones y es peligroso ocasionando accidentes, también, la presencia de los caracoles africanos en cultivos y zonas residenciales que son potencialmente peligrosos; otra de las problemáticas socializadas fue el difícil acceso de los equipos de salud a las veredas lejanas por presencia de grupos armados al margen de la ley, mejoramiento de infraestructura en casetas comunales, los servicios de salud son un tema problemático debido a la lejanía de las veredas y el estado de los puestos de salud existentes son precarios.

Posterior a la ubicación de convenciones relacionadas a las necesidades y/o problemáticas del territorio, la comunidad tuvo un espacio donde por medio de un formato establecido plantearon otras de una manera más explícita. A continuación se describen las ideas de los participantes:

- Se presenta una alta vulnerabilidad social enmarcada en la baja capacidad de enfrentar las situaciones de crisis económica y sus impactos, implicando estar expuestos a problemáticas de drogadicción, problemas de pobreza que afecta directamente a la población infantil y la tercera edad.
- Bajo índice de educación especialmente en el nivel superior lo que genera una alta tasa de desempleo.
- El municipio presenta vulnerabilidad por seguridad alimentaria.
- Espacios deportivos en mal estado.
- Altos índices de personas que consumen sustancias psicoactivas en espacios comunes.
- Caminos de herradura descuidados.
- Mejoramiento de las casetas comunales.
- Fortalecimiento a las Organización de Acción Comunal- OAC.
- Bienestar y salud animal, prestar más atención a proyectos que involucren animales silvestres, domésticos y en condición de vulnerabilidad.
- Raudal es un corregimiento del municipio que abarca muchas veredas y comunidades aledañas, un puesto de salud no es suficiente para las problemáticas internas del territorio, aunque es claro que no se podría proyectar un hospital, por lo menos convertirlo en centro de salud que tenga médico y servicios de enfermería permanentes.
- Fortalecer los canales de comunicación para la gestión de citas, ya que los que se encuentran activos en puerto Valdivia son ineficientes.
- La dignificación de viviendas, donde algunas veredas carecen de servicios básicos.
- Mayor acompañamiento a las mujeres e impulsar proyectos de emprendimientos.
- Prestar más atención a la discapacidad en el municipio, temas asociados a: oportunidad de empleo y emprendimientos, servicios de apoyo, programas de formación y adaptación laboral para personas con discapacidad, terapias y rehabilitación física (impacto directo a calidad de vida).
- Presencia de caracol africano en cultivos y solares.
- Ausencia de alumbrado público en zona rural.



- Mejoramiento y fortalecimiento en transporte para estudiantes.
- Mayor acompañamiento a la tercera edad en zona rural.
- Incentivar campañas ecológicas y de reforestación.
- Fortalecimiento de servicios amigables en las veredas (planificación familiar, crecimiento y desarrollo y servicios para jóvenes).
- Es necesario implementar programas de educación sexual adecuados y eficientes, que toquen temas como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y derechos sexuales.
- Presencia y consumo de pescado infectado por mercurio debido a la minería.
- Abuso y explotación comercial sexual.
- Titulación de predios y tierras.
- Deserción escolar.
- Fortalecimiento e impulso de programas de salud mental.
- Ausencia de relleno sanitario adecuado en zona rural.



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

En el municipio de Valdivia – Antioquia los actores del sistema están articulados en el desarrollo de estrategias conjuntas y transversales con el fin de afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud, es de anotar que a pesar de los esfuerzos llevados a cabo aún falta mucho por desarrollar con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos y sus familias.

Tabla 53. Mapeo de Actores.

Mapeo de Actores							
Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Acceso deficiente a educación e información en salud	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Integrantes de los espacios de participación en salud	Diseño e implementación de estrategias que permitan la comunicación para la salud	Apertura a espacios de participación social en salud	Cooperante	Fortalecimiento de las estrategias de comunicación para la salud	Gestión del conocimiento en salud de los actores del sistema
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Espacios de Participación Social en Salud	Capacitación a todos los actores del SGSSS en derechos y deberes	Participación en los espacios educativos habilitados para la gestión del conocimiento	Beneficiario	Gestión del conocimiento de todos los actores del SGSSS en derechos y deberes	Gestión del conocimiento en salud de los actores del sistema
Deshumanización de los servicios de salud	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Talento Humano en Salud	Habilitar espacios de capacitación continua al Talento Humano en Salud con el fin de mejorar la atención en salud	Aprovechamiento de los espacios de capacitación para la gestión del conocimiento en salud	Beneficiario	Humanización de los servicios de salud	Capacitación continua al THS para garantizar una atención integral con enfoque diferencial
Falta de infraestructura para la atención integral en salud en el área rural	Secretaría de Planeación e Infraestructura Secretaría de Seguridad Social y Familia Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal CMSSS Asociación de usuario	Organismos institucionales con la capacidad de formulación, gestión y aprobación de proyectos relacionados con la infraestructura en salud	Fortalecimiento de los espacios de participación para la identificación de las problemáticas que afectan directamente la atención integral en salud	Cooperante	Habilitar infraestructura rural adecuada para garantizar la atención y accesibilidad integral a los	Desde la institucional la gestión de recursos y el diseño de los proyectos para presentar ante las entidades financiadoras para su aprobación y ejecución.





						servicios de salud	Desde los sectores sociales y comunitarios identificación de las dificultades de los pobladores con la accesibilidad a los servicios de salud.
Falta de programas de educación sexual y reproductiva	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Comunidad en general	Creación de estrategias y acompañamiento en la ejecución por personal idóneo enfocado a los Derechos Sexuales y Reproductivos	Participación en el desarrollo de las estrategias	Beneficiario	Programas de educación sexual y reproductiva implementado y ejecutado	Implementación en el territorio de estrategias enfocadas en el desarrollo de actividades educativas enfocadas en los Derechos Sexuales y Reproductivos del individuo
Falta de tratamiento y atención a las enfermedades de riesgo ambiental	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Comunidad en general	Ejecución de actividades de educación e información en salud para minimizar los riesgos de padecer una enfermedad de este tipo	Acceso a las estrategias lideradas por las entidades territoriales	Beneficiario	Salud Ambiental	Se puede apoyar desde la ET para la puesta en marcha de estrategias que permitan minimizar los riesgos de padecer las enfermedades ambientales
Insuficiente THS para la descentralización de los servicios de salud	ESE Hospital San Juan de Dios	Veedurías en salud Asociación de usuarios	Implementación de los Equipos Básicos en Salud	Control social a la ejecución de la implementación de los EBS y aceptación de los profesionales en territorio	Cooperante - Beneficiario	Talento Humano en Salud disponible para atención integral en salud y garantía del Derecho fundamental a la Salud	Ejecución de la estrategia nacional Equipos Básicos en Salud que garantiza la accesibilidad a los servicios en salud del individuo
Sin cobertura y frecuencia en programas de salud pública	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Veedurías en salud Asociación de usuarios	Continuidad en los servicios sociales y de salud con el personal idóneo	Participación en los programas de Salud Pública implementados	Cooperante - Beneficiario	Cobertura y continuidad de los programas de Salud Pública en el territorio	Articulación intersectorial para la continuidad de los programas sociales y de salud en el territorio que impacten positivamente el estado de salud del individuo





Sin disponibilidad de espacio adecuado y dotado para la estrategia de servicios amigables	ESE Hospital San Juan de Dios	Comunidad en general	Se establecen estrategias de implementación y ejecución de la estrategia con disponibilidad de espacios habilitados y pertinentes para el llevar a cabo las intervenciones solicitadas	Aprovechamiento del espacio habilitado para el acceso a las intervenciones que se puedan llevar a cabo	Cooperante - Beneficiario	Servicios de Salud Amigables	Puesta en marcha de la estrategia de servicios amigables Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes que brinde información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad, complementaria a la que se debe entregar en las escuelas y colegios, en el marco de los programas de educación para la sexualidad.
Sin implementación de la estrategia AIEPI	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Comunidad en general	Implementación en el municipio de la estrategia AIEPI para el fortalecimiento de los tres componentes: Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud). Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud). Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias	Acceder a la oferta institucional a fin de: Reducir la mortalidad en la infancia. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.	Cooperante - Beneficiario	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	La Estrategia AIEPI representa una valiosa herramienta dirigida al personal del primer nivel de atención, que tiene como objetivo abordar, de manera integral, la salud del niño y de la niña, sin dejar de lado las necesidades de la familia y la comunidad. En ese sentido, es necesario que el municipio implemente la estrategia que ha generado vasta evidencia con respecto a su impacto en la reducción de la morbimortalidad en niños y





			para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).				niñas menores de 5 años.
Sin programa de maternidad segura	Secretaría de Seguridad Social y Familia ESE Hospital San Juan de Dios	Gestantes	Desde la secretaría de salud establecer todas las estrategias para que se cuente con adherencia desde la ESE a la Ruta Materno Perinatal	Acceder a la oferta institucional para disminuir los riesgos de las gestantes y disminuir la morbilidad en este grupo poblacional específico y la niñez	Cooperante - Beneficiario	Maternidad Segura	Desde todos los sectores aportar a que el programa de Maternidad Segura permita acceder de manera oportuna a las gestantes a los controles prenatales y evitar cualquier complicación en su estado de salud físico y mental, más aún cuando es un derecho humano que le permite a las mujeres ejercer la sexualidad y reproducción de manera informada, segura y voluntaria. La gestación, por su parte, es un proceso natural y único donde el seguimiento y acompañamiento por parte del equipo de salud es esencial.





<p>Violencia de género y familia sin intervención</p>	<p>Secretaría de Seguridad Social y Familia</p>	<p>Comunidad en general</p>	<p>Gestión Integrada para la Salud Mental que consta de un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.</p>	<p>Acceder a los programas de Salud Mental y permitir la atención individual y colectiva para minimizar los EISP</p>	<p>Beneficiario</p>	<p>Convivencia Social y Salud Mental para todos</p>	<p>Desde todos los actores y participantes del sistema se debe tener presente que la Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013) y es necesaria la ejecución de estrategias que permitan fortalecer el programa de Salud Mental del municipio</p>
---	---	-----------------------------	---	--	---------------------	---	--

Fuente: Elaboración Propia





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

La Cartografía Social desarrollada con todos los actores del sistema, grupos representativos y grupos vulnerables del municipio nos facilitó el desarrollo de una cartografía social participativa, que incluya sus veredas y diversos sectores, para identificar y comprender colectivamente sus dinámicas, recursos y necesidades locales.

En el desarrollo de la actividad se procede a entregar los formatos para identificación de problemáticas en el territorio, donde cada uno de los participantes plasma de manera cualitativa las problemáticas que evidencia en su comunidad, así como, los recursos de los que disponen. De esta manera, de una forma dinámica hay intervención de las personas en las cuales plasman sus dudas e inquietudes y el equipo de Vigilancia Basada en Comunidad procede a dar explicación y a dar claridad en algunos aspectos.

- **Magnitud**

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%)
Media: 2 cuartil (26 a 50%)
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)

- **Pertinencia Social e Intercultural**

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

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

Ponderaciones: Bajo - Medio - Alto - Muy alto

- **Trascendencia**

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

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

Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%)
Media: 2 cuartil (26 a 50%)
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)





Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)

- **Capacidad de intervención**

Se determina a partir de dos categorías: factibilidad y Viabilidad

Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo - eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo - Medio - Alto - Muy alto.

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

Ponderaciones: Bajo - Medio - Alto - Muy alto.

Tabla 54. Matriz de Priorización.

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Acceso deficiente a educación e información en salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Deshumanización de los servicios de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Falta de infraestructura para la atención integral en salud en el área rural	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Falta de programas de educación sexual y reproductiva	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Falta de tratamiento y atención a las enfermedades de riesgo ambiental	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Insuficiente THS para la descentralización de los servicios de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Sin cobertura y frecuencia en programas de salud pública	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto





Sin disponibilidad de espacio adecuado y dotado para la estrategia de servicios amigables	Media: 2 cuartil (26 a 50%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Sin implementación de la estrategia AIEPI	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Sin programa de maternidad segura	Baja: 1 cuartil (0 a 25%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Violencia de género y familia sin intervención	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 55. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso deficiente a educación e información en salud	Desconocimiento de la gestión del conocimiento de la salud pública	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de las estrategias de comunicación para la salud	Diseño e implementación de estrategias que permitan la comunicación para la salud. Apertura a espacios de participación social en salud.
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	Desconocimiento de la gestión del conocimiento de la salud pública	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Gestión del conocimiento de todos los actores del SGSSS en derechos y deberes	Capacitación a todos los actores del SGSSS en derechos y deberes. Participación en los espacios educativos habilitados para la gestión del conocimiento.
Deshumanización de los servicios de salud	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Humanización de los servicios de salud	Habilitar espacios de capacitación continua al Talento Humano en Salud con el fin de mejorar la atención en salud. Aprovechamiento de los espacios de capacitación para la gestión del conocimiento en salud.
Falta de infraestructura para la atención integral en salud en el área rural	Baja disponibilidad de infraestructura con el cumplimiento requerido para la atención en salud	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Habilitar infraestructura rural adecuada para garantizar la atención y accesibilidad integral a los servicios de salud	Organismos institucionales con la capacidad de formulación, gestión y aprobación de proyectos relacionados con la





					infraestructura en salud. Fortalecimiento de los espacios de participación para la identificación de las problemáticas que afectan directamente la atención integral en salud.
Falta de programas de educación sexual y reproductiva	Poca comunicación asertiva desde los hogares causa problemas sociales	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Programas de educación sexual y reproductiva implementado y ejecutado	Creación de estrategias y acompañamiento en la ejecución por personal idóneo enfocado a los Derechos Sexuales y Reproductivos. Participación en el desarrollo de las estrategias.
Falta de tratamiento y atención a las enfermedades de riesgo ambiental	El medioambiente puede ser uno de los causantes de alteraciones en tu salud	Servicios de salud	Conflictos socioambientales y cambio climático	Saluda Ambiental	Ejecución de actividades de educación e información en salud para minimizar los riesgos de padecer una enfermedad de este tipo. Acceso a las estrategias lideradas por las entidades territoriales.
Insuficiente THS para la descentralización de los servicios de salud	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Talento Humano en Salud disponible para atención integral en salud y garantía del Derecho fundamental a la Salud	Implementación de los Equipos Básicos en Salud. Control social a la ejecución de la implementación de los EBS y aceptación de los profesionales en territorio.
Sin cobertura y frecuencia en programas de salud pública	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Cobertura y continuidad de los programas de Salud Pública en el territorio	Continuidad en los servicios sociales y de salud con el personal idóneo. Participación en los programas de Salud Pública implementados.
Sin disponibilidad de espacio adecuado y dotado para la estrategia de servicios amigables	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Servicios de Salud Amigables	Se establecen estrategias de implementación y ejecución de la estrategia con disponibilidad de espacios habilitados y pertinentes para el llevar a cabo las





					intervenciones solicitadas. Aprovechamiento del espacio habilitado para el acceso a las intervenciones que se puedan llevar a cabo.
Sin implementación de la estrategia AIEPI	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	Implementación en el municipio de la estrategia AIEPI para el fortalecimiento de los tres componentes: Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud). Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud). Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario). Acceder a la oferta institucional a fin de: Reducir la mortalidad en la infancia, Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas y mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.
Sin programa de maternidad segura	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Maternidad Segura	Desde la secretaría de salud establecer todas las estrategias para





					<p>que se cuente con adherencia desde la ESE a la Ruta Materno Perinatal.</p> <p>Acceder a la oferta institucional para disminuir los riesgos de las gestantes y disminuir la morbimortalidad en este grupo poblacional específico y la niñez.</p>
Violencia de género y familia sin intervención	Complejidad del sistema	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Convivencia Social y Salud Mental para todos	<p>Gestión Integrada para la Salud Mental que consta de un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.</p> <p>Acceder a los programas de Salud Mental y permitir la atención individual y colectiva para minimizar los EISP.</p>

Fuente: Elaboración propia





6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En el Plan Territorial de Salud del municipio se crearon varios programas con el fin de afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mejorar el estado de salud físico y mental del individuo y las familias.

En las estrategias diseñadas se integran cada uno de los actores del sistema con el fin de comprometer las acciones para ejecución de los recursos asignados, aunque el presupuesto del municipio no es muy alto se distribuye de la mejor manera con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas planteadas.

Tabla 56. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y salud pública. Fortalecer la adherencia a la RPMS. Fomentar la Coordinación Intersectorial. Fortalecimiento de la red de servicios.
	Sistema único público de información en salud.					
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, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Estrategias que garanticen en acceso efectivo a los servicios de salud en el municipio. Fortalecer los procesos de Vigilancia en Salud Pública desde los componentes de EISP, Maternidad Segura, salud Sexual y Reproductiva y PAI.
	Vigilancia en Salud Pública					





	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		sociales del territorio.	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.	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud	Fortalecimiento del COVE y VBS,. Mejorar las acciones de IVC.
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 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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos 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.
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 - transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.	Garantizar la afiliación y 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	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento	





				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.	o de las condiciones de vida y salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocimiento y legitimación de los espacios e instancias de diálogo y concertación para para la construcción de sistemas propios, a través de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los ntes 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 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.	Entorno económico favorable para la salud	Mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo precario de las poblaciones sujeto de los territorios, con especial atención en los municipios PDET y Programa Nacional o Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícitos -PNIS-. -, y territorios con presencia de pueblos y comunidades indígenas, o aquellos que tengan altos índices de nivel de pobreza y desempleo.	Fortalecer la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud, se pueden crear condiciones que favorezcan estilos de vida saludables, reduzcan las desigualdades sociales y promuevan el bienestar general de la población. Estas acciones requieren de la colaboración y coordinación entre diferentes sectores y actores sociales para lograr resultados significativos en la mejora de la salud pública.





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Generación de condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación seguras y saludables para jóvenes y mujeres, independiente de su nacionalidad o pertenencia a pueblos o comunidades, en el marco de la Política de Primer Empleo.	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.	Creación de mecanismos de acceso a la educación y permanencia escolar de niños, niñas y jóvenes en contextos de prevalencia de grupos armados ilegales y bandas criminales.	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.
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.	Caracterización de modos, condiciones de vida, trabajo y salud en contextos de minería ilegal y otros procesos productivos ilegales establecer las medidas institucionales y socioculturales de cuidado respecto al factor negativo de que dañan y contaminan fuentes hídricas, suelos y subsuelos, cultivos de pan coger. y genera impacto negativo sobre la salud de las poblaciones, pueblos y comunidades.	La gestión territorial y la conformación de redes integrales de servicios de salud pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de territorios saludables, pacíficos y resilientes. Al trabajar en colaboración con las comunidades y otros actores locales, se puede crear un entorno que fomente la salud, la paz y la prosperidad para todos.





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.	Territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	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 gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	Garantizar la implementación de los programas de Atención Primaria en Salud-APS, potenciando las brigadas de salud rural 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, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	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.





	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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,	Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.	Al invertir en infraestructura, dotación de insumos y personal de salud, y promover una atención integral centrada en la comunidad, se puede mejorar significativamente e la salud y el bienestar de la población en su territorio.
				Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado. ,	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 5. Cambio climático, emergencias , desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque	Implementar las estrategias para la mitigación de los riesgos en el entorno relacionado con la adaptación al cambio climático
	Participación social en salud					Al fortalecer el conocimiento, difundir información





			un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	relevante y desarrollar capacidades en las comunidades a través de la gestión territorial y las redes de servicios de salud, es posible mejorar la capacidad de prevención y atención del impacto del cambio climático en la salud pública.
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.	Incorporación del plan de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres (PGIRED) en los planes Territoriales de Salud y Planes de Acción plurianuales territoriales.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.					
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,	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.	La integración efectiva de la ciencia, tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias puede fortalecer la capacidad de respuesta de los entes territoriales y nacionales, aumentar la resiliencia de las comunidades y reducir los impactos negativos en la salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a	





					través de herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información.	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fomentar la inversión en investigación y desarrollo de TES	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	Al consolidar las capacidades para la gestión territorial de la salud pública desde la distribución equitativa del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, se contribuye a fortalecer los sistemas de salud y a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en las comunidades locales.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Concertación de los mínimos de formación del THS y las prácticas pedagógicas a nivel técnico, tecnológico, universitaria, posgradual y formación de formadoras con relación a: territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva	

Fuente: Elaboración propia





Anexos.

1. Documento Contenido ASIS 2024
2. Carpeta Comprimida Anexos Elaborados
3. Carpeta Comprimida Mapas
4. Carpeta Comprimida Cartografía Social
5. Documento Infografía
6. Documento Aval ASIS