



## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud - ASIS**

**Gloria Cecilia Naranjo Osorio  
Alcaldesa  
Municipio de Alejandría**

**Gladys Cecilia Campo Agudelo  
Secretaría de Salud y Bienestar Social**

**Elaborado por:  
Municipio de Alejandría**

**2024**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	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.....	16
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	19
1.2.1. Estructura demográfica .....	23
1.2.2. Dinámica demográfica.....	27
1.2.3. Movilidad forzada .....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	31
1.2.5 Dinámica Migratoria .....	33
1.2.6. Población Campesina .....	33
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	35
Servicios habilitados IPS .....	35
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	38
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	40
1.6. Conclusiones del capítulo.....	44
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	45
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	49
2.4 Análisis de la población con discapacidad .....	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	52
2.6 Conclusiones del capítulo .....	52
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	53



3.1.	Análisis de la mortalidad.....	53
3.1.1.	Mortalidad general por grandes causas .....	53
3.1.2.	Mortalidad específica por subgrupo.....	62
3.1.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	71
3.1.4.	Mortalidad relacionada con salud mental .....	75
3.1.5.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	76
3.1.6.	Conclusiones del capítulo de mortalidad .....	78
3.2.	Análisis de la morbilidad .....	79
3.2.1.	Principales causas y subcausas de morbilidad .....	79
3.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo .....	82
3.2.3.	Morbilidad específica salud mental.....	85
3.2.4.	Morbilidad de eventos de alto costo .....	90
3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores .....	91
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	91
3.2.7.	Morbilidad población migrante.....	92
3.2.8.	Conclusiones del capítulo de Morbilidad .....	93
3.3.	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	94
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....		95
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....		99
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....		105
REFERENCIAS .....		116



## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA–2024 .....	13
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	16
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2024....	17
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS VECINOS A 2024.....	17
TABLA 5 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2024 .....	19
TABLA 6 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y MAPA, 2024 .....	22
TABLA 7 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2019, 2024, 2029.....	23
TABLA 8 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS .....	26
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2023.....	29
TABLA 10 . VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, A 2024.....	31
TABLA 11. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTQ+ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.....	32
TABLA 12 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.....	34
TABLA 13 SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ALEJANDRÍA, 2023 .....	36
TABLA 14 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN ALEJANDRÍA, 2023.....	37
TABLA 15 CARACTERIZACIÓN EAPB, INDICADORES PRIORIZADOS. ALEJANDRÍA 2022.....	38
TABLA 16 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024 .....	40
TABLA 17 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024 .....	40
TABLA 18 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, ALEJANDRÍA .....	40
TABLA 19 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2021 .....	46
TABLA 20 SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2006-2023 .....	47
TABLA 22 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA. ALEJANDRÍA, 2005 – 2022.....	48
TABLA 23 CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018. ....	48
TABLA 24 CONDICIONES DE VIDA.....	48
TABLA 25 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA .....	50
TABLA 26 EVENTOS DE SALUD MENTAL – VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 2023.....	50
TABLA 27 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR 2024 (NOVIEMBRE).....	50
TABLA 28 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE ALEJANDRÍA, 2024 .....	52
TABLA 29 SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2006-2021 .....	71
TABLA 30 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014- 2023 ...	72
TABLA 31 TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO. EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	74
TABLA 32 TASA DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	74
TABLA 33 TASA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	74
TABLA 34 TASA MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	75
TABLA 35. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA ALEJANDRÍA 2009-2023 .....	75
TABLA 36. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA ALEJANDRÍA 2009-2023 .....	75



TABLA 37 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA, 2011 – 2023 .....	80
TABLA 38 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA, 2011 – 2023 .....	81
TABLA 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA, 2011 – 2023.....	82
TABLA 40 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA 2011-2023 .....	83
TABLA 41 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA 2011-2023.....	84
TABLA 42 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA 2011-2023 .....	85
TABLA 43 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, ALEJANDRÍA 2011-2023.....	87
TABLA 44 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, EN HOMBRES, ALEJANDRÍA 2011-2023 .....	88
TABLA 45 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, EN MUJERES, ALEJANDRÍA 2011-2023 .....	89
TABLA 46 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2017-2023.....	90
TABLA 47 EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2022 .....	91
TABLA 48 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ALEJANDRÍA, 2008-2023 .....	92
TABLA 49 MIGRANTES ATENDIDOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL, 2023 .....	92
TABLA 50 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	95
TABLA 51 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA. 2024 .....	99
TABLA 52 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL .....	102
TABLA 53 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 .....	105



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, ALEJANDRÍA 2019, 2024, 2029 .....	24
FIGURA 2 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024 .....	25
FIGURA 3 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 AL 2023 .....	28
FIGURA 4 REGISTRO DE POBLACIÓN VÍCTIMA. ALEJANDRÍA.....	30
FIGURA 6 ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL .....	49
FIGURA 7 POBREZA MULTIDIMENSIONAL ANTIOQUIA – ALEJANDRÍA .....	49
FIGURA 9 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ALEJANDRÍA, 2005- 2021 .....	72
FIGURA 10 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ALEJANDRÍA, 2013- 2023.....	73
FIGURA 11 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ALEJANDRÍA, 2013- 2023 .....	73
FIGURA 12 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2023 .....	76
FIGURA 13 MORTALIDAD POR EPILEPSIA, EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2023 .....	76
FIGURA 14 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ALEJANDRÍA, 2022 .....	90



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2024 .....	14
MAPA 2 RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2024.....	14
MAPA 3 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2024.....	17
MAPA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, ALEJANDRÍA, 2024 .....	20
MAPA 5 NÚMERO DE HOGARES Y MAPA.....	22
MAPA 6 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, ALEJANDRÍA .....	42
MAPA 7 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN ALEJANDRÍA .....	43
MAPA 8 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL, ALEJANDRÍA .....	43
MAPA 9 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2022 .....	77
MAPA 10 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2023.....	78



## LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2019, 2024, 2029 .....	23
GRÁFICO 2 PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, ALEJANDRÍA 2024 .....	33
GRÁFICO 3 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, ALEJANDRÍA, 2024 .....	51
GRÁFICO 4 TASA DE MORTALIDAD TOTAL AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	53
GRÁFICO 5 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	54
GRÁFICO 6 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	55
GRÁFICO 7 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014- 2022. ....	57
GRÁFICO 8 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2022 .....	57
GRÁFICO 9 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2022 .....	59
GRÁFICO 10 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2014 – 2023 .....	60
GRÁFICO 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023	61
GRÁFICO 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .	62
GRÁFICO 13 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	63
GRÁFICO 14 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	63
GRÁFICO 15 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	64
GRÁFICO 16 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023	65
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	66
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	67
GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL , EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2005 – 2023 .....	68
GRÁFICO 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	68
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	69
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023.....	70
GRÁFICO 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2023 .....	70



## INTRODUCCIÓN

En el presente documento, el municipio de Alejandría expone el análisis de la situación en salud de su población en cuanto a la mortalidad, morbilidad y sus determinantes. Motivado por las necesidades causadas por la descentralización de la administración estatal en el sentido de que el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2021- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, por lo cual el municipio de Alejandría debe adoptar las orientaciones allí plasmadas. En este sentido, el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) del municipio, es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS, ya que permite identificar de primera mano la información estandarizada y requerida para atender las necesidades en salud y en otros flancos que requieran intervención Estatal en la población del municipio, y así orientar los respectivos planes ya referenciados de una manera acorde a la realidad presentada. Para posteriormente ajustar las directrices, dirigir presupuestos, realizar actividades, implementar proyectos, tomar decisiones, orientar líneas bases para la elaboración de políticas públicas entre muchas otras acciones de regulación e inspección, vigilancia y control en pro de atender las necesidades que presenta la población, razón por la cual, el municipio siguiendo la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS elaborada por el Ministerio de la Protección Social, se dio paso a realizar el ASIS municipal.

Para el análisis de situación en salud del municipio, se interpretaron diferentes procesos del acervo estadístico para establecer los hallazgos de los aspectos requeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de la protección Social, es decir, para los aspectos territoriales, demográficos, de mortalidad, morbilidad y socioeconómico del municipio; y con base en dichos hallazgos realizar el análisis descriptivo de la situación en salud de la población del municipio, donde se llega a conclusiones y resultados revelados durante este trabajo, como: los climas, la humedad y su influencia como uno de los determinantes de la salud en el sentido del contexto territorial del municipio; la estructura poblacional demarcada por la baja natalidad y envejecimiento de la población del municipio; las principales causas de mortalidad (establecidas por de la OPS) como las enfermedades en el sistema circulatorio que relacionadas con el contexto territorial y la estructura poblacional, han afectado significativamente a los habitantes del municipio; las principales causas de morbilidad (establecidas por de la OPS) que afecta y expone a los habitantes del municipio a riesgos de salud como las enfermedades no trasmisibles y sus sub-categorías; los determinantes intermedios de tipo social en generación de factores de riesgo en la salud; además de la capacidad y su oportunidad de acuerdo a la dotación evidenciada en el municipio para las atenciones a, emergencias, necesidades y otros tipos de riesgos que afecten la salud en los habitantes.



## METODOLOGÍA

Para la realización del presente documento se implementaron las acciones estipuladas en la guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla, proporcionadas por el Ministerio, que constituyen el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las todas las Entidades Territoriales y en este caso al municipio de Alejandría el desarrollo de tal documento. En este sentido, la plantilla para la construcción del ASIS con todas sus herramientas, en las Entidades Territoriales está estructurada en seis partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde procesos económicos y circunstanciales de la vida social, la tercera son desenlaces mórbidos y mortales la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cuarta parte análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, la quinta parte priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Y la sexta parte propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

Las fuentes a utilizar en cada uno de los capítulos contenidos en este análisis, donde se usó como fuentes de información, las estimaciones y proyección 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 publicados por el DANE. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2014 al 2023, de acuerdo a 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 utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional; el periodo del análisis para los RIPS fue del 2011 al 2023.

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.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método dispuesto por el Ministerio de Salud según resolución 100 de 2024 y se estimó el Índice de Necesidades en Salud dispuesto por el Instituto Nacional de Salud.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a los funcionarios de la Secretaría de Salud y Bienestar Social e instancias de la Administración Municipal, por el suministro de la información para la construcción del documento. Igualmente, a los funcionarios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, por el continuo acompañamiento en la elaboración de este documento y muy especialmente al equipo de sistemas de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, por su constante acompañamiento, colaboración y recomendaciones en la elaboración de este documento.

Agradecimiento infinito, a la Secretaría de Salud y Bienestar Social Gladys Cecilia Campo Agudelo, por su apoyo para fortalecer y consolidar la Secretaría de Salud del Municipio de Alejandría, en un eje articulador en la Administración Municipal.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite Inferior  
LS: Límite Superior  
MEF: Mujeres en Edad Fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de la Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundación  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



## 1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1. Contexto territorial

El primer capítulo caracteriza el territorio, en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal. Donde según la información más reciente y disponible, se da a conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad; lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Alejandría

#### 1.1.1. Localización

El municipio de Alejandría está ubicado en el oriente del departamento de Antioquia a 89 kilómetros de Medellín, su capital. Este limita por el norte con Santo Domingo, por el occidente con Concepción, por el sur con Guatapé y por el oriente con San Rafael y San Roque.

La división política administrativa del municipio de Alejandría se describe en una cabecera Municipal que está situada a 6° y 23° de latitud Norte y 25 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y cuenta con 15 veredas que son: Cruces, El Carbón, El Cerro, El Popo, El Respaldo, La Inmaculada, La Pava, Piedras, Remolino, San José, San Lorenzo, San Miguel, San Pedro, Tocaíma y San Antonio.

Todas las veredas cuentan con junta de acción comunal que es la principal organización comunitaria de cada una de ellas y todas se agrupan en ASOCOMUNAL Alejandría.

En cuanto a la extensión total del municipio de Alejandría, la cual desde 125 Km<sup>2</sup> y distribución de localización geográfica (Urbano - rural) la cual se refleja en los datos descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia–2024.

Municipio de Alejandría	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	1,32 Km <sup>2</sup>	0,25%	124,28 Km <sup>2</sup>	99,75%	125,6 Km <sup>2</sup>	100%

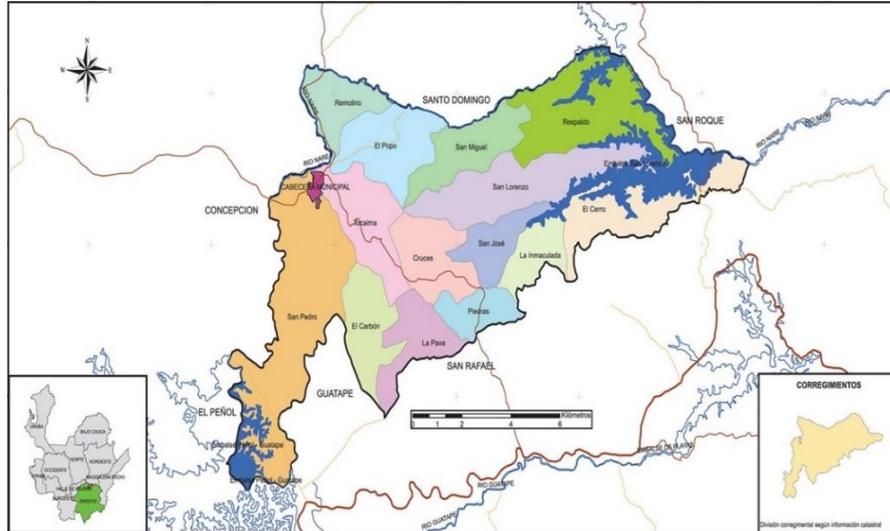
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En este sentido es consecuente observar inicialmente el número de población que habita en el territorio del municipio de Alejandría, localizándola geográficamente de la siguiente manera:

En consecuencia, de los datos del contexto territorial en el sentido de su localización: la división político-administrativa, límites geográficos y extensión territorial del municipio de Alejandría y su respectivo número de habitantes localizados geográficamente; se grafican en el siguiente mapa.



Mapa 1 División política administrativa y límites, del municipio de Alejandría, verificado a 2024

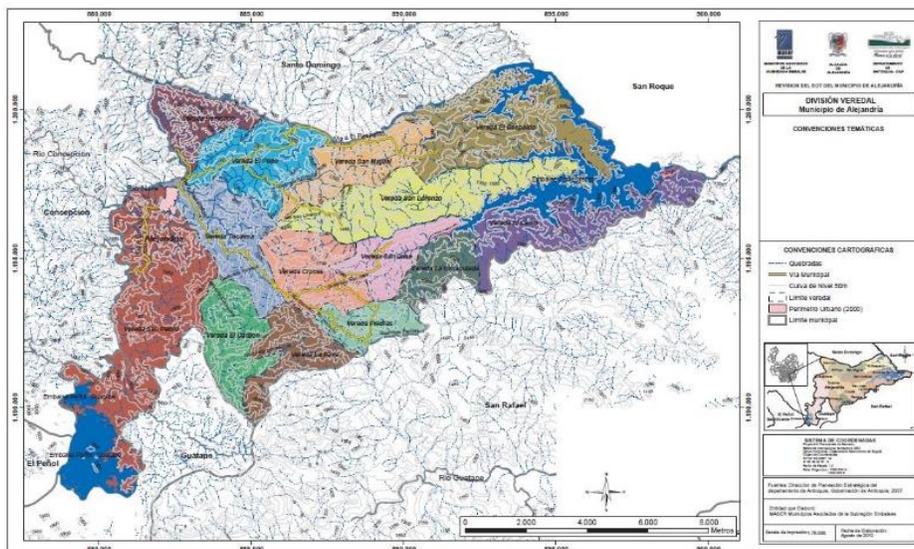


Fuente: Planeación Municipal de Alejandría

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

### 1.1.2.1. Altitud y relieve:

Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Alejandría, verificado a 2024



Fuente: Planeación Municipal

El relieve del Municipio corresponde a la Cordillera Central de los Andes, con alturas que sobrepasan los 1.800 m.s.n.m., siendo las más importantes el alto del Tronco, Buenavista, El Combo y el Alto del Tambo con 2.000 m.s.n.m. La cabecera municipal está ubicada a 1650 m.s.n.m (metros sobre el nivel del mar). El municipio hace parte de la zona definida por El departamento de Antioquia como de Embalses conjuntamente con los Municipios de Concepción, El Peñol, Guatapé, Granada, San Carlos y San Rafael.



### 1.1.2.2. Hidrografía

El municipio de Alejandría pertenece a la gran cuenca del río Samaná Norte y a la gran cuenca del río Nare, siendo esta última la de mayor cobertura en el territorio con un 81,23%, lo que representa unas 10.567,32 ha. Con un área total de 2442,16 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 18,77% del territorio, la gran cuenca del río Samaná Norte baña las veredas El Carbón, La Pava, Piedras y parte de la vereda Cruces; esta cuenca se localiza principalmente en el sur oriente del territorio municipal.

La cuenca del río Samaná Norte presenta una precipitación anual de 2.000 a 4.000 m.m, temperatura promedio: 23–27°C; alturas entre 300 y 3.200 m.s.n.m. y suelos de baja fertilidad, ácidos, pedregosos y fácilmente erosionables, de vocación forestal

La cuenca del río Nare tiene un área total de 10.567,32 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 81,23% del territorio. “Con gran potencial hidroeléctrico, su uso depende del comportamiento hidrológico y ambiental de la cuenca en su parte alta (Cuenca del Río Negro)”.

En el municipio de Alejandría las quebradas y los ríos, en la mayoría de los casos, son tomados como límites entre veredas. Se identifican 31 quebradas, entre las que se destacan: El Rosario, San Pedro, Nudillales, San Lorenzo, Los Medios, San José y La Arenosa.

### 1.1.2.3. Zonas de riesgo:

Una de las zonas más riesgosa para la población, es la cuenca del río Samaná, la cual es ecológicamente frágil y además, hace parte de la zona de endemismo del Nechi con numerosas especies animales y vegetales exclusivas, cuya conservación se justifica por la urgencia de desacelerar otros procesos de profundo impacto dentro y fuera de la región como el agotamiento y sedimentación de fuentes de agua, la erosión acelerada, la disminución de la fauna silvestre y el empobrecimiento de sus habitantes.

Por otro lado, el estado del clima se evidencia en los accidentes oro-hidrográficos y fenómenos convectivos determinantes en la cuenca del río Nare por efecto de la penetración de masas de aire caliente levantadas a partir de la planicie del río Magdalena, que transitan por los cañones de los ríos Nare, Samaná Norte y Guatapé-San Carlos, confluyendo tales masas con el frío de la altiplanicie, originando abundantes precipitaciones, formando el corredor óptimo pluvial del Oriente Antioqueño, en inmediaciones de Cocorná, San Carlos y Alejandría con valores medios multianuales del orden de 4.000 a 5.000 mm.

Adicionalmente se tiene un número considerable de viviendas urbanas y rurales que se encuentran amenazadas por algún tipo de evento como deslizamiento, inundación y o avalancha. Según datos del SISBEN, suministrados por el Departamento administrativo de planeación Departamental, se encontró que en el área urbana las viviendas amenazadas por algún tipo de evento suman 60 que equivalen al 12% del total.

Las viviendas amenazadas por inundación y deslizamiento, se encuentran principalmente en el “sector urbano” con 7 viviendas amenazadas por inundación y 29 viviendas amenazadas por deslizamiento. En el área rural las viviendas



amenazadas por algún tipo de evento suman 95, que equivalen al 20% del total. Las viviendas localizadas en zonas de riesgo por deslizamiento, principalmente están en la vereda Piedras con 13 viviendas, y Tocaima con 10 viviendas con amenaza de deslizamiento.

Según los datos anteriores en el área urbana existen 60 viviendas que requieren ser reubicadas o hacer parte de un programa de mitigación del riesgo, mientras que en el área rural son 95 viviendas, las que requieren este tipo de tratamiento.

#### 1.1.2.4. Temperatura y humedad

Además, el municipio de Alejandría se encuentra en la zona de confluencia intertropical, lo cual es un factor determinante de las variaciones climáticas, especialmente en lo relacionado con el régimen de las precipitaciones. Por esta razón se presentan dos épocas húmedas durante el año (abril-mayo y octubre-noviembre). Igualmente influye en el clima, la localización de la cuenca en la vertiente oriental de la cordillera central y su relieve.

El clima se caracteriza por ser húmedo, lo que favorece la producción de agua y por ende la producción de energía, sin embargo, el exceso de agua y la pobreza de los suelos han restringido las posibilidades de desarrollo agrícola.

Igualmente, Alejandría se localiza en la zona de incidencia climática del Magdalena Medio, cuenca cálida y húmeda desde donde llegan las masas calientes de aire que al chocar con las masas frías procedentes del altiplano de Rionegro y por efectos del movimiento del aire en los valles y montañas, dan origen a abundantes precipitaciones. En el sur del municipio, en la parte alta de la Quebrada La Araña, se localiza el centro de convergencia de masas de humedad y precipitación.

En general, el clima en el municipio se presenta cálido y a su vez con mucha precipitación. La temperatura anual municipal varía de 16°C a 20°C, con un promedio de 18°C. A continuación, se presenta el mapa que puede ilustrar la información anterior.

#### 1.1.3. Accesibilidad geográfica

A continuación, las distancias y el tiempo para el desplazamiento, desde la cabecera municipal hacia cada una de las veredas del municipio y capital.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio	Municipio Capital	Distancia en Kilometro entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y la capital	Horas	Minutos
Alejandría	Medellín	89 Km	Terrestre	2:22		133

Fuente: Planeación Municipal



Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Alejandría, verificado a 2024

Veredas	Tiempo de llegada de las veredas a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal
Remolinos	20	5.5	Terrestre
El Popo	18	4.5	Terrestre
San Pedro	15	3.4	Terrestre
Tocaíma	17	3.9	Terrestre
El Carbón	43	10	Terrestre
La Pava	49	11.4	Terrestre
Piedras	54	12.6	Terrestre
Cruces	31	7.2	Terrestre
San Miguel	51	12	Terrestre
San Lorenzo	65	13	Terrestre
San José	50	11.7	Terrestre
La Inmaculada	63	14.7	Terrestre
El Respaldo	75	16	Terrestre
El Cerro	80	18	Terrestre
Embalse San Lorenzo	90	22	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

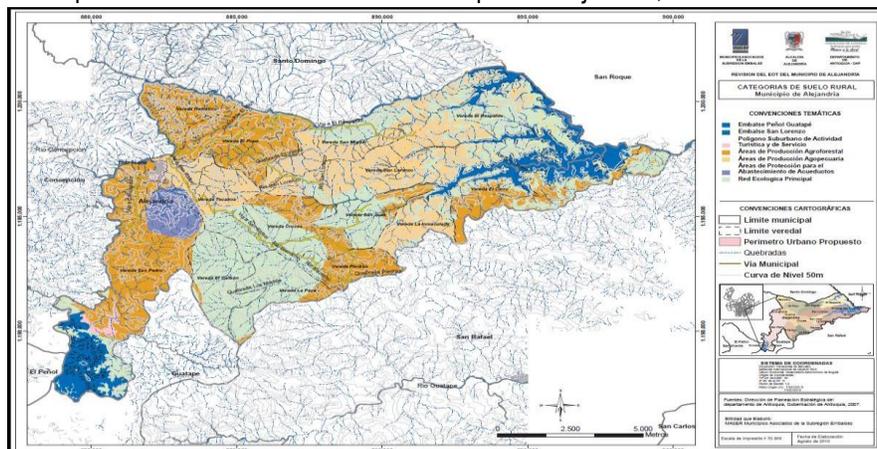
El municipio de Alejandría se comunica por el Norte a una distancia de 20 km. en forma directa con la cabecera municipal de Santo Domingo, hacia el Occidente a una distancia de 18 km con la cabecera municipal de Concepción y al sur con el municipio de San Rafael a una distancia de 22 km. tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los vecinos a 2024.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo	
				horas	minutos
Alejandría	Santo Domingo	20	terrestre	0	30
Alejandría	Concepción	18	terrestre	0	30
Alejandría	San Rafael	22	terrestre	0	35

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3 Vías de comunicación del municipio de Alejandría, verificado a 2024.



Fuente: Planeación Municipal



De la información anterior, la carretera Alejandría-Bizcocho del sistema vial departamental, es la principal vía de penetración veredal al municipio, ya que sirve de comunicación de las veredas Cruces, Tocaíma, La Pava, Piedras, el cerro, la Inmaculada, San José, San Antonio y el Carbón la cabecera municipal, su trayecto es de 18 km.

Varios tramos de vías urbanas se encuentran en regular y mal estado en su capa de rodadura (pavimento rígido y adoquín), incluyendo el parque principal, de lo anterior se incluyen las siguientes vías por intervenir así: Requieren reparación de su pavimento rígido la calle 18 por carrera 21 (50 metros lineales con un ancho aproximado de 7 metros); adoquín en la carrera 19 entrecalles 20 y 21 (80 metros y un ancho de 4 metros aproximado y se debe programar proyectos de reparcho. (Ver plano de vías urbanas por intervenir), esto debido hace que se debe de realizar la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado municipal, antes de iniciar el reparcho, la administración municipal, viene gestionando los estudios y diseños de este proyecto, en convenio con la Gobernación de Antioquia, No hay restricciones para el parqueo en las vías urbanas y poca señalización en general en la zona urbana, se está a la espera de la realización y puesta en funcionamiento del plan de movilidad vial, del municipio de Alejandría.

Todas las vías secundarias que conectan a Alejandría con la capital del Departamento se encuentran en mal estado, todas presentan la necesidad de colocación de asfalto a fin de mejorar las condiciones de tránsito y mejora del tiempo de recorrido. En la vía secundaria que Une los municipios de Concepción y Alejandría, donde finales del 2019, se ha venido trabajando en la aplicación de asfalto, lo ha facilitado el tiempo de destinación hacia ambos municipios y por ende mayor cercanía a ciudades como Medellín y/o Rionegro, faltando escasos kilómetros para su entrega, sin embargo, se siguen presentando fallas en esta vía, donde se presentan tramos de carretera con asfalto deteriorados, los otros tres accesos constituyen las vías de conexión con los principales mercados y centros de abastecimiento y servicios de la región y el departamento como son la Autopista Medellín Bogotá, el corredor turístico Marinilla – San Carlos, el Aeropuerto José María Córdoba, así como con la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

Las vías que conducen al municipio de Alejandría con el Municipio de San Rafael, se encuentran en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría y el Municipio de Guatapé, se encuentra en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría con el Municipio de Santo Domingo, se encuentra en regulares condiciones.

Entre las vías terciarias que presentan mal estado, con secciones de vía estrechas entre 3 y 3.5m y altas pendientes, se tienen las vías que conducen a las veredas La Inmaculada, Tocaíma, el Respaldo, San Miguel y Cruces

Las vías terciarias que presentan un estado relativamente bueno son las vías que conduce a las veredas El Popo-San Lorenzo, el Cerro y La Pava, se ha realizado las gestiones correspondientes con Gobernación de Antioquia, la administración municipal y la Corporación MASER, para trabajar en el mantenimiento de las vías terciarias a nivel municipal, sin embargo, por las grandes oleadas de invierno, se ha imposibilitado, realizar un adecuado mejoramiento.

Actualmente el municipio tiene una cobertura vial del 80% en el área rural. Las veredas que no poseen vía vehicular son: San Pedro (existe aproximadamente un 50% de la vía), el Carbón, donde no hay vías el transporte principalmente usado es de las mulas para la movilización de los productos.



Es importante resaltar que tanto la población urbana como rural coincidieron en manifestar el grave deterioro de la infraestructura vial de ingreso al casco urbano y a las veredas, como también la carencia de vías penetración intermunicipal, como el principal problema que afronta el municipio para alcanzar el desarrollo que todos desean, por lo que comparten la política de la administración de involucrarse en el desarrollo en la solución de este problema.

## 1.2. Contexto poblacional y demográfico

### ➤ Población total

De acuerdo a la proyección del DANE, para el inicio del periodo del año 2024 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 4.955 habitantes, donde el 59.1% (2.932) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 40.9 % (2023 habitantes) viven en la zona rural.

### ➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en el municipio de Alejandría, en el periodo 2024 es de 32,8 habitantes, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 32,8 habitantes por cada 1 km<sup>2</sup>, para el año 2023, la densidad de la población estaba en 32,5 habitantes por cada 1 km<sup>2</sup>, lo que significa que, de alguna manera, se ha venido disminuyendo.

Tabla 5 Población por área de residencia, municipio de Alejandría, verificado a 2024

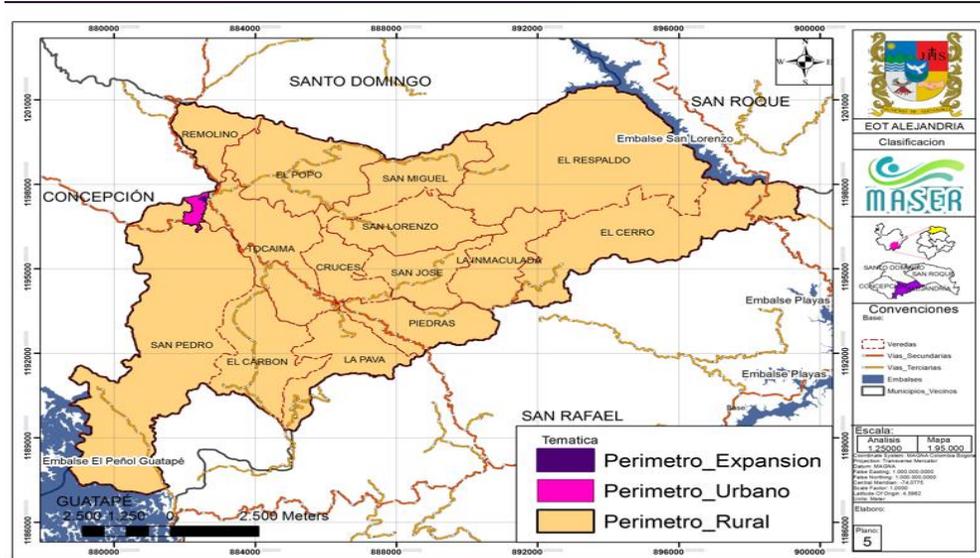
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.932	59,2	2.023	40,8	4.955	59,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En comparación, además, con el informe suministrado por la oficina del SISBEN, aparece a la fecha ,un total de población de 4.218 habitantes, también, se puede evidenciar el sesgo de información que se presenta entre el DANE y el SISBEN, con respecto al total de población, residente en el territorio, donde las proyecciones emitidas por el DANE con respecto a la población SISBEN, se evidencia un decremento significativo de habitantes, en primer lugar, son dos tipos de metodologías, totalmente diferentes para medir, es necesario, que el DANE, fortalezca la conciliación censal, para realizar los respectivos ajustes, además, desde la Superintendencia de la salud, se ha venido también, trabajando, para que desde el área de aseguramiento, se fortalezcan las acciones ,para que las personas, que aparezcan con salud en el territorio y no estén encuestados por la metodología de SISBEN IV, lo realicen y poder así tener ,un dato con mayor confiabilidad.



Mapa 4 Población por área de residencia, Alejandría, 2024



Fuente: Planeación Municipal

### ➤ Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Alejandría es de 59,2%, es decir, la población reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, lo que significa que más de la mitad de la población se concentra en la zona urbana, la cual como se presentara en la respectiva tabla, presenta una longitud considerablemente pequeña con respecto a la zona rural, dejando esta última con amplias zonas despobladas y sin explotación social, lo que genera que la densidad poblacional en el área urbana del municipio se reduzca a contrario de la densidad en la zona rural, la cual se amplía considerablemente para sus pobladores.

De la tabla anterior, se puede evidenciar, que la información reportada para el año 2024, el grado de urbanización, en correlación, respecto al indicador obtenido en el análisis del año anterior, se incrementó en 0,4%, para el año 2023, el grado de urbanización estaba en 58,8% y para el año 2024, en un 59,2%; lo que permite expresar, que sí, bien, no es un dato prominente, se está observando, un mayor asentamiento de pobladores en la cabecera municipal.

Se podría pensar, entonces, en una lectura brindada por el proceso de urbanización que se viene dando en el municipio, la construcción de vivienda nueva y la urbanización velo de novia, adjudicadas como viviendas de interés social, situación de migración de población del área metropolitana en búsqueda de asentarse en el municipio, donde se respira mayor aire de tranquilidad, apuntalando de alguna manera al crecimiento urbano.

### ➤ Número de viviendas y hogares

Según el geoportal del DANE, según censo Nacional de población y vivienda (2018), el municipio de Alejandría, cuenta con un total de 1371 viviendas con personas presentes y un total de hogares de 1384, lo que comienza a evidenciarse, cierto



grado de hacinamiento, ya que el número de hogares es mayor al de las viviendas, no se tiene a ciencia cierta el dato sobre el grado de hacinamiento de hogares del área urbana y rural.

Además, desde el geoportal del DANE, se expresa, que el municipio de Alejandría, tiene un déficit habitacional de 37,28%; con respecto al déficit cualitativo, el cual, hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional, se encontró que dentro del municipio, según el DANE, presenta un déficit del 32,73% y con respecto al déficit cuantitativo, donde, se estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar al stock para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el de viviendas apropiadas existentes de 4,55%, esto quiere expresar, que de alguna manera, se deben de buscar soluciones para mejorar las viviendas existentes en el territorio o la ejecución de proyectos que vayan en pro de solucionar mediante vivienda nueva, el déficit, habitacional, que posee Alejandría.

Según la información suministrada por la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, en estadísticas vitales, el municipio de Alejandría, presenta un déficit cualitativo de vivienda rural de 383, lo que equivale a un 53,3% y en el área urbana 104, con un porcentaje de 10,16%; en cuanto al déficit cuantitativo, 72 casas en el área rural, con un porcentaje del 10,11%; en la zona urbana 40 casas, con un porcentaje del 3,91%.

En cuanto a los datos, suministrados por el departamento de la Prosperidad social, el déficit cualitativo de vivienda, en el municipio de Alejandría, es mayor, al departamento de Antioquia y Colombia, a diferencia del déficit cuantitativo, que es menor que Antioquia y Colombia, según el censo del DANE del 2008.

En lo que respecta a viviendas nuevas pudo establecerse que en la zona urbana existen 115 familias sin vivienda propia, alto índice igualmente para satisfacerlo en su totalidad en el corto plazo.

Desde el año 2019, se viene trabajando en la búsqueda de soluciones de vivienda de interés social, como son las Urbanización velo de novia, que tienen dentro de su ámbito 60 viviendas, en el área urbana y desde el año 2022, se vienen desarrollando acciones para ejecutar el proyecto de vivienda villa Sor, con 100 soluciones de vivienda, también en el área urbana.

Para el Área Urbana y rural, durante el 2024, se han venido realizando gestiones para el mejoramiento de viviendas de tipo cualitativo, liderado por la administración municipal, mejoramientos de viviendas por diferentes convenios (Regalías, Gobernación de Antioquia).

También, hay que tener en cuenta, que se ha venido una avalancha de viviendas nuevas, tanto en el área urbana y rural, sin licencias de construcción y sin seguir las indicaciones del Esquema de ordenamiento territorial, lo que coloca muchas de ellas, en alto riesgo y, por ende, no pueden ser habitables.

Seguidamente, dentro del diagnóstico, social, participativo, se encontró que, el 36% manifiesta la necesidad de pozos sépticos nuevos y el 64%, requiere mantenimiento y mejora de los pozos sépticos existentes.



En medio ambiente y saneamiento básico se establece la necesidad de construir nuevos pozos sépticos e implementar mecanismos para el mantenimiento de los existentes ya que los beneficiarios no lo realizan, la comunidad manifiesta que los pozos se encuentran en regular estado y no se les ha realizado el mantenimiento pertinente. Una de las grandes apuestas se da en la necesidad de tener una mayor inversión en la construcción y mantenimiento de los acueductos veredales y en la potabilización del agua. En cuanto a los problemas ambientales identificados el que presenta más peso es la deforestación, principalmente en los nacimientos de agua, es necesario emprender acciones para reforestar y proteger los nacimientos de agua, comprar predios para la protección de la ronda hídrica, mitigación del riesgo por erosión y bosques protegidos por pago por servicios ambientales. En el área rural se debe fortalecer en gran medida la implementación del PGIRS y del plan ambiental municipal que permita que se generen alternativas continuas para el manejo de residuos sólidos.

Para el año 2024, se ha venido trabajando en coordinación con CORNARE, en 73 soluciones de pozo séptico en el área rural del territorio y con los acueductos veredas especialmente con el del TAMBO y el del Cruces, no está llegando a los hogares agua potable, ya sé que tiene una infraestructura deficiente para el suministro para distribuir en las veredas (piedras, Tocaima, El Carbón, la pava, cruces, San José, Inmaculada, San Antonio, el Cerro) y con dos veredas sin acueducto que son las veredas de San Lorenzo y la vereda San Pedro.

#### Mapa 5 Número de hogares y mapa

El municipio de Alejandría no cuenta con un mapa que muestre a los hogares.

#### ➤ Población por pertenencia étnica

Tabla 6 Población por pertenencia étnica y Mapa, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	12	0,31
Ningún grupo étnico	3.797	98,91
No informa	30	0,78
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3.839</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

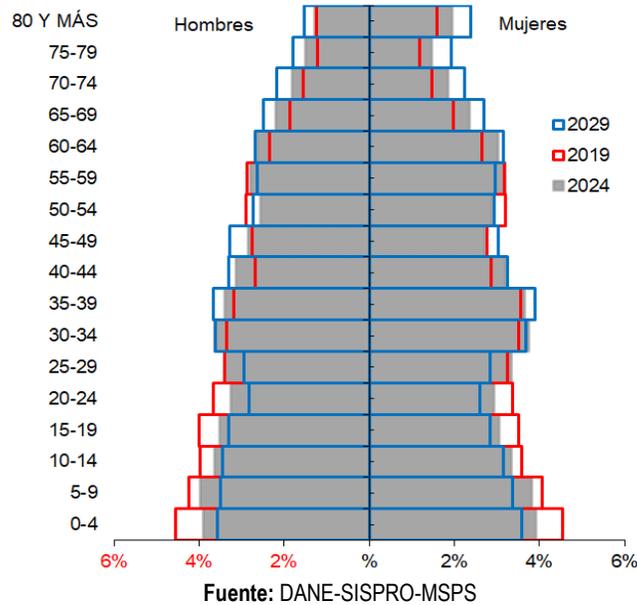
El municipio de Alejandría para el año 2024, continua sin reporte específico de población indígena, gitana, raizal u otra población especial y por tanto no se encuentra construido este mapa.

Es importante clarificar que el 0,31% está respaldado por población que viene como docente a laborar dentro del territorio Alejandrino, laborando en la institución Educativa Procesa Delgado, sedes urbanas y rurales del territorio.



### 1.2.1. Estructura demográfica

Gráfico 1 Pirámide poblacional del municipio de Alejandría, 2019, 2024, 2029



Como se observa en el gráfico 1, la pirámide poblacional del municipio de Alejandría tiende a pertenecer a la clasificación de estructura poblacional regresiva, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2019, 2024 y 2029); Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde se identifica visiblemente un control en la natalidad, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.

Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Alejandría, 2019, 2024, 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	505	10,8	469	9,5	437	8,6
Infancia (6 a 11 años)	451	9,7	449	9,1	418	8,2
Adolescencia (12 a 18)	491	10,5	464	9,4	449	8,8
Juventud (19 a 26)	521	11,2	500	10,1	450	8,8
Adultez (27 a 59)	1.905	40,8	2.075	41,9	2.169	42,5
Persona mayor (60 y más)	796	17,0	998	20,1	1.175	23,0
<b>TOTAL</b>	<b>4.669</b>	<b>100</b>	<b>4.955</b>	<b>100</b>	<b>5.098</b>	<b>100</b>

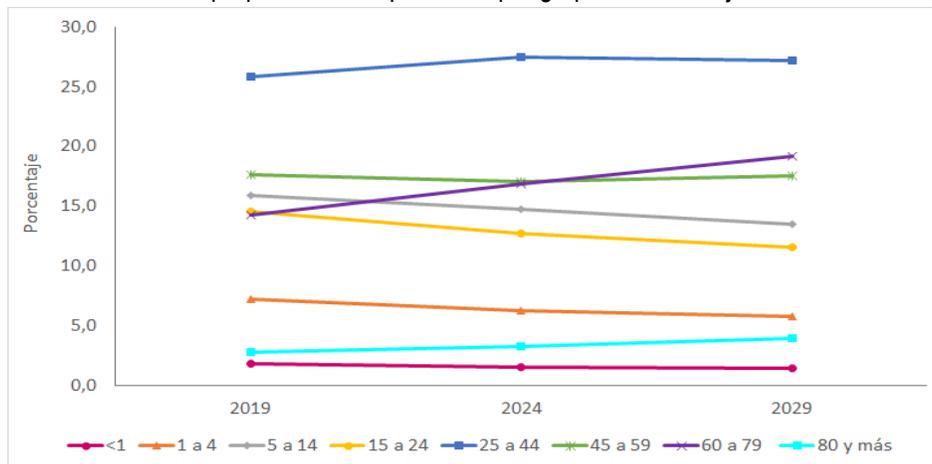
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Como se observa en la tabla anterior y como se ha venido planteando, la población del municipio tiende al decremento, influenciada por la estructura poblacional que se analizó anteriormente con sus características de baja natalidad y envejecimiento poblacional. En este sentido, se evidencia que la población infantil (0-5 años) infancia (6-11 años) Adolescencia (11-18 años), Juventud (19-26 años), ha presentado decrementos considerables a lo largo del periodo observado 2019, 2024 y 2029, contribuyendo al aumento de la población de los ciclos vitales Adultez (27-59 años) y Personas mayores (60 años y más), ya que como se observa, estas poblaciones mayores presentan una tendencia al aumento, en relación proporcional al decremento de los ciclos vitales más jóvenes, es necesario precisar que el aumento porcentual es el ciclo vital de personas mayores y adultos, y que es importante tener en cuenta para visibilizar a futuro el panorama de una población envejecida. Ello probablemente ha de conllevar a una mayor demanda de atención, y será este un grupo poblacional objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

Como se observa en la siguiente figura y como se ha dicho, la población del municipio de Alejandría, se evidencia que la población Adulta (25-44 ) tiende al incremento, esta información, requiere una análisis detallado, para evidenciar los factores, que conllevan a que de manera exponencial, se establezca dicha información, donde puede estar asociada, a los estilos de vida del territorio, el aumento de la esperanza de vida, la potencialización del municipio, como ente turístico y de desarrollo, donde la población, no ve la necesidad de irse del territorio, ya que necesita mano de obra para laborar.

Figura 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Alejandría 2019, 2024, 2029



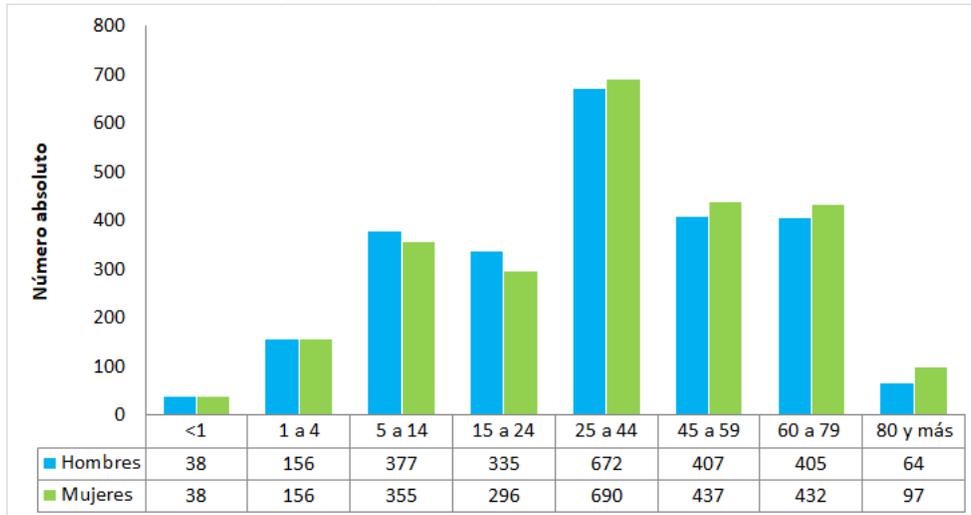
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En segundo lugar, está la población Adulta (45-59 años), que se encuentra estable en el año 2019, 2024 y 2029, sin cambios, sustanciales en sus parámetros, en tercer lugar, está la población Adulta mayor (60-79 años), que presenta tendencia al incremento de manera exponencial; en cambio en la población (1-4 años), (5-14 años), (15-24) se evidencia un decrementos de manera exponencial, como se había explicado con anterioridad a la baja tasa de natalidad y fecundidad en el municipio, sin cambios significativos, está la población menor de 1 año y con un leve incremento en la población adulta mayor de 80 años, debido a disminución de las tasas de mortalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, entendiéndose que cada día hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir.



## Población por sexo y grupo de edad

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Figura 2 permite observar el comportamiento de la población por sexo y grupo de edad para el año 2024. tal como se ha mencionado antes, la población masculina y femenina del municipio ha demostrado un comportamiento proporcional en lo que respecta a la cantidad; sin embargo, es posible observar que hay variaciones a nivel de grupos de edad, que pueden estar indicando aspectos claves de la dinámica poblacional que enmarcan las dimensiones biológica, social y cultural del territorio. Según las proyecciones DANE, dentro de las variaciones (aunque leves) se puede observar que la población femenina se mantiene mayor en los grupos de edades superiores 25 a 44 años, correspondiente a la etapa de la juventud y la adultez.

Nuevamente, se debe de seguir fortaleciendo las acciones de salud y mantenimiento de esta, ha sido modificada por los cambios poblacionales en el territorio.

### 1.2.1.2. Otros indicadores de estructura demográfica

Con el propósito de complementar referencias de los factores demográficos, se plantean una serie de indicadores, que permiten describir por medio de la tabla que se presenta a continuación, la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales:



Tabla 8 Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	4.669	4.955	5.098
Poblacion Masculina	2.324	2.454	2.522
Poblacion femenina	2.345	2.501	2.576
Relación hombres:mujer	99,1	98,1	97,9
Razón niños:mujer	39,8	34,6	32,3
Indice de infancia	25,0	22,6	20,6
Indice de juventud	21,2	19,5	17,4
Indice de vejez	12,1	14,5	17,2
Indice de envejecimiento	48,4	64,0	83,4
Indice demografico de dependencia	58,8	58,9	60,8
Indice de dependencia infantil	39,6	35,9	33,2
Indice de dependencia mayores	19,2	23,0	27,7
Indice de Friz	131,6	110,7	96,5

fuelle: DANE-SISPRO

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio, se evidencia un incremento de la población femenina con respecto a la población masculina, de manera exponencial en los años 2024 y visualizado en el 2029.

- **Relación Hombre- mujer:** En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, igual que para el año 2024, se presenta una relación por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón Niños-mujer:** En el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) había 40 niños y niñas (0-4años), mientras que para el año 2024 hay 35 niños y niñas (0-4años) y la proyección para el año 2029, se visualiza 32 niños (0-4 años).
- **Proporción de niños entre 0 y 14 años (Índice de Infancia):** En el año 2019, el 25% de la población correspondía a niños de 0 a 14 años, mientras que para el año 2024 es del 23 % y la proyección, para el año 2029, es de 20%.
- **Proporción de jóvenes entre 15 y 29 años (Índice de Juventud):** En el año 2019, el 21% de la población correspondía a jóvenes de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 es del 19%, y la proyección, para el año 2029, es de 17%.
- **Proporción de adultos mayores de 60 años o más (Índice de Vejez):** En el año 2019, el 12% de la población correspondía a adultos mayores de 60 años o más, mientras que para el año 2024 es 14%, y la proyección, para el año 2029, es del 24%.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 por cada 100 personas menores de 15 años, había 48 personas de 60 años o más, mientras que para el año 2024 hay 64 personas de 60 años y más; y la proyección, para el año 2029, es del 80%.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 por cada 100 personas entre los 15 a 59 años, había 59 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años), para el año 2024, se presentaron 59 personas dependientes (menores



de 15 y mayores de 59 años), para el año 2029, se proyecta 61 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años).

- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2024 es de 36 personas, para el año 2029, la proyección es de 32.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 19 personas de 60 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2024 es de 23 personas y para el año 2029, se proyecta 28.
- **Índice de Friz:** El Índice de Friz representa el porcentaje de población entre 0 y 19 años, con respecto a la población entre 30 y 49 años. Índice de friz mayor a 160 indica que la población es joven, y menor a 60 población envejecida. El índice de Friz para el año 2019 en el Municipio de Alejandría, fue de 131,6; mientras que para el año 2024 es de 110,7, y para el año 2029 con proyección al 95,06, lo que indica que la población tiende al envejecimiento.

Es necesario, seguir trabajando en política pública de envejecimiento humano y vejez dentro del territorio Alejandrino, ya que de alguna manera, se debe de articular, con todo el proceso de aseguramiento, salud pública y detección del riesgo en el territorio para esta poblacional que se deben aunar esfuerzos desde los diferentes estamentos públicos y privados, presentes en el municipio, que conlleven a dignificar la población adulta mayor ,activar las rutas de atención al buen trato, en caso de encontrarse alguna vulnerabilidad y de protección especial.

Dentro del municipio, no se contaba con un espacio propio para el desarrollo de actividades, para trabajar con los adultos mayores, ahora se goza de un centro vida día, el cual puede albergar aproximadamente 350 adultos del territorio, donde se pueden desarrollar acciones de sano esparcimiento y fortalecer la salud física y emocional.

### 1.2.2. Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2019 y 2024, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con, la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad, las cuales se pueden evidenciar en las siguientes figuras, luego de describir dichos indicadores. Para así, tener una visión desde una perspectiva de proyección histórica del comportamiento de la dinámica demográfica del municipio.

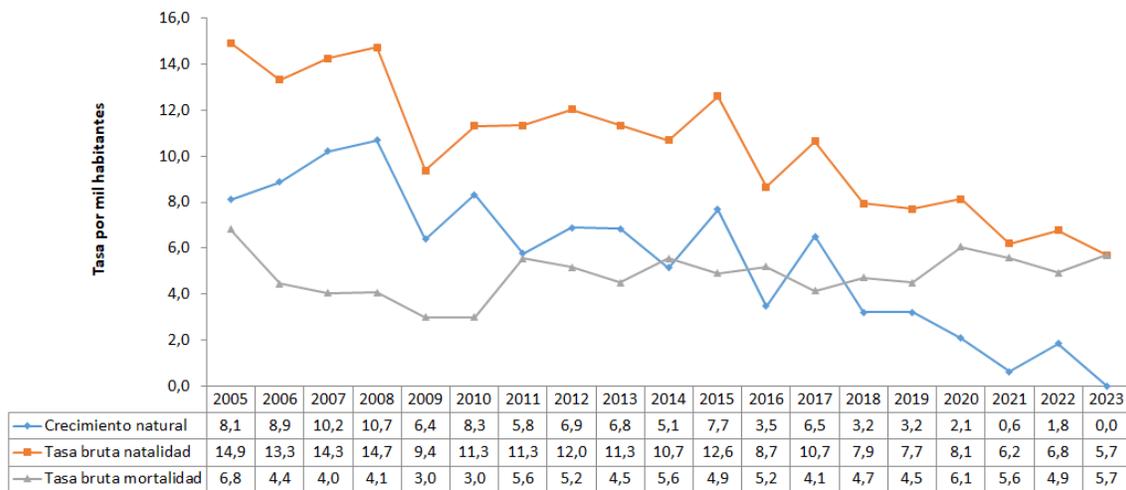
- **Tasa de Crecimiento Natural:** este indicador tal como se observa en la respectiva gráfica, ha ido disminuyendo gradualmente, está influenciado en mayor medida por la baja natalidad y no por la mortalidad de la población, la tendencia es oscilante, presentando un decremento importante en el año 2016 con un valor de (1,7%) y en el año 2018 con un valor de (1,4%) y su nivel más alto en el año 2008, con un valor de (9,6%), con un leve repunte en el año 2019 de (3,2%), para el año 2020 de (2.1%), para el año 2021 de 0,6%, para el 2022 aumento a 1,8% y para el 2023 presenta un crecimiento natural de cero (0), es decir población en equilibrio demográfico.



➤ **Tasa Bruta de Natalidad:** la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, pues a lo largo del período evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2005 presento 14,9%, en el año 2009, mostro un descenso significativo de 9,4% , del año 2010 al 2014 estuvo con valores relativamente iguales, oscilantes entre(11,2% a 10,7%) , al 2015 tiene una tendencia al alza con un valor de 12,6%, para luego disminuir nuevamente, en el 2016 con un valor de 8,7% , luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continua a la baja ente el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8.1), para el año 2021 con un valor de 6,2%, para el año 2022 con un valor de 6.8% y para el 2023 disminuye a 5.7%.

➤ **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, para el año 2020 (6,2), con un leve aumento respecto al año anterior, 2019 que estaba en (4,5), posiblemente, por las muertes que se presentaron en la pandemia del COVID-19, que se presentaron en el año 2020, para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad, arrojó el valor de 5,6%, para el año 2022 con un valor de 4.9% y para el 2023 disminuye a 5.7%.

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad del Municipio de Alejandría, 2005 al 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2.1. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

Con respecto a la tasa de fecundidad entre el periodo comprendido 2005 al 2023, se evidencio en cuanto a las mujeres entre 10 y 14 años para el último año una tasa de 0.00, a pesar de que no se han presentado embarazos en los últimos años en estas edades, se debe seguir con la continuidad de las campañas de prevención de embarazos en adolescentes, además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional, respecto a situaciones que afecten a estas menores.



Para las mujeres de 15 a 19 años en todo el periodo observado se presenta la mayor tasa de fecundidad en el 2008 con un porcentaje de 140.2% nacidos vivos por cada 1000 mujeres del Municipio y se observan tasas importantes para los años 2006, 2007, 2014, 2015, con un decremento de este indicador a partir del 2016 hasta el 2018, para 2019-2020, se observa una disminución considerable para el 2019 de (24,4%) y para el 2020 (24.8%), para el año 2021, con una tasa de 12,6%, para el 2022 con una tasa de (19.1%) y para el 2023 presento un aumento con una tasa del 26.3%, probablemente como resultado de las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde es importante continuar con el acompañamiento y educación.

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Alejandría, 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	7,1	22,4	7,9	8,5	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	98,2	116,6	110,4	140,2	67,5	74,1	81,8	90,3	92,1	109,6	127,7	29,4	54,3	88,7	24,4	24,8	12,6	19,1	26,3
De 10 a 19	47,2	59,3	54,2	69,7	34,0	41,1	42,2	50,8	59,4	62,5	73,6	16,1	33,3	47,0	12,1	12,2	6,2	9,3	12,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### ➤ Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años

El municipio de Alejandría presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 12,7 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2023, esta tasa aumento con respecto al año anterior. Se apuesta en apoyar a las familias y brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones.

### 1.2.3. Movilidad forzada

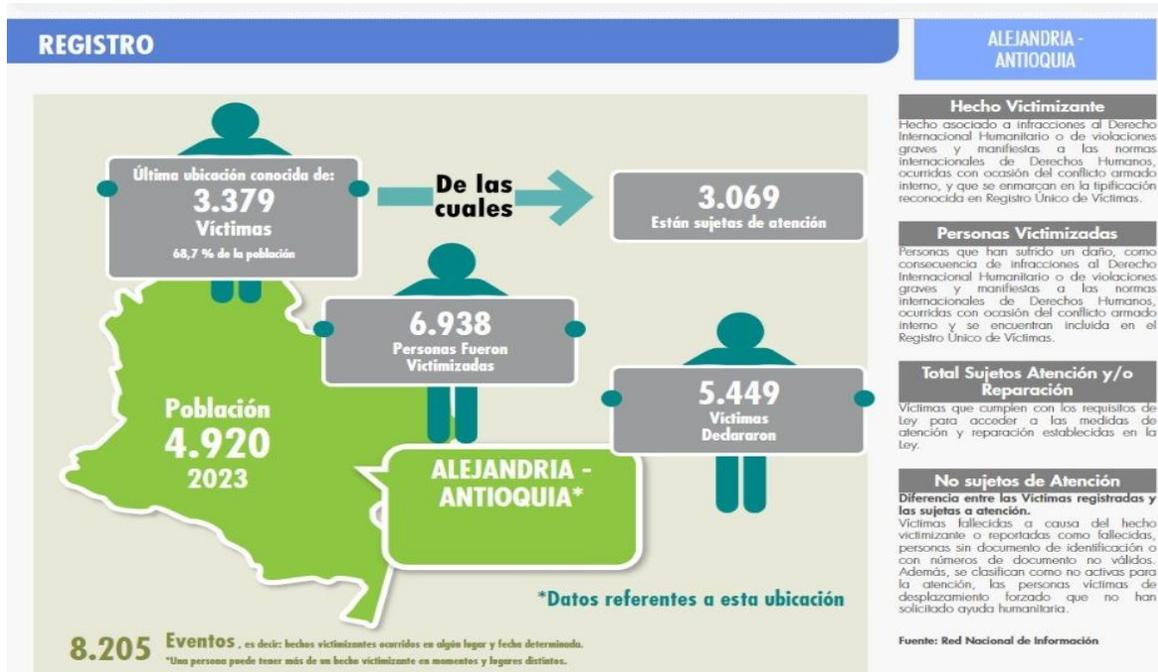
El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento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

En el municipio de Alejandría, se han presentado a la fecha 8.205 hechos victimizantes, que corresponde a las violaciones al DIH y DDHH ocurridas dentro del marco del artículo 3 de la Ley 1448. Estas son: amenaza, atentado terrorista, desplazamiento forzado, minas antipersona, integridad sexual, tortura, desaparición forzada, homicidio, masacre, secuestro, vinculación, despojo y abandono.

6.938 personas fueron victimizadas dentro del territorio Alejandrino, son personas que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al derecho internacional humanitario o de violaciones graves y manifestó a las normas internacionales, de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno y se encuentra incluido en el registro único de víctimas.



Figura 4 Registro de población víctima. Alejandría



Fuente: Enlace de víctimas del municipio

El total de sujetos de atención y reparación:3.069 habitantes, que cumplen con los requisitos de ley, para acceder a las medidas de atención y reparación establecidas por la ley, para un 68,7% de la población residente en el municipio.

Sin embargo, si comparamos esta información con el SISBEN, encontramos, que el total de personas, residente en el territorio y que son víctimas del conflicto armado, a la fecha son un total de 3054 personas, Hombres 1.471, mujeres 1583, número de hogares 1.232 y el promedio de personas por hogar es de 2.94, para un porcentaje del 72,4%

LGBTI: Esta población no se encuentra caracterizada en el municipio, no se cuenta con datos estadísticos, dentro del territorio. Desde el alcance que tuvo la ejecución del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto - PAPSIVI, brindando a través de la E.S.E. Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez en el municipio de Alejandría Antioquia, a través de los recursos asignados por el Ministerio de Salud en la resolución 1739 de 2022.

Durante esta primera ejecución del año 2023, se atendieron 95 planes distribuidos de la siguiente manera:

- 90 planes familiares, 5 planes individuales.

Dentro de los 95 planes se realizó atención a 359 personas, en su gran mayoría de la zona urbana, aunque se atendieron algunas familias en veredas como El Popo, Remolino, y cruces.



Frente a la metodología se desarrollaron 8 sesiones con cada familia o persona, estas se llevaron a cabo según la guía metodológica del programa, la cual delimita modalidad de atención (Familiar-Individual), nivel de atención (Consejería y apoyo-terapéutico) y el tema (una amplia gama, dentro de los cuales se acuerda uno con la familia o persona según sus necesidades actuales). Dichas sesiones se llevaron a cabo de manera quincenal, y cada profesional psicosocial atendía un máximo de 36 planes y para una segunda etapa, se atendieron 34 planes, lo cual equivale a la atención de 121 personas.

Este documento, busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo. Se describe la distribución de la población victimizada de desplazamiento por edad y sexo en la siguiente tabla.

Tabla 10 . Víctimas de desplazamiento: por grupo de edad, sexo, municipio de Alejandría, a 2024

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Total	1.371	1.239
0-4	8	9
5-9	55	65
10-14	97	99
15-19	114	108
20-24	87	67
25-29	115	89
30-34	109	96
35-39	91	83
40-44	101	90
45-49	68	63
50-54	83	68
55-59	87	82
60-64	97	80
65-69	68	64
70-74	53	42
75-79	38	34
80 Y MÁS	100	100

Fuente: Registro Único de Víctimas 8 de septiembre 2022

Como observamos en la tabla anterior, el reconocimiento por edad y género de la población desplazada del municipio, es de 2610 personas reportadas en el año 2024, caracterizadas como víctimas del conflicto armado, lo cual tiene un peso de un 59,3% aproximadamente de la población total en comparación con la población DANE en el municipio para el año 2024 es de 4.955 habitantes y la distribución por sexo no presenta diferencias significativas.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En el año de transición de febrero de 2022 a enero de 2023, se estima en 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que corresponde al 1,3% habitantes adultos en el país. Al mismo tiempo, se encontró que, para 23 ciudades y áreas metropolitanas, la población LGBT eran 317 mil personas, lo que corresponde al 1,7% de los jóvenes de 18 años y más en esta región. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion-lgbt\\_feb22\\_ene23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf)>



En encuesta realizada en el municipio durante el mes de noviembre de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de la población LGBTIQ\*? Donde el 95% responde que NO, siendo un porcentaje mayor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas.

Tabla 11. Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de Alejandría, 2024.

LGBTIQ+	Porcentaje
Si	5%
No	95%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta creación propia

A pesar de los avances legislativos, las personas LGBTI+ en Colombia aún enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud. Este análisis explora las barreras, necesidades que enfrentan y el marco legal que las protege.

#### **Barreras de acceso a servicios de salud:**

- Culturales: prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+.
- Calidad: Trato inhumano, falta de respeto y retrasos en el inicio del tratamiento.

#### **Necesidades y soluciones**

- Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada.
- Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

#### **Marco legal**

- Internacional: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Nacional: Colombia, se han emitido normas para garantizar los derechos de las personas LGBTI en el sector de la salud, como el Decreto 762 de 2018. La Ley 100 de 1993 establece el modelo de atención en salud y seguridad social, mientras que la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) define enfoques para abordar la salud, como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.



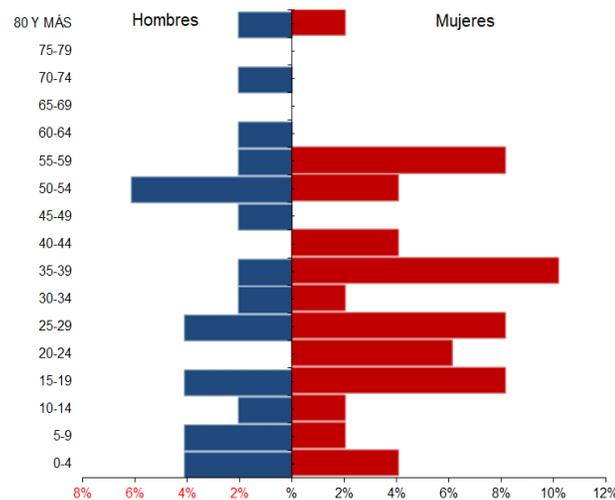
## Conclusiones

- Las barreras para el acceso a servicios de salud para personas LGBTI+ son una realidad en Colombia.
- Garantizar sus derechos requiere un enfoque integral, que incluya educación, pautas de tratamiento y un marco legal sólido. <sup>2</sup>

### 1.2.5 Dinámica Migratoria

Al municipio de Alejandría han migrado relativamente muy pocas personas 49 en total, en su mayoría las atenciones en salud han sido para población migrante venezolana, como es sabido la situación del país respecto al fenómeno migratorio es una situación que es de especial atención y en el Municipio, aunque la población objeto de atención es poca, es importante generar estrategias para tener una caracterización clara de la misma.

Gráfico 2 Pirámide población migrante, Alejandría 2024



Fuente: Reporte Circular 029 del 2017

Desde el aseguramiento en salud, con cohorte a octubre del 2024, se encuentran en estado de afiliación, la población venezolana residente en el municipio un total de 35 habitantes con PPT, sin embargo, están solamente afiliados 27 habitantes, para un porcentaje del 77.1% de afiliación, lo que conlleva a que están sin suscribirse en el municipio 8 personas.

### 1.2.6. Población Campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad

<sup>2</sup> FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.



cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el "bienestar subjetivo"). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años.

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 personas

Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de Alejandría, para el año 2024, se tenía una población de 4.955 personas, de las cuales 3.716 eran mayores de 15 años, 981 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de noviembre de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 24% responde que sí, siendo un porcentaje inferior a las mediciones departamentales y nacionales.

Tabla 12 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Alejandría, 2024.

Campesino	Porcentaje
Si	24%
No	76%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente Encuesta creación propia

El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período.



la violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

se define al campesinado como la población que habita en zonas rurales dispersas, excluyendo a la población étnica. Se incluye también un porcentaje de la población campesina que habita en cascos urbanos.

### Patrones de la violencia

- Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público.
- Estigmatización de las organizaciones campesinas.
- Violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

### Consecuencias

- Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado.
- Profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

### Conclusiones

- El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor.
- Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado.<sup>3</sup>

## 1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

### Servicios habilitados IPS

La IPS Pública tiene habilitado los siguientes servicios:

El Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez del Municipio de Alejandría, Antioquia, cuenta en la actualidad con dos ambulancias para traslado asistencial básico (TAB), debidamente equipada, para dar respuesta primordial, al traslado primario (desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el Hospital) o secundario (entre Hospitales de primer nivel de atención o en su defecto de mayor complejidad o desde el Hospital hasta el hogar del paciente).

El Traslado Asistencial Básico que oferta el municipio de Alejandría, con las dos ambulancias pretende buscar una mejor atención ya sea para traslado de pacientes para valoraciones por especialistas y definir conductas, recibir tratamientos los cuales no se encuentran en la oferta institucional, traslados primarios múltiples donde, radica la importancia de tener vehículos adecuados para ello.

El tiempo de traslado del Municipio de Alejandría a una red de mayor complejidad ya sea el municipio de Rionegro o hacia el Municipio de Medellín, es de aproximadamente 3 horas.

---

1. 3 BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial De Justicia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>



**La IPS Publica tiene habilitado los siguientes servicios:**

Consulta Médica, Urgencias: Atención las 24 horas. Hospitalización: Atención las 24 horas. Laboratorio Clínico. Vacunación. Odontología. Control Prenatal. Desde el 2020 se tiene habilitado el servicio de Psicología para la atención de pacientes en esta área y el servicio de laboratorio Clínico, desde el año 2021.

**Tabla 13 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Alejandría, 2023**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías 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						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
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFIBIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	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 detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

fuelle SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores



El Municipio de Alejandría cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, la IPS pública se tiene 0.61 camas por mil habitantes y de camas de adultos se tiene 0.41 por mil habitantes.

En el servicio de Urgencias se cuenta con una sala IRAG para los pacientes que padezcan o que presenten sintomatología respiratoria asociada al COVID-19, con dos camillas para su atención.

También se cuenta, en el área de Urgencias adultos con dos camillas, el área de Pediatría con una camilla, en caso de necesitarse una habitación de expansión esta la habitación de Observación COVID-19.

### 1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 14 Otros indicadores de sistema sanitario en Alejandría, 2023

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41	0,41
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41	0,41
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30	0,21	0,21	0,41	0,41
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,87	0,87	0,88	0,89	0,91	0,64	0,42	0,62	0,61

Fuente: Cubo de datos SISPRO

### 1.3.3 Caracterización EAPB

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una baja para el Municipio, la cobertura en SGSSS en el municipio de Alejandría, en del 70,53%, es de anotar, que estas proyecciones se realizan con población DANE, que para el municipio de Alejandría es de 4955 para el año 2024, sin embargo, por población SISBEN con cohorte al mes de noviembre la población Alejandrina es de 4218 habitantes.

En el Régimen contributivo están 534 habitantes afiliados, en el régimen subsidiado 2.847 habitantes del territorio, régimen de excepción 57 habitantes del territorio, en fuerza pública 57 habitantes del territorio, para un total de afiliados de 3.495 habitantes del municipio de Alejandría, Antioquia.



Los afiliados por EPS, tenemos en el municipio de Alejandría a SAVIA SALUD con 2.671 en el régimen subsidiado y 214 en el contributivo, y la NUEVA EPS con 176 en el régimen subsidiado y 315 en el contributivo (afiliación ascendente), Sura 5 (afiliación ascendente).

El ASIS permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Tabla 15 Caracterización EAPB, indicadores priorizados. Alejandría 2022

EAPB	Indicador Priorizado
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
NUEVA EPS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
NUEVA EPS	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

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

#### 1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

##### 1.4.1. Políticas Públicas Municipales

- Política pública fortalecimiento de juntas de acción comunal
- Política pública de envejecimiento humano y vejez
- Política pública de seguridad alimentaria y nutricional
- Política pública de género, mujer y paz
- Política pública de discapacidad e inclusión social
- Política pública de adulto mayor
- Política pública de víctimas
- Política pública de desarrollo comunitario

##### 1.4.2. Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.



### **¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría**

Para el Municipio de Alejandría, Antioquia, nos reconocemos por nuestro gran potencial en turismo sostenible y sustentable con el medio ambiente, ya que poseemos atractivos naturales como el Balneario del Nudillales, el Rio Nare con lugares estratégicos para la realización de camping, Kayak y los botepaseos y las Cavernas del Chere, los termales; también, se poseen posadas campesinas en la vereda la Pava y San Lorenzo, todo ello con el propósito de seguir potencializando nuestra riqueza natural.

También, por nuestras hermosas tradiciones como son las fiestas de la Simpatía, Semana Santa, semana de la Mujer y día de eregido municipio Alejandría, feria de la Antioqueñidad, fiestas del campesino, fiestas decembrinas.

### **¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Alejandría**

La visión que se tiene y la proyección del Municipio de Alejandría, es ser reconocido como un municipio con gran potencial turístico, amigable y de sano esparcimiento, donde se puede aprovechar las bondades de la naturaleza y el campo, para disfrutar de manera tranquila la gran variedad de ofertas turísticas que tenemos en nuestro territorio, Alejandría, se encuentra en un punto clave del desarrollo turístico del oriente y del nordeste Antioqueño, donde se puede engranar como un corredor turístico entre la zona de embalses (Guatapé, San Rafael y el peñol) con municipios del Nordeste Antioqueño(Santo Domingo, Barbosa),es por ello la gran importancia de las vías que conectan Alejandría- San Rafael y Alejandría- Santo Domingo, para potencializar el desarrollo del turismo en el territorio.

### **¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría**

Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de los pensamientos, las palabras con que más se asocia en el municipio de Alejandría es Tranquilidad, turismo, simpatía, paz, tranquilidad, Natural, Biodiversidad, resiliencia, en cuanto a la participación de los sentimientos positivos en el municipio ,se encontró que un 92,4% de la población entrevistada asocio a pensamientos positivos y un 7,6% asociado a una percepción negativa de los mismos. Nuestro compromiso como territorio para alcanzar la Antioquia que sueñas, está asociado a las palabras participación, pertenencia, trabajo, naturaleza, empoderamiento, ambiente comprometido.

### **En cuanto escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?,**

Las respuestas con más peso porcentual, educación y formación con un 20,26%,en segundo lugar, esta agricultura y desarrollo rural con un 12,79%,tercer lugar, esta protección social: Salud y Vivienda con un porcentaje de 12,18%,en cuarto lugar, esta ,cultura recreación y deporte con un 10,85%,desarrollo económico, emprendimiento y empleo 9,18,seguidamente,esta protección al medio ambiente con un porcentaje de 9,03%,seguridad 7,56%,Infraestructura y transporte 6,85%,ciencia,ciencia tecnología e innovación 6,65%,acuerdos de paz y reconciliación con un porcentaje de 4,65%.



Es realmente, interesante contar con este insumo de la agenda 2040, cuando se esté pensando en la planeación y construcción de territorio, desde todos los actores y sectores, para tener en cuenta lo que la ciudadanía, quiere tener en sus territorios.

### 1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con fecha de noviembre 15 de 2024, se convocó a reunión por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Alejandría para la elaboración de la cartografía social.

Tabla 16 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Alejandría, 2024

Sexo	Porcentaje
Hombre	33%
Mujer	67%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente Cartografía social

Tabla 17 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Alejandría, 2024

Edad	Porcentaje
19-30	29%
31-40	29%
41-50	24%
51-64	19%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente Cartografía social

Para encontrar la información proveniente de los participantes, se establece dar respuesta a través de un formulario en google a los siguientes cuestionamientos.

¿Qué problema puede identificar en el municipio que esté afectando la salud de la población? y ¿Cómo se solucionaría el problema identificado?

En los resultados se evidencian las principales problemáticas identificadas que afectan la población tanto urbana como rural y se proponen estrategias para dar solución.

Tabla 18 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, Alejandría

	N°	Problemas y estrategias de solución
<b>Solución</b>	<b>1</b>	<b>Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños adolescentes y jóvenes. 13%</b>
	<b>a</b>	Fomentar la participación ciudadana y el acceso a los programas y proyectos que se ofrecen
	<b>b</b>	Buscando estrategias para que los niños y jóvenes estén ocupados en su tiempo libre, capacitando a los padres de familia para darles pautas en como tener control de estas situaciones
	<b>a</b>	establecer límites de tiempo de uso de dispositivos
	<b>b</b>	La implementación de estrategias para padres y cuidadores, para el establecimiento de límites, monitoreo de uso, educación digital, actividades alternativas y campañas de concientización.
	<b>a</b>	Realizando campañas de prevención y protección
	<b>b</b>	Con Educación
<b>2</b>	<b>Consumo de sustancias psicoactivas 12%</b>	



N°	Problemas y estrategias de solución
a	Más conciencia de las personas en cuanto las problemáticas que más nos afectan
b	Estar más pendientes de los jóvenes en las instituciones por que llevan mucho vicio
a	Buscando estrategias para que los niños y jóvenes estén ocupados en su tiempo libre, capacitando a los padres de familia para darles pautas en como tener control de estas situaciones
b	Ayudar concientizar el daño que se están causando
a	Es algo difícil ya que es un consumo permitido por la sociedad
b	Control de ventas educación empleo
a	Ayudar a adquirir formas de enfrentar la compulsión a las drogas.
b	acompañamiento de las entidades competentes
a	Identificar los vendedores de drogas y ponerles penas que justifiquen.
<b>3</b>	<b>Oferta de educación superior 11%</b>
	Gestionar programas para los adolescentes con universidades
a	Quizá más educación
b	Brindando oportunidades educativas de calidad para los jóvenes del municipio
a	Que en el municipio hubiese una universidad
b	<b>Servicios de salud 11%</b>
a	Prestando un buen y eficiente servicio.
b	Un nivel más alto para el hospital, mejora j atención a los usuarios
a	Mejoramientos del servicio
<b>4</b>	<b>Desempleo 11%</b>
a	Inyección económica al sector productivo
b	Más ofertas de empleo
a	Brindando una mayor oferta laboral
b	Teniendo acompañamiento psicosocial para que los jóvenes se enfoquen
a	Fuentes de empleo
b	generando más oportunidades para los habitantes
a	Creando fuentes de trabajo para los jóvenes que se están preparando para laborar.
b	Teniendo buenas ofertas laborales
a	Empleado a personas a si no tengan experiencia laboral
<b>5</b>	<b>Salud 7%</b>
a	Análisis y búsqueda de soluciones
b	Mayor compromiso de las instituciones
a	Con proyectos
<b>5</b>	<b>Educación 7%</b>
a	Educación- Responsabilidad
b	Con gestión de recursos que permitan mejorar la calidad de vida de la población
a	Educación y menos regalías por víctimas, hacerse ver víctima solo para pedir sin esfuerzos de crear o progresar
b	Implementando estrategias de mejora, donde las personas del municipio puedan sugerir ideas.
a	Casi nunca hay señal y nos vemos obligados a ir a buscar señal a otros lugares
<b>6</b>	<b>Trabajo informal 5%</b>
a	Fuentes de empleo formales
<b>7</b>	<b>Acceso a servicios de salud 3%</b>



Nº	Problemas y estrategias de solución
a	Más compromiso de las instituciones
b	Que los convenios con las EPS no sean tan demorados
a	Trayendo médicos profesionales y especializados a nuestro hospital
b	No, se tal vez mejor el sistema de salud.
a	Mala atención, capacitar personal
8	<b>Producción de alimentos 3%</b>
a	Ninguno
9	<b>Alimentación 3%</b>
a	Oferta de programas, e implementación de recursos en programas educativos y preventivos
b	Promover hábitos saludables y capacitar sobre alimentación consciente
c	Educación y apoyando una alimentación balanceada especialmente para los niños y adultos.
d	actividades - caminatas -Alimentación balanceada
10	<b>Vivienda nueva 2%</b>
a	Gestionando proyectos de vivienda económicas para que las personas que realmente lo necesitan puedan acceder a ellas lo que necesitan
b	Ofreciendo buenas oportunidades de viviendas donde la población más necesitada tenga una forma asequible de pago
c	Que todas las familias vulnerables de nuestro municipio puedan acceder a su vivienda con formas de pago mas asequibles
d	Terminar los proyectos de vivienda empezados
e	Facilita los materiales para la construcción las veredas colocan la mano de obra
11	<b>Convivencia social 2%</b>
a	Manejando una buena comunicación, siendo empáticos y tolerantes con las personas de nuestro entorno.
b	Con atención psicosocial
c	El llamado a la conciencia y al respeto así a los demás en todos los ámbitos sociales
12	<b>Medio Ambiente 2%</b>
a	Con educación ambiental. Ya que identifico en la zona urbana la mala separación de residuos. Y la zona rural demasiada remoción de tierra (construcción de vías y banqueros
b	Fortalecer el ambiente
<b>Total general</b>	

Fuente Encuesta creación propia

Mapa 6 Oferta de servicios de salud, Alejandría



Fuente creación propia



Mapa 7 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Alejandría



Fuente creación propia

Mapa 8 Veredas más productoras a nivel municipal, Alejandría



Fuente: Creación propia y secretaria de agricultura



## 1.6. Conclusiones del capítulo

De este primer capítulo, se pueden identificar diferentes situaciones, comenzando desde el contexto territorial, que luego de su respectivo análisis se reflejan riesgos que expone un número considerable de la población a riesgos de salud en cuanto a morbilidades y mortalidad, ya que hay varias concentraciones de personas en zonas que están expuestas a fenómenos naturales como los deslizamientos e inundaciones, debido a los ciudadanos que están construyendo sin el debido permiso, por parte de planeación tanto en el área urbana como rural, la gran movilización de tierras y explotación y movimiento de tierras, más la alta pluviosidad del territorio, lo que conlleva a estos fenómenos.

También, es importante manifestar, las vías de ingreso al municipio, como la salida al municipio de Guatapé, está en regular estado, la vía al municipio de San Rafael, está en regular estado y la salida al municipio de Santo Domingo está en regular estado, como son vías secundarias.

Es necesaria la actualización del Plan maestro de acueducto y alcantarillado a nivel municipal, con mayor énfasis, en el área urbana, para trabajar efectivamente, en la ampliación de cobertura de agua potable en el municipio, debido a su visión turística y el trabajo de pavimentación de calles.

Es muy importante resaltar que el municipio de acuerdo con las proyecciones DANE 2024 presenta una población para la vigencia de 4955 habitantes, es importante detallar que la población se encuentra en vía de envejecimiento, que es necesario pensar en estrategias para la atención en salud de esta población.

En cuanto al aspecto demográfico, sobresale la baja natalidad, la gran movilización de los grupos poblacionales y el envejecimiento de la población dejando como consecuencia una población cada vez con menos habitantes representados cada vez por más población mayor, además de generar considerables extensiones de zonas despobladas lo cual se evidencia en la densidad poblacional.

Por último, cabe resaltar que la movilidad forzada en el municipio no es ajena a lo acontecido en el oriente antioqueño y da cuenta de ello la población registrada en el RUV que refleja un total de 59.3%, lo cual tiene un peso significativo respecto a la población total, a la espera de los programas de reparación Colectiva que se han desarrollado en varias veredas (San Lorenzo, la Pava y la Inmaculada) con gran vulnerabilidad en el municipio de Alejandría y seguir trabajando por el aporte de esta población, dentro del territorio en proyectos de salud que incidan en la calidad de vida de los habitantes.

Alejandría no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento en salud que esto conlleva, por tal motivo se debe implementar estrategias que permitan contrarrestar dicha situación, implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, auto cuidado, hábitos de vida saludable en la población urbana y rural.



## CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### 2.1.1. Ocupación/Empleo

En cuanto a la tasa de desempleo, según la información suministrada por el anuario estadístico de la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, el municipio de Alejandría contaba con una tasa de 5.3 %, para el año 2019 se contaba con un porcentaje CV de 22.19%.

En cuanto a la tasa de empleo formal, se encuentra que para el año 2021, el Municipio de Alejandría, contaba con una tasa de 29.9 muy inferior a nivel Departamental, el cual se encontraba en 57.65, con este resultado, se evidencia escasa oferta laboral formal y es necesario implementar acciones que apoyen la generación de empleo formal dentro del territorio Alejandrino.

En cuanto la tasa de empleo informal, se encuentra que para el año 2021, el municipio de Alejandría, contaba con una tasa de empleo informal de 70.1, muy por encima de la tasa a nivel Departamental, el cual, se encontraba en 42.35; por ello es necesario desarrollar acciones y estrategias municipales en convenio con la empresa pública y privada de orden departamental y Nacional, para desarrollar estrategias que impacten de manera positiva en la calidad de vida de la población Alejandría, en generación de empleo formal, disminuir el informal y proteger a esta población que se encuentra en alto riesgo de padecer enfermedades de tipo laboral, debido a su labor.

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

El Municipio de Alejandría presenta una cobertura de 98.7%, para el servicio de electricidad, con porcentaje de cobertura en Antioquia de 99,4%, a nivel de Acueducto; Alejandría esta con una cobertura del 34,7%, muy por debajo del que se registra a nivel Departamental 90,3%, esto es debido específicamente que a nivel urbano Alejandría cuenta con las redes necesarias para abastecer la población local, sin embargo, a nivel rural, se están presentado deficiencias. Seguidamente, la cobertura de alcantarillado en el municipio de Alejandría, está en un 34,0% muy por debajo del Departamento que está en 80,9%, esta información, resalta ya que el municipio en el área urbana posee cobertura en un 95% de alcantarillado, con varios lugares que no están conectados al alcantarillado municipal, pero que tienen su pozo Séptico independiente, es de anotar que la parte urbana tiene redes de alcantarillado y se está esperando la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado nivel urbano.

En cuanto al índice de Riesgo de la calidad del agua para el consumo humano (IRCA) el municipio de Alejandría esta con un 17,1 por encima del generado por el Departamento 6,7, a nivel urbano en las mediciones realizadas por el Técnico de sanidad la potabilización del agua está dentro de los valores adecuados, sin embargo, a nivel rural cambia, debido de las dificultades en la potabilización como son el acueducto del Tambo y el Acueducto de Cruces, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada el municipio 26,8 por del dado por encima del Departamento, es aquí donde se debe aunar esfuerzos para fortalecer a nivel rural el abastecimiento y el acceso oportuno y con calidad a los hogares de la población



campesina del territorio, con el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, el municipio de Alejandría cuenta con un 3,7 muy por debajo del Departamento (14,3), es de anotar, que a nivel rural la gran mayoría de casas tienen pozo séptico.

Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Alejandría, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,4
Cobertura de acueducto	85,7	1,1
Cobertura de alcantarillado	85,7	0,8

Fuente DNP-DANE 2005, EEV 2011, MSPS 2021

Con Respecto a la información detallada, se debe fortalecer la cobertura del acueducto municipal, especialmente, en el área rural, ya que el municipio de Alejandría posee 15 veredas, de las cuales, poseen acueducto veredal Cruces(La Inmaculada, El Cerro, San José ,Cruces),el cual no llega agua potable, el Acueducto veredal el Tambo(Piedras, Tocaima, la Pava, el Carbón),el cual no llega agua potable, Acueducto veredal el Respaldo( El Respaldo y San Miguel),suministra agua potable, Acueducto Veredal el Popo, donde se suministra agua potable, sin infraestructura de acueducto están las veredas San Antonio, Remolino, San Pedro y San Lorenzo.

Las diferencias entre la cabecera y el resto de la población son muy significativas, ya que la cobertura de acueducto a nivel urbano está en cabecera en 85.7% sin embargo, desde la Unidad de Servicios públicos manifiestan que están en un 95% y con la cobertura de alcantarillado a nivel de cabecera está en 85,7% muy por encima del rural que está en 0,8%,desde la Oficina de la Agroambiental manifiestan que están en un 85% por con los pozos sépticos a nivel rural, es de anotar que cada año, en convenio con CORNARE, se ha venido trabajando y fortaleciendo la instalación de pozos sépticos en viviendas nuevas a nivel rural.

En cuanto a la encuesta de Calidad de vida del año 2021, realizada por la gobernación de Antioquia, el indicador de Calidad de vida (ICV), mientras en Antioquia tiene un puntaje de 68.48, el municipio de Alejandría, está por debajo con un puntaje de 65.6, en igual rango que en el año 2019 donde se tenía 65.75

### 2.2.1. Seguridad Alimentaria

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, En el municipio de Alejandría, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, no se encuentra afectado por la situación de nacidos vivos con bajo peso al nacer según la información reflejada a nivel del DANE y el Ministerio de la Protección Social, para el año 2023 se observa aumento del indicador, donde el Municipio se encuentra en una situación más favorable que el Departamento, aunque no presenta diferencias significativas, lo esperado es que no se tengan niños con bajo peso al nacer, es necesario seguir fortaleciendo los programas de maternidad segura con la ESE Hospital.



Tabla 20 Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) del municipio de Alejandría, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	3,6	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

### 2.2.2. Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura en educación con corte al 2022, advierten diferencias significativas a los valores de referencia a nivel departamental, el porcentaje de Hogares con Analfabetismo (DNP-DANE) es de 8,6 en el municipio de Alejandría, muy por encima al resultado por departamento, el cual tiene una tasa para el 2022 de 4.5. La tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría Primaria (MEN), con una tasa para el municipio de Alejandría, en 79.8, comparado con el año 2021, disminuyó significativamente en el territorio, sin embargo, está por debajo de la tasa a nivel departamental el cual esta con una tasa de 100.0.

Con respecto a la tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría secundario (MEN), el municipio de Alejandría, tiene una tasa para el año 2022 de 100.7 y en los últimos dos años 2020 y 2021 ha estado en disminución, por encima de la tasa a nivel Departamental, el cual está en 89.9.

La tasa de Cobertura bruta de Educación Categoría media (MEN), el municipio de Alejandría, esta con una tasa de 81.3 por debajo de la tasa a nivel departamental el cual está para el año 2022, en 89.9.

De alguna manera, hay que seguir aunado esfuerzos para seguir trabajando en la disminución de los índices de analfabetismo a nivel municipal, ya que están por encima de los indicadores a nivel departamental, seguir trabajando de manera articulada con la secretaria de Educación, cultura, recreación y deporte en el la disminución en la cobertura de la educación primaria en el municipio de Alejandría, sin embargo, hay que resaltar que se han cerrado varias instituciones educativas del área rural, ya que no hay población infantil, en dichas áreas para atender, veredas como Remolino, San Antonio, no poseen población infantil, en este territorio y por ende, las escuelas se han tenido que cerrar por falta de alumnados.



Tabla 21 Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. Alejandría, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	8,6			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	79,8	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	100,7	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	81,3	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: MEN

Tabla 22 Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Municipio	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Tasa de dependencia económica	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar
ALEJANDRÍA	15.7	72.9	1.2	0.5	36.7	4.1	3.7	2.5

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Fecha de publicación: Julio 2022

### 2.2.3. Pobreza (NBI)

Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018, para el municipio de Alejandría, donde se evidencia que para el año 2018, con fecha de publicación por el DANE, julio de 2022, se evidencia que el municipio tiene un bajo logro educativo con un 72.9, las Barreras de acceso a los servicios de salud está en 0.5, la tasa de dependencia económica está en 36.7, el hacinamiento crítico esta 4.1, la inadecuada eliminación de excretas está en un 3.7, la inasistencia escolar esta 2.5, el inadecuado material de paredes exteriores esta 0.4, el material inadecuado de pisos está en 2.5, el rezago escolar está en 17.9, sin acceso a fuentes de agua mejorada el indicador está en 26.9, sin aseguramiento en salud 11.0, trabajo infantil está en 1.5 y el trabajo informal está en 87.1.

Tabla 23 Condiciones de vida

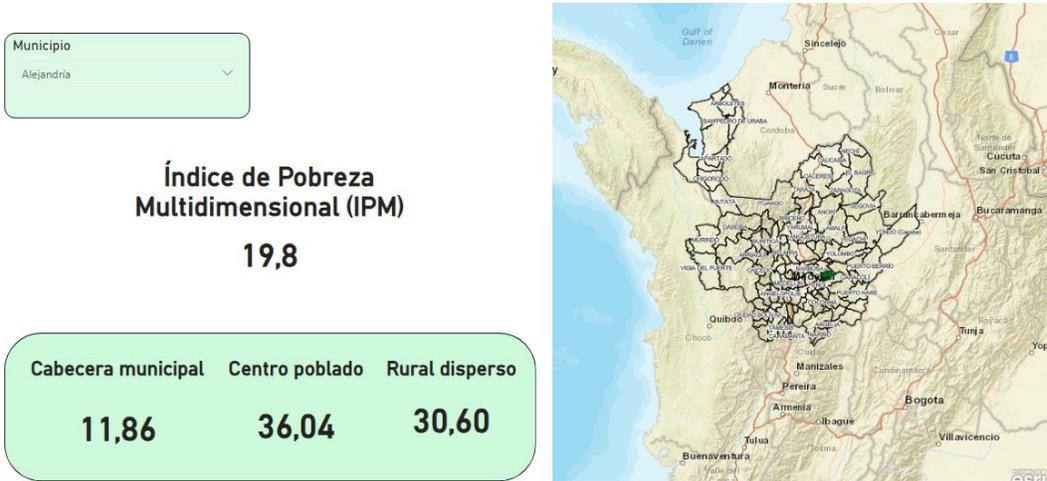
Municipio	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
ALEJANDRÍA	0.4	2.5	17.9	26.8	11.0	1.5	87.1

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Fecha de publicación: Julio 2022



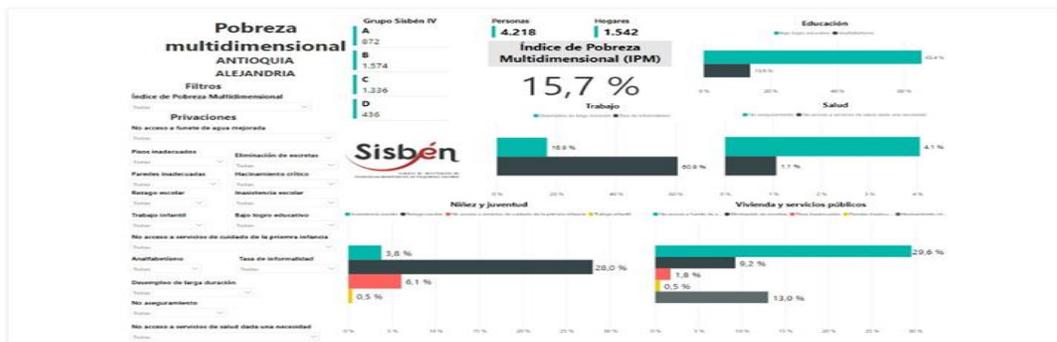
Figura 5 Índice de pobreza multidimensional



Fuente: <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/geoportal/indicadores/>

Desde la Gobernación de Antioquia, mediante el Anuario estadístico, para el 2022, el índice de Pobreza Multidimensional (IPM) estaba en 19,8, en la cabecera municipal en un 11,86, en centro poblado en 36,04 y en el rural disperso 30,60

Figura 6 pobreza multidimensional Antioquia – Alejandria



Fuente: Oficina del SISBEN

También, desde el SISBEN, informan que el índice de pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Alejandria, está en un 15,7%; donde expresa que hay 872, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisben IV, en el grupo A.

Dentro del recuadro, describe que la tasa de informalidad es del 60,8%, Bajo logro educativo está en un 65,4%; en rezago escolar aparece un porcentaje del 28%.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### 2.3.1. Factores, psicológicos y culturales



En el municipio no se dispone de datos en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y de la violencia contra la mujer reporta 0, se han estado intensificando actividades para que la comunidad para que esta se concientice de la importancia de denunciar cualquier acto violento, sin embargo, se hace importante establecer estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia.

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Alejandría

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

Fuente: BD SISPRO.

Tabla 25 Eventos de salud mental – violencia contra la mujer 2023.

Subregión/Municipio		EVENTOS DE SALUD MENTAL											
		VIOLENCIA CONTRA LA MUJER											
		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres		
05	Total Departamento	10291	290,4	4601	129,8	5328	150,3	426	12,0	20646	582,6	15264	430,7
SR07	Oriente	1034	284,3	607	166,9	468	128,7	43	11,8	2152	591,7	1790	492,2
05021	Alejandría	3	121,6	0	0,0	1	40,5	0	0,0	4	162,1	2	81,0

Fuente: <https://dssa.gov.co/index.php/vigilancia-en-salud-publica>

Por parte del SIVIGILA, se ha notificado para el año 2023, con fecha de cohorte de noviembre.

Tabla 26 Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 2024 (noviembre).

Código del Evento	Evento de Interés	Total de casos
875	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	4

Fuente: SIVIGILA

En conclusión, el municipio de Alejandría, presenta en la actualidad un aumento de casos de violencia de genero e intrafamiliar, pasando de 5 casos, en el año 2023, a 4 casos reportados, en el año 2024, lo que conlleva, a continuar unando esfuerzos para fortalecer la protección y garantía de derechos de las mujeres, mediante el fortalecimiento de la mesa para erradicar la violencia contra la mujer, en el municipio, activación de rutas de atención, por cada uno de los actores, presentes en el municipio, el cual debe ser liderado por la comisaria de familia, secretaria de gobierno, personería, fuerza pública y Secretaria de salud y Bienestar del municipio.



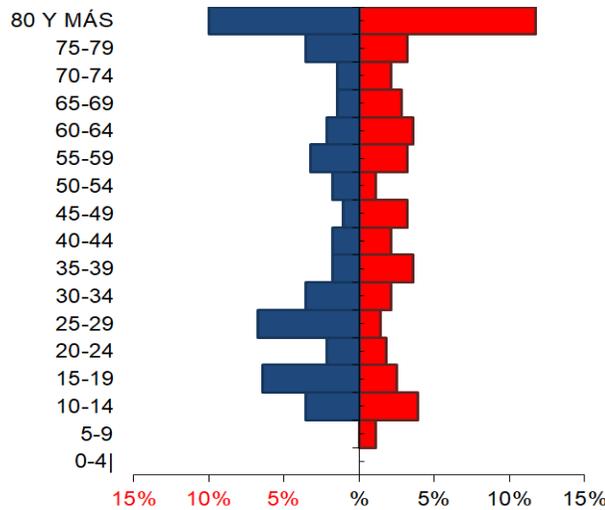
## 2.4 Análisis de la población con discapacidad

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal.

Para analizar la estructura poblacional de las personas con discapacidad, se obtuvo la respectiva información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2022, este registro cuenta con un total de 562 personas con discapacidad.

El Municipio de Alejandria, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales discapacidad: rehabilitación basada en comunidad con inclusion social y garantía de derecho.

Gráfico 3 Pirámide de la población con discapacidad, Alejandria, 2024



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 15 de agosto 2024.

Del total 281 personas con discapacidad, y de acuerdo a la distribución de las alteraciones la que tiene mayor proporción es la de las del sistema nervioso con una proporción de 62.2, luego las del movimiento del cuerpo con una proporción de 39.50 y los ojos con una proporción de 26.69 y muy cerca, la voz y el habla con una proporción de 26.33.

Es importante aclarar que una persona puede tener varias discapacidades, por lo tanto, estos porcentajes, no suman el 100%.



Tabla 27 Distribución de las alteraciones permanentes de Alejandría, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	111	19.75
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	39	6.94
El sistema genital y reproductivo	19	3.38
El sistema nervioso	175	31.14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	3.38
La piel	6	1.07
La voz y el habla	74	13.17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0.89
Los oídos	39	6.94
Los ojos	75	13.35
Ninguna	0	0.00
Total	562	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

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

El análisis detallado de la información proporcionada mediante la cartografía social, se pueden identificar varios temas recurrentes que atraviesan diferentes aspectos de la vida cotidiana y la salud pública.

En el ámbito de la salud pública, la comunidad expresa la necesidad de intervenir sobre el mal uso de dispositivos electrónicos en niños, adolescentes y jóvenes, y establecer estrategias con las familias para limitar su uso. También existe una gran preocupación por el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y se propone generar estrategias para que niños y jóvenes estén haciendo buen uso del tiempo libre.

En el ámbito de los servicios de salud y atención médica, se señala la necesidad de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención hospitalaria.

Se identifican preocupaciones sobre el uso indebido del espacio público, la presencia de drogas, así como la falta de actividades recreativas para promover una convivencia sana, estos problemas sociales no solo afectan la seguridad física de los residentes, sino que también tienen implicaciones en su bienestar emocional y mental.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

El desempleo es una de las principales preocupaciones en el territorio, prima el trabajo informal, lo que conlleva a problemas de inseguridad alimentaria, al acceso a alimentos nutricionales que le aportes al buen desarrollo y crecimiento de los niños y niñas del Municipio. Según datos SISBEN, se describe que la tasa de informalidad es del 60,8%,

La educación primaria y media se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, y presenta niveles altos de analfabetismo. Según SISBEN, el bajo logro educativo está en un 65,4%; en rezago escolar aparece un porcentaje del 28%.

En los últimos años ha incrementado la violencia intrafamiliar y contra la mujer, lo que requiere del fortalecimiento de los programas sociales y acompañamiento de Comisaría y Policía, para avanzar en la convivencia pacífica.



También, desde el SISBEN, informan que el índice de pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Alejandría, está en un 15,7%; donde expresa que hay 872, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisbén IV, en el grupo A.

### Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1. Análisis de la mortalidad

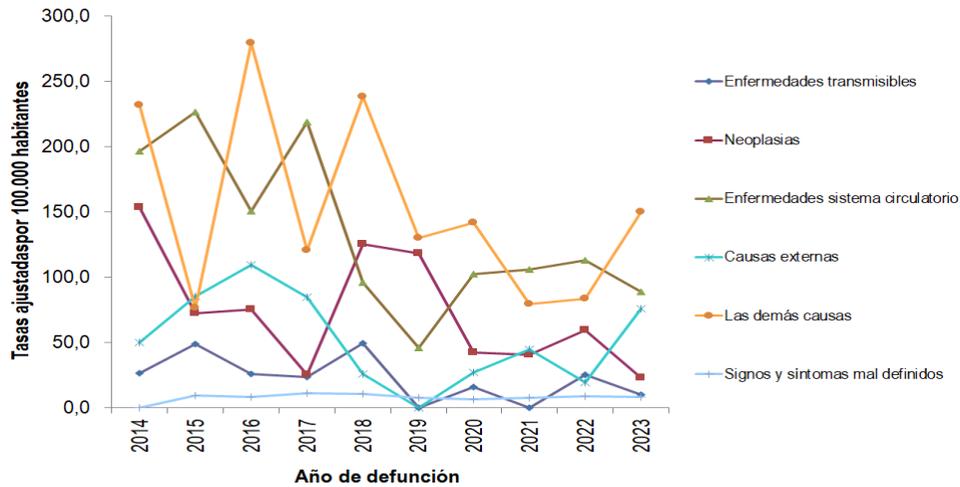
##### 3.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Como primera causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2023, se presentaron 150 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; para el año 2014 se presentaron 231,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se presentó un pico de 279,5 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó nuevamente un pico de 150 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad en el municipio de Alejandría desde el año 2014 hasta el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 196,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2014, en el 2015, se presentó la tasa más alta, con 226,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, se identifica un importante descenso en este último año analizado el cual presenta un indicador de 88,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Si bien en los últimos años, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, han disminuido, debido a los controles de hipertensión arterial, al consumo de medicamentos para ello y la adherencia a los tratamientos. Sin embargo, hay que seguir trabajando desde la demanda inducida, el fortalecimiento de las rutas de atención individualizadas, la captación temprana, desde el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud, para fortalecer las diversas estrategias de información, comunicación y educación, desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando, con gran énfasis el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, que estaría directamente relacionada, con hábitos y estilos de vida saludable, alimentación balanceada, donde se tiene directamente relación con obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol, tabaco, que influyen directamente en la salud.

Gráfico 4 Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

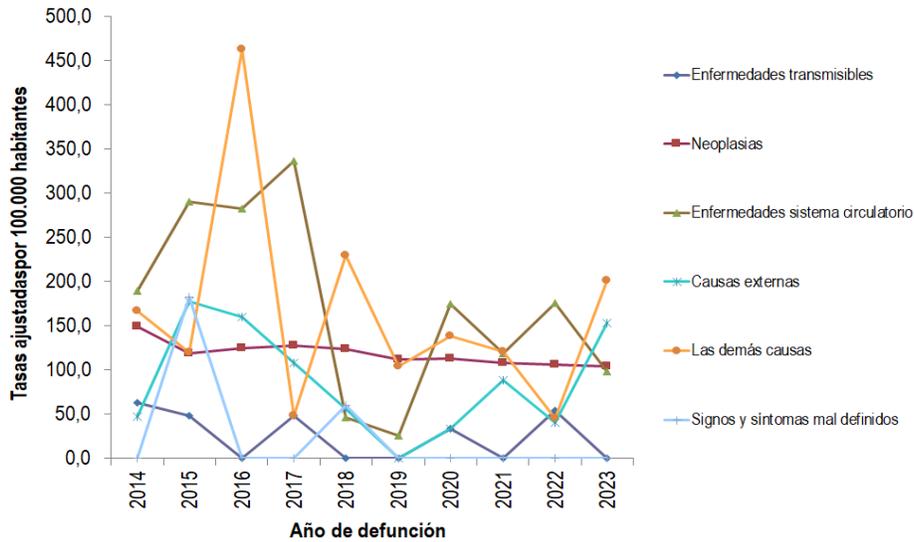
### Mortalidad en Hombres

En primer lugar, tenemos las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2014, se presentaron 188,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, para el año 2017, se presentó un aumento significativo llegando a 335,9 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2023, se reportó 98,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

La segunda tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente identificado en las demás causas, que para el año 2014, se presentó este indicador de 166,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se presentó el pico más alto con 462,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes del territorio y para el año 2023, el reporte fue de 200,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Lo que conlleva a que se debe seguir, aunando esfuerzos entre E.S.E Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, las EAPBS presentes en el territorio, la secretaria de Educación, cultura recreación, deporte y juventud, la secretaria de Salud y Bienestar social y diversos actores municipales, para fortalecer hábitos y estilos de vida saludable en el municipio, con vigilancia estricta, en la adherencia del tratamiento de los medicamentos; generando acciones de sensibilización en los hombres, del municipio, ante la altas cifras de fallecimiento de estos dos causas.

Gráfico 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

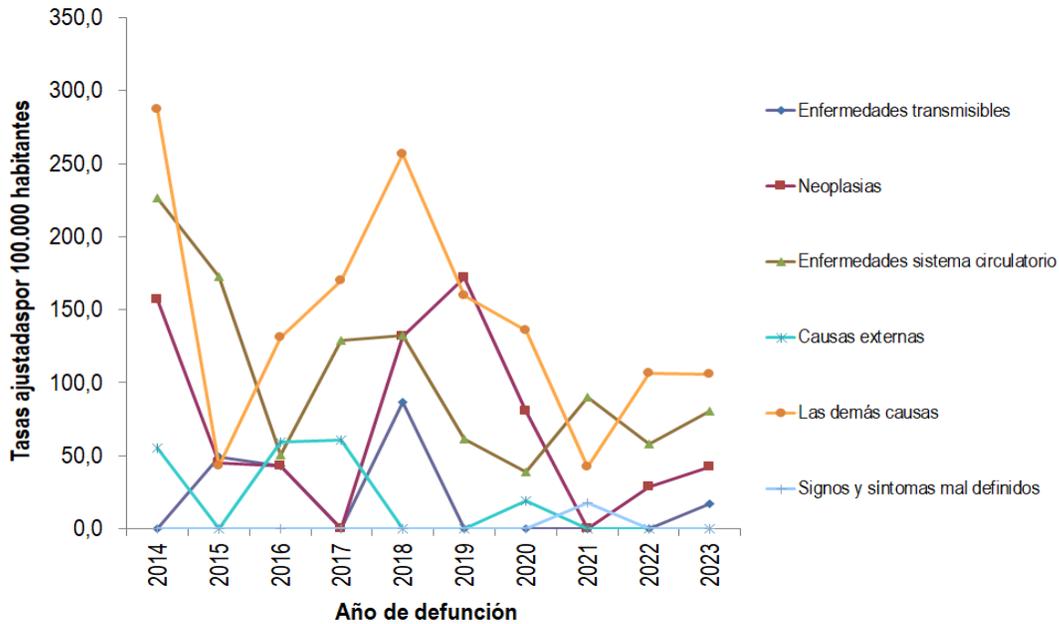
### Mortalidad en Mujeres

En primer lugar, están las demás causas, donde para el año 2014, se presentaron 287,4 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2018, se presentó un pico de 256,4 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó un decremento en el indicador de 105,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, del municipio.

En la mortalidad ajustada para el sexo femenino, en segundo lugar, se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, en el año 2014, se presentaron 226,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, para el año 2018 se presentó la cifra, nuevamente al alza de 132,7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó una disminución del indicador con 80,3 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes.

Es por ello, necesario, seguir trabajando en la salud de la mujer, donde se oriente, instruye y eduque, sobre las acciones de autocuidado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando de manera articulada, demanda inducida y acciones de salud, en el Plan de Intervenciones Colectivas, Atención primaria en salud y las campañas que se pueden llevar a cabo desde las EAPB, presentes en el municipio.

Gráfico 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En primer lugar, continúan identificándose las enfermedades del sistema circulatorio como los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de Alejandría, para el año 2014, se reportó 127 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2022 fueron 111 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.

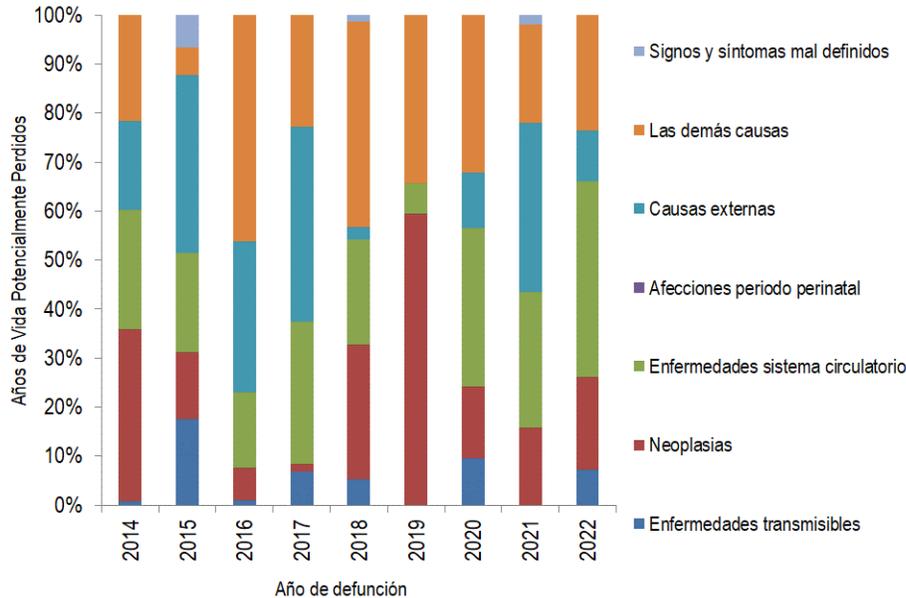
En este aparte, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida Potencialmente Perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad. En este sentido, comenzaremos por analizar los AVPP que se perdieron en la población total, Con respecto al periodo comprendido entre los años 2014 al 2022, donde se evidencia que está en segundo lugar, para el caso de Alejandría, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a las demás causas, con una proporción del 65 años del total de AVPP en el 2022, con una proporción para el 2014 de 11 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, en el año 2016 con 202 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes y para el año 2022, se presentó una disminución en 65, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

Es además importante esclarecer, que de acuerdo al Instituto Nacional de Salud -INS-, las causas externas son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Razón, por la cual, es fundamental, implementar acciones de salud individual y colectiva que conlleven a minimizar o mitigar los efectos que traen las enfermedades del sistema circulatorio.



Gráfico 7 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Alejandría, 2014- 2022.



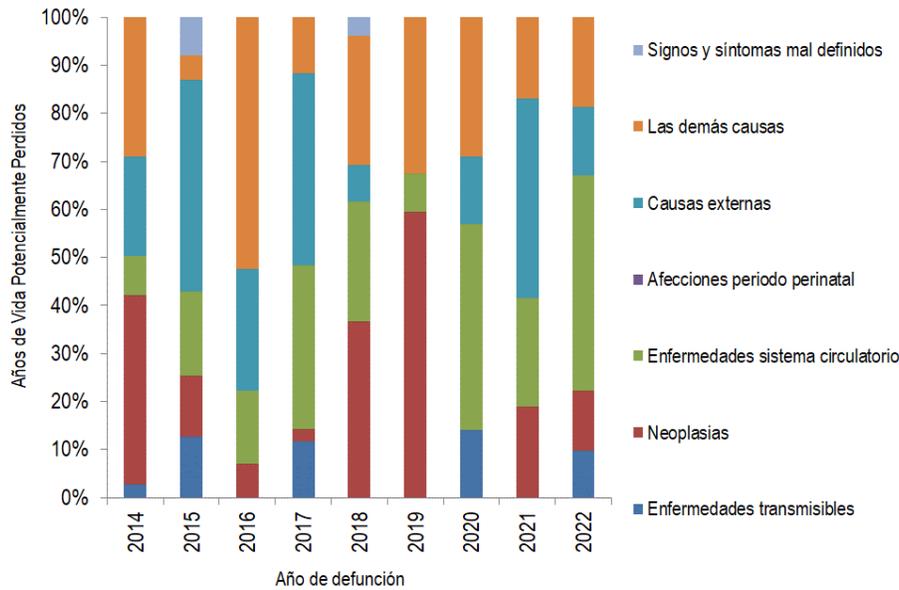
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### AVPP en hombres

Para la población Masculina, del municipio de Alejandría causas externas fueron las que más aportaron años de vida potencialmente perdidos (AVPP), entre los años 2005 a 2021; para el año 2005 se presentaron 169 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, en el 2006 se presentaron 187 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2013, se presentó un pico de 202 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, con 87 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2005, se presentaron 34 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2012 se presentaron 78 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2016, se presentaron 53 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, para el año 2017, se presentaron 70 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2021, 47 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

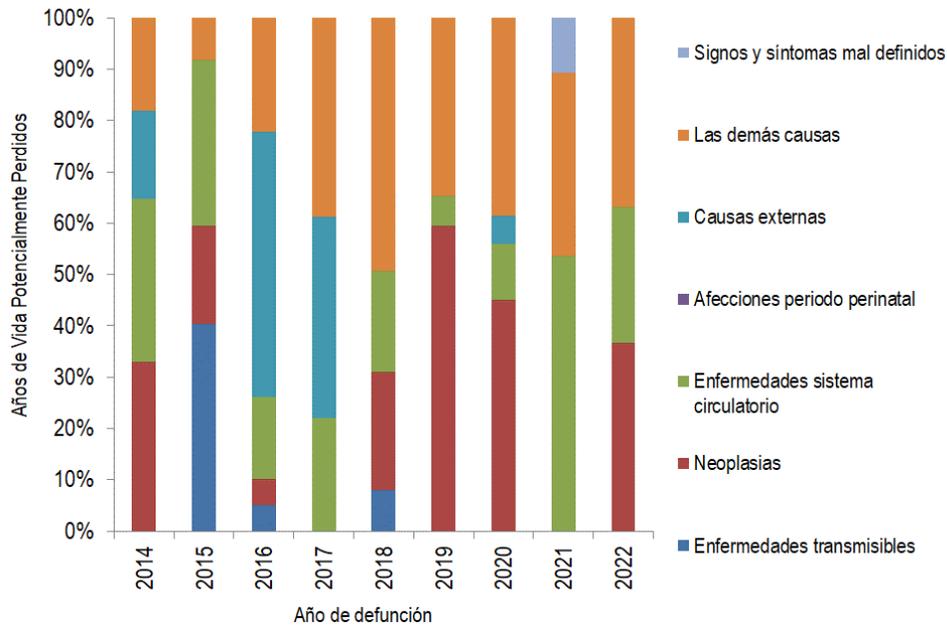
### AVPP en Mujeres

Para las mujeres la enfermedad que más contribuyó a los AVPP en el periodo de 2014 – 2022, comparten el primer lugar, está las neoplasias y las demás causas, para el año 2014, se presentaron 117 y 65 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes respectivamente y para el año 2022, con un comportamiento oscilante en los años posteriores, para el año 2022 se presentaron 27 años de vida potencialmente perdidos en ambas causas, evidenciando un incremento sustancial con respecto al año 2021.

En segundo lugar, esta las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2014 se presentaron 113 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, 2018, 47 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2022 fueron 20 años de vida potencialmente perdidos, por cada 100.000 habitantes, con una leve disminución respecto al año 2021.



Gráfico 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

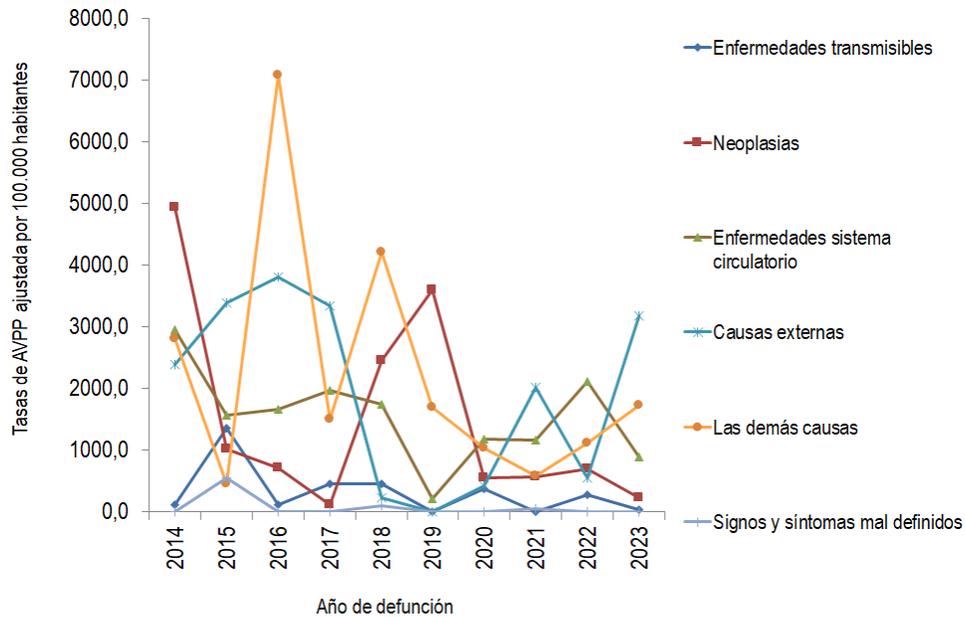
### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es decir, en el siguiente gráfico, se observa las tasas de los AVPP en la población en general, donde se evidenció en mayor medida los AVPP a causa de las muertes en primer lugar, para el año 2023, causas externas (defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones) con una tasa de 3180,5, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, Las demás causas, para el año 2023, con una tasa de 1723,8, años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.



Gráfico 10 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Alejandría 2014 – 2023



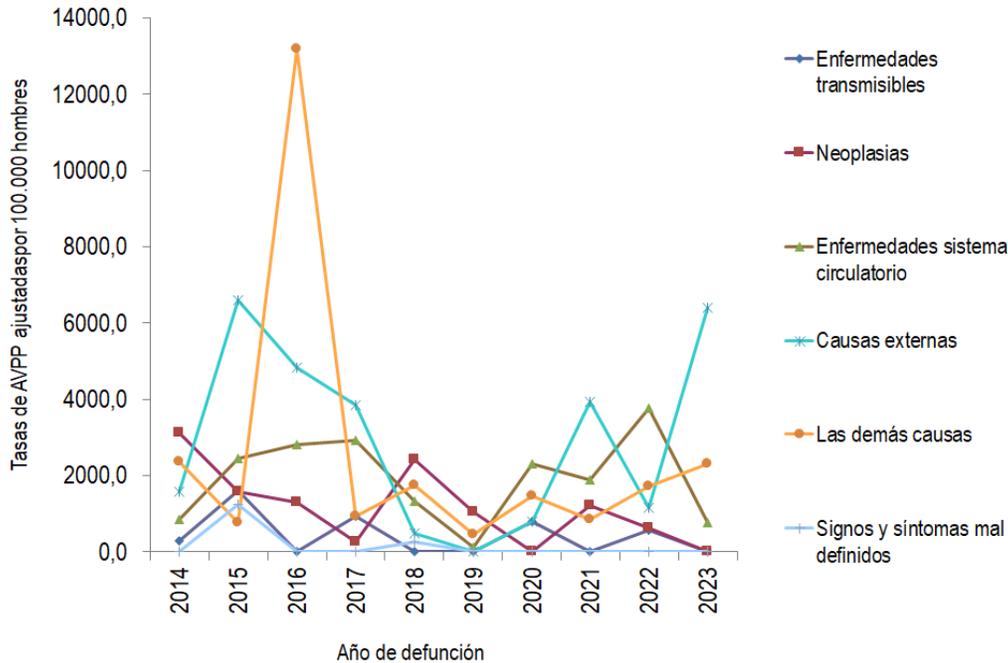
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los hombres del municipio de Alejandría, perdieron la mayor de cantidad de años de vida, tasa de AVPP por en el año 2023, en primer lugar, Causas externas, que para el año 2023, se presentaron una tasa ajustada por edad, de 6398,2 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, del territorio, en el 2014, se presentaron una tasa ajustada por la edad de 1575,1 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, en el 2015, se presentó una tasa ajustada para la edad 6598,8 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes hombres, para el año 2019, no se presentaron casos de años de vida potencialmente perdidos.



Gráfico 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

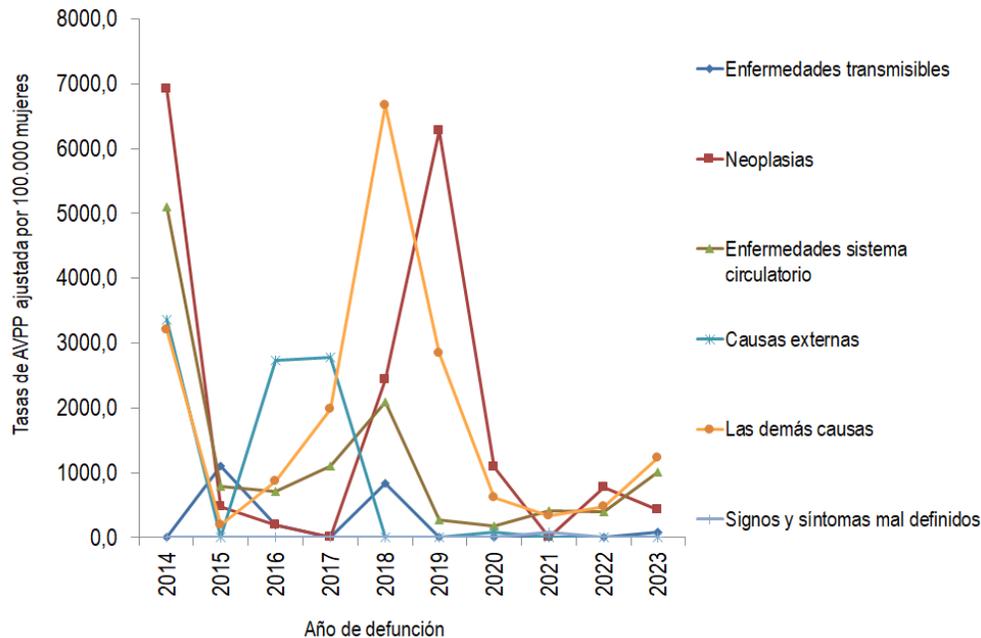
### Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

Con respecto a las tasas de AVPP ajustas por edad con respecto a las mujeres, perdieron la mayor de cantidad de años de vida, tasa de AVPP para el año 2023, en primer lugar, están las demás causas con una tasa ajustada por edad de 1228,7 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, en el año 2014, con una tasa ajustada por edad de 3211.3 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, en el año 2018, se presentó un importante incremento de tasa ajustada a la edad de 6662,9 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres.

En segundo lugar, se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2023, presento una tasa ajustada a la edad de 1014,1 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, para el año 2014, presento una tasa ajustada a la edad de 5104,7 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres, para el año 2018, se presentó nuevamente un pico de tasa ajustada para la edad de 2094,3 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes mujeres.



Gráfico 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

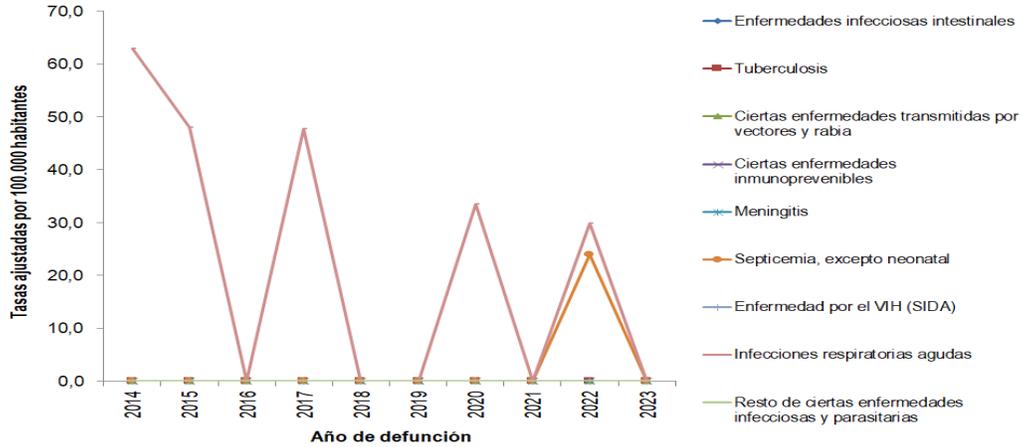
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las siete (7) grandes causas de mortalidad, se dará continuidad a partir de este ítem, al proceso de análisis de manera más detallada permitiendo identificar los subgrupos de las causas dentro los seis (6) grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades. Por consiguiente, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y segregadas por sexo, las cuales se reflejarán en los gráficos que se relacionan a continuación y posterior a cada uno de las observaciones.

#### 3.1.2.1. Enfermedades transmisibles

Para el año 2023, no se presentó fallecimientos por enfermedades transmisibles en hombres, sin embargo los casos que se han presentado, han sido en su gran mayoría por infecciones respiratorias Agudas, donde el último indicador fue en el año 2022 con 29,9 casos por 100.000 habitantes, como ya se ha mencionado, puede este indicador dar cuenta de las afectaciones derivadas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), concerniente a una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, el cual dentro de sus principales características se destaca que logra contagiarte al respirar cerca de una persona infectada o al tocar una superficie contaminada y, seguidamente, son tocados los ojos, la nariz o la boca; dicho virus se propaga más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas, donde los fallecimientos, fueron atribuidos a hombres.



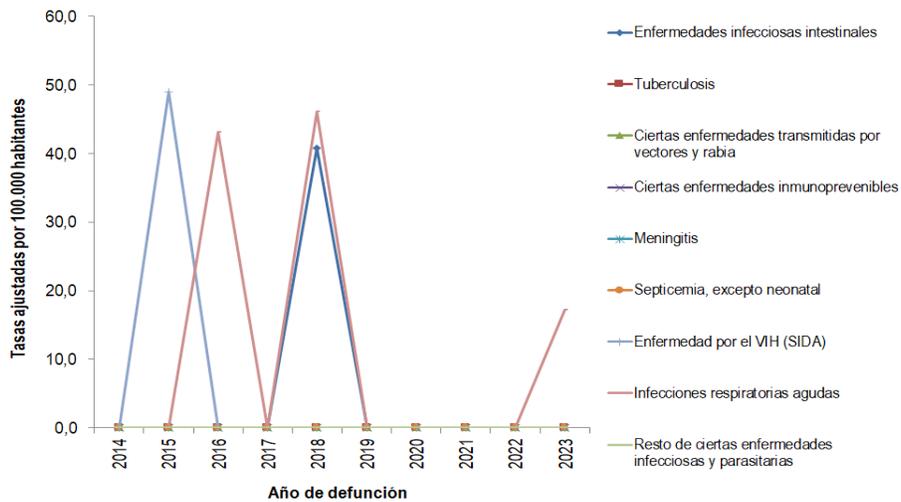
Gráfico 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, no tenemos ningún dato, que arroje la mortalidad por esta subcausa, en años 2014-2022. Para el año 2023 se presentó una tasa de 17,2 muertes por infección respiratoria aguda por 100.000 mujeres, incrementando con respecto a los últimos cuatro años.

Gráfico 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

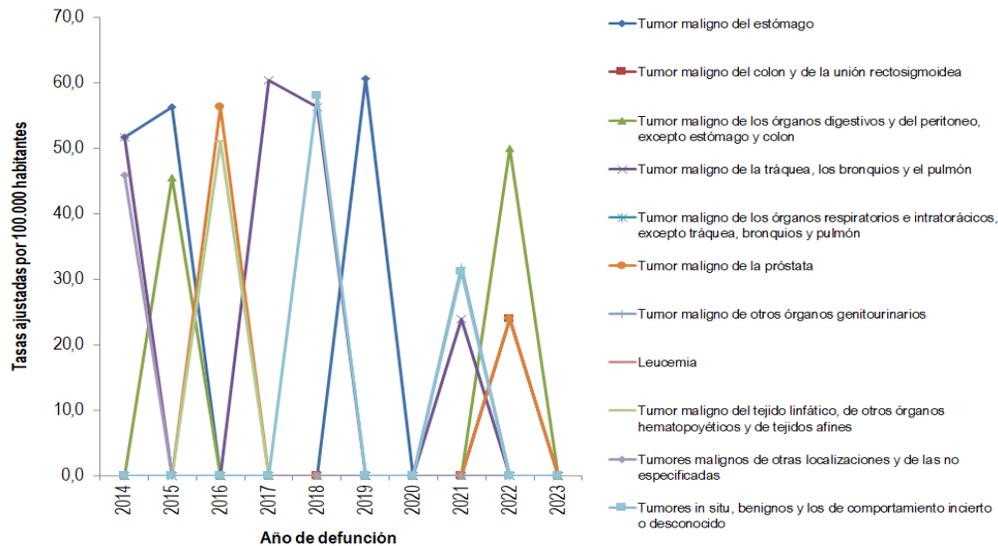
### 3.1.2.2. Neoplasias

#### Mortalidad por neoplasias en hombres



En el grupo de neoplasias correspondiente a las formaciones anormales en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno. Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, para hombres, no se presentaron casos para el último año 2023. Los últimos casos registrados se presentaron en el año 2022 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 50 por cada 100.000 hombres, seguido de Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y Tumor maligno de la próstata con una tasa de 24 por cada 100.000 hombres.

Gráfico 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



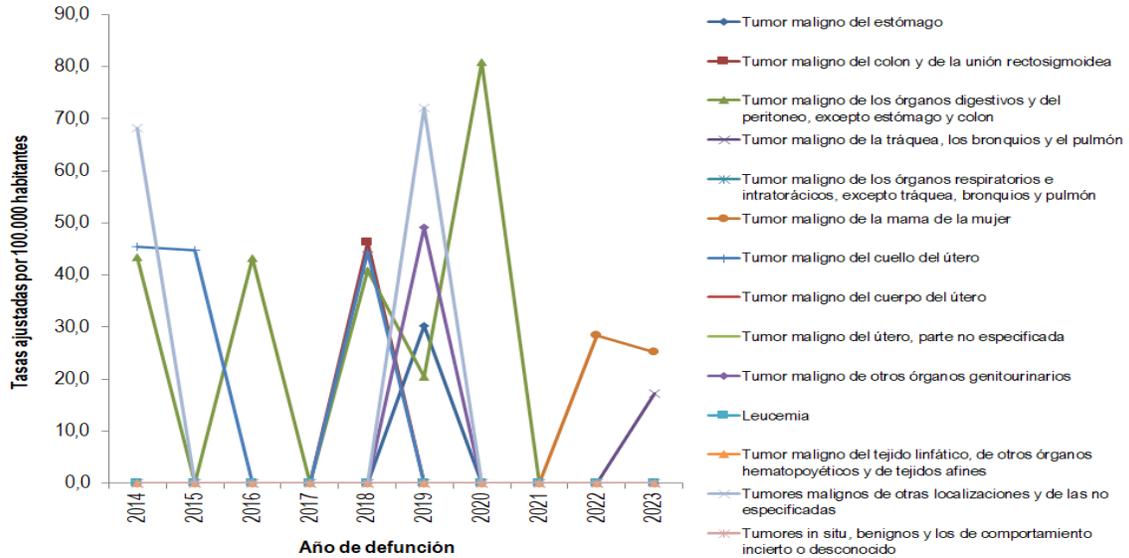
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por neoplasias en Mujeres

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias para el año 2023, se reportó como primera causa Tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 25.1 muertes por cada 100.000 mujeres, con una leve disminución respecto al año anterior. Seguido se tiene el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 17.2 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo el único registro en los últimos nueve años.



Gráfico 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo y en Colombia, según la Organización Mundial de la Salud OMS. Estas enfermedades, asociadas a la muerte, son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población en especial la población adulta mayor.

En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio y que básicamente se presentan por las afecciones originadas en órganos que conforman dicho sistema como son el corazón, las venas, las arterias y la sangre (en conjunto llamado sistema cardiovascular), así como los vasos linfáticos y la linfa (sistema linfático), se pudo identificar que se mantiene su gran incidencia durante el periodo observado, pues dentro del periodo analizado entre los años 2005 a 2021, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021, está en primer lugar, se encuentran las Enfermedades Isquémicas del corazón, con una tasa de 71,5 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, en segundo lugar, están las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio, este mismo lugar, lo ocupa, las enfermedades hipertensivas una tasa de 10,3 de muertes por cada 100.000 habitantes del territorio.

### Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por la edad para enfermedades del sistema circulatorio, encontramos, que en hombres, está en primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, en el periodo comprendido entre 2014 al 2023, se encontró, que el primer pico de incidencia, se presentó en el año 2015, con una tasa de 101,8 fallecimientos por cada 100.000

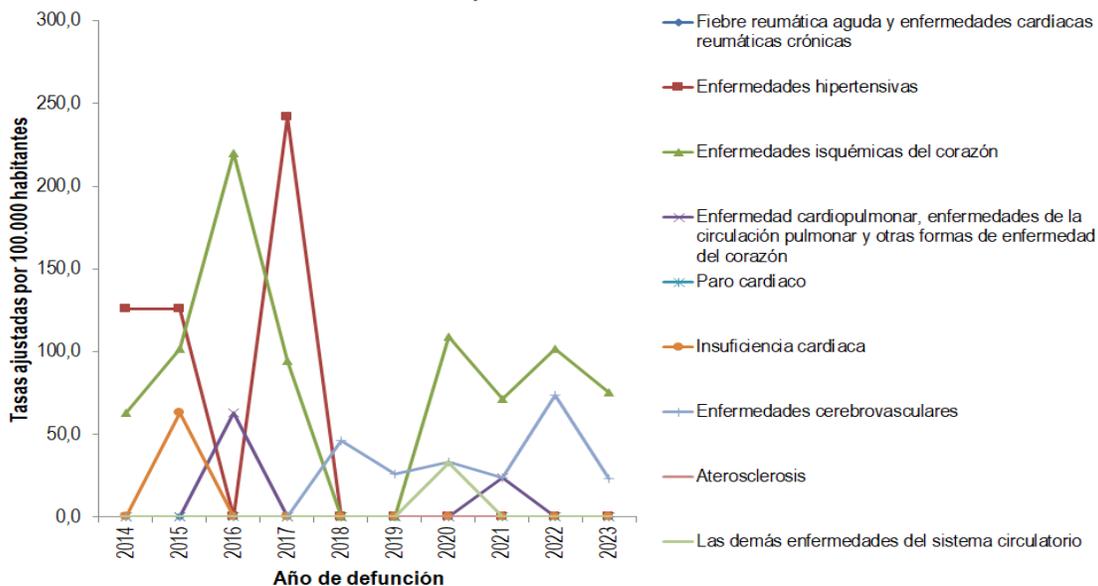


hombres, nuevamente para el año 2016, se presentó una tendencia de notable de casos 219,8 fallecimientos por cada 100.000 hombres, para el 2020, se presentó una tasa de 108,7 fallecimientos por cada 100.000 hombres, para el año 2022, se presentó una tasa de 101,8 fallecimientos, por cada 100.000 hombres y para el año 2023 se presentó una tasa de 75,2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, con disminución respecto al año anterior.

En segundo lugar, están las enfermedades cerebro vasculares, durante el periodo comprendido del 2014 al 2023, se presentaron las cifras relevantes, en el 2018, se presentó el primer registro con una tasa de 43,3 fallecimientos, por cada 100.000 hombres, en el 2022, se presentó una tendencia a incrementar este indicador, con una tasa de 73,8 fallecimientos por cada 100.000 hombres y para el año 2023, la tasa quedo en 23,2 fallecimientos, por cada 100.000 hombres, disminuyendo con respecto al año anterior.

Al revisar el grafico, se visualiza que la gran mayoría de las subcausas de las enfermedades circulatorias, son fluctuantes en sus cifras, sin embargo, se evidencia una tendencia a disminuir los casos de fallecimientos, en los últimos años, en hombres, lo que evidencia, que de alguna manera, se ha fortalecido la adherencia a los tratamientos farmacológicos, se ha avanzado en la implementación de estrategias de hábitos alimenticios, disminución de grasas, azucares, realización de ejercicio y que es necesario seguir fortaleciendo.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres

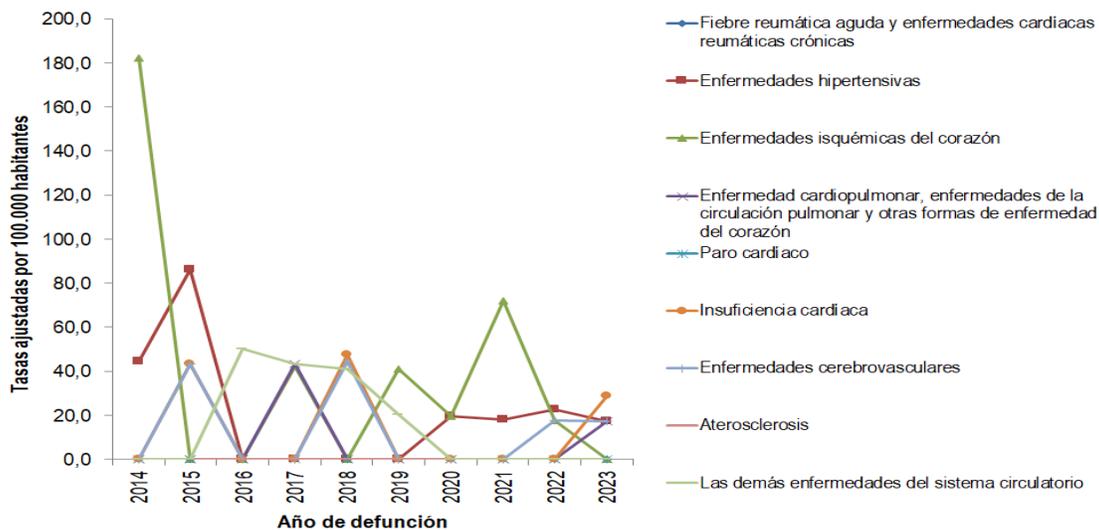
La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, para el periodo comprendido desde el 2014 al 2023, encontramos en primer, lugar, la insuficiencia cardíaca, con una tasa para el año 2023 de 28.8 muertes por cada 100.000 mujeres, casos que no se presentaban en los últimos cuatro años. El segundo lugar lo



compartes las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa en el 2023 de 17.2 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, ambas con una leve disminución con respecto al año 2022.

Es de anotar, que para las mujeres del municipio de Alejandría, la subcausa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, presentan una tendencia constante como son las enfermedades isquémicas del corazón, razón por la cual, hay que seguir fortaleciendo las estrategias de autocuidado como son: la actividad física, la disminución del tabaco o cigarrillo, dieta baja en grasa saturada, mantener un peso saludable, controlar el estrés, adherencia al tratamiento farmacológico, por ello, es necesario, fortalecer las articulaciones entre EAPB, presentes en el territorio, la IPS local y la secretaria Local de salud, la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y Juventud del municipio.

Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



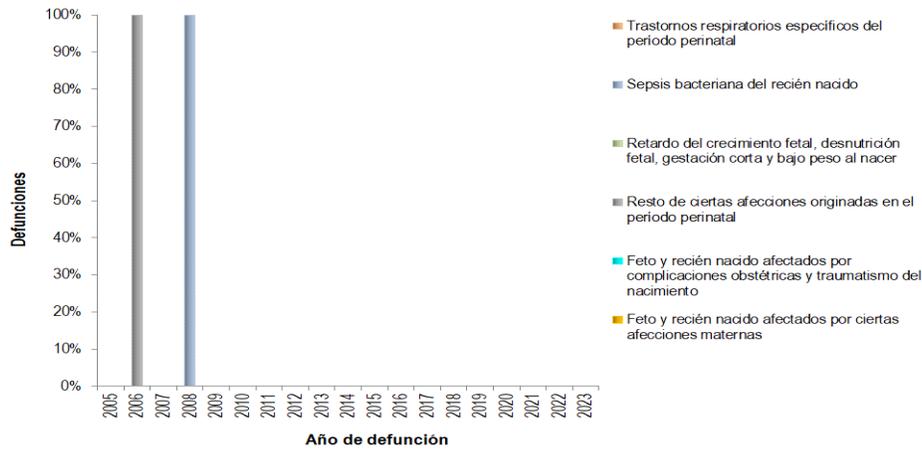
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2.4. Mortalidad de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con respecto a las afecciones en el periodo perinatal no se presentaron casos durante el año 2023, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres y mujeres. En el año 2006, se presentó un caso por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres con un caso, y para el 2008 se presentó un caso de Sepsis bacteriana del recién nacido.



Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres del municipio de Alejandría, 2005 – 2023



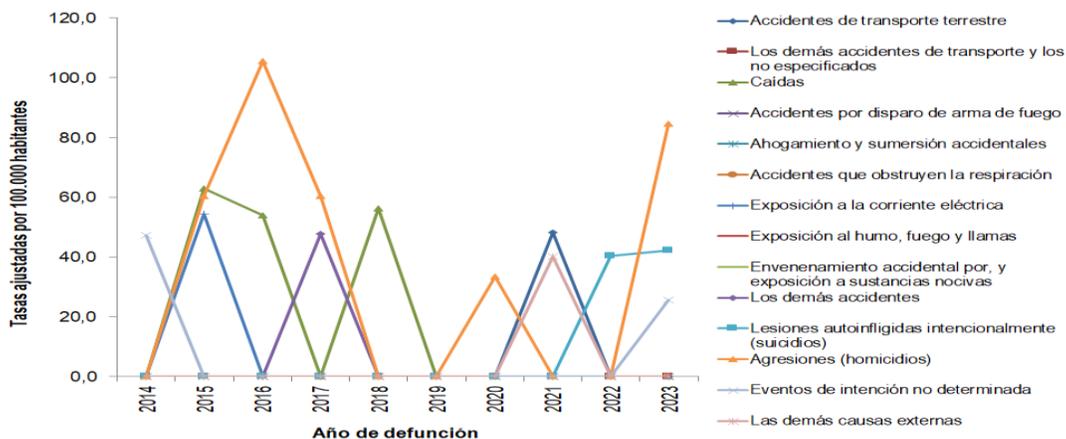
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2.5. Mortalidad de Causas externas

#### Mortalidad de causas externas en hombres

En relación a las muertes originadas por las causas externas, se continúa percibiendo dentro del tiempo analizado, como la condición que totaliza la mayor cantidad de muertes y número de AVPP en el municipio y desde esta misma perspectiva se observó que los hombres fueron los que presentaron mayor riesgo de morir por causas externas, dentro del periodo evaluado de 2014- 2023. De acuerdo a lo anterior y de manera general se encuentra que, dentro de las Causas Externas, la primera causa de muerte se atribuye para el año 2023, es el homicidio, con un 84,6 de fallecimientos por cada 100.000 hombres, en segundo lugar, están los suicidios con una tasa de 42,3 fallecimientos por cada 100.000 hombres del territorio.

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



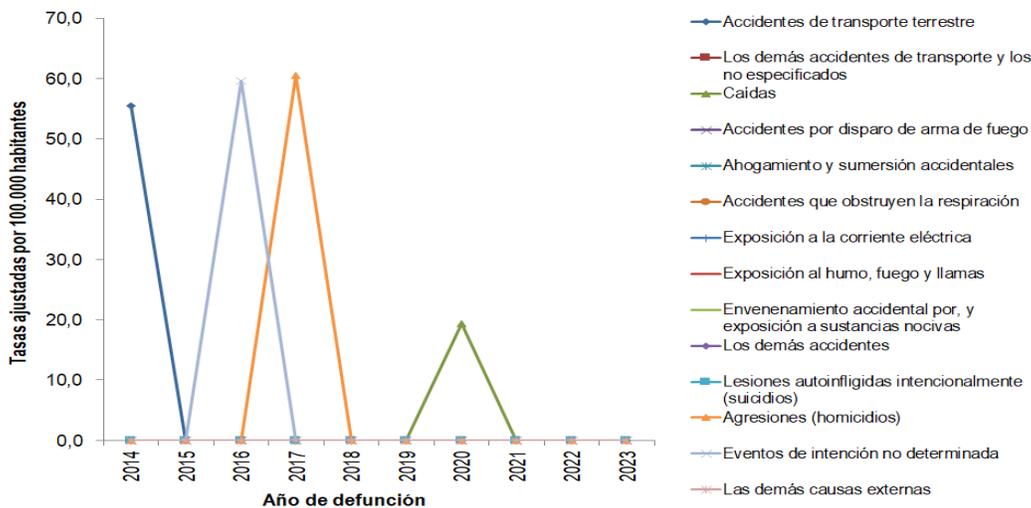
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Mortalidad de causas externas en mujeres

El mayor número de muertes, en Mujeres con respecto a la tasa de mortalidad, ajustada por edad, para el periodo del 2005 al 2023, solamente en el año 2020, se presentó un fallecimiento por caídas con una tasa de 19,4 fallecimientos por cada 100.000 mujeres habitantes del territorio, en el 2017 ,se presentó Agresiones (homicidios), con una tasa de 60,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio y en el 2016, se presentó Eventos de intención no determinada, con una tasa de 59,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio.

Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

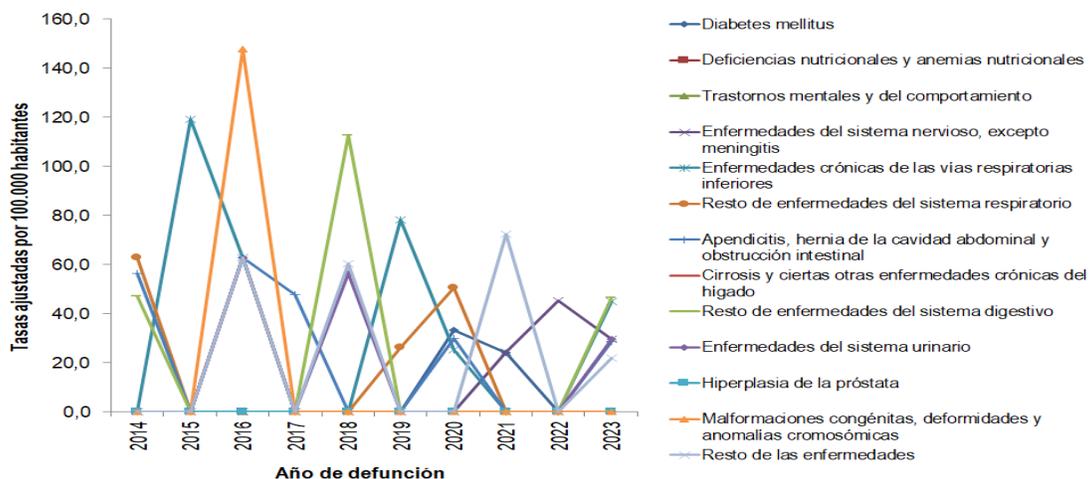
### 3.1.2.6. Mortalidad de las Demás causas

#### Mortalidad de las demás causas en hombres

En el año 2023, el indicador representativo se visualiza en resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 46,5 fallecimientos por cada 100.000 hombres, durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2023, se encontró que en el año 2014, presento una tasa de 47,2 fallecimientos por cada 100.000 hombres, en el 2016, se presentó una tendencia al incremento con una tasa de 112,6 fallecimientos por cada 100.000 hombres en los demás años no se presentaron casos.



Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023

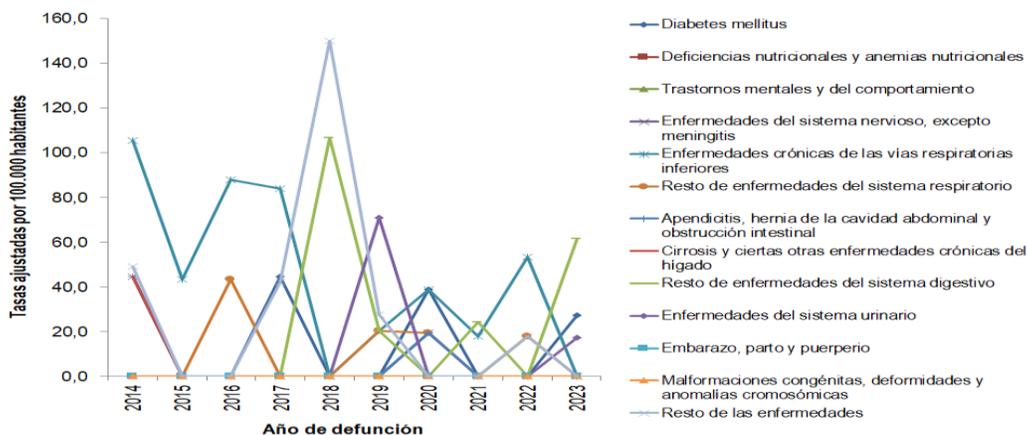


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad de las Demás causas en Mujeres

En las mujeres, se resalta durante todo el periodo evaluado el sub-grupo denominado como resto de enfermedades, para el 2023 en primer lugar, esta Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 61,5 fallecimientos por 100.000 mujeres, para el año 2018, se presentó una tasa de 106,5 fallecimientos por 100.000 mujeres y para el año 2021, se presentó un incremento de 24,1 fallecimientos por 100.000 mujeres del municipio. En segundo lugar, se encontró, la diabetes mellitus, que para el año 2023, presentó una tasa de 27,2 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, con presencia de picos en los años 2017 con 44,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio, y en el año 2020 con una tasa de 38,7 fallecimientos por cada 100.000 mujeres del territorio.

Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.1.2.7. Semaforización de las tasas específicas de mortalidad

A partir de la información especificada en la tabla que se detalla a continuación, la cual describe la semaforización de la mortalidad PDSP del municipio de Alejandría, se logra identificar que uno de los indicadores marcados, se encuentran significativamente por encima de los valores registrados a nivel departamental, correspondiendo específicamente y en primer lugar a la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, donde el municipio presenta una tasa del 25,4 y el Departamento presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,3.

Es necesario, dentro del municipio, sacar el plan de movilidad vial, para garantizar la protección de los transeúntes y los conductores, ya que esta problemática en el municipio, ha afectado de alguna manera, el ámbito de la salud, puesto, que los motorizados no utilizan cascos, no se tienen papeles al día del SOAT, mezclan alcohol a la hora de conducir.

Tabla 28 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Alejandría, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	25,4	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	0,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Alejandría, para el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023, durante el año 2023, no se presentó ningún caso de mortalidad materno, infantil y en la niñez, no se presentan casos desde el año 2017. Sólo se presentó una muerte por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en un niño en el año 2016



Tabla 29 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de Alejandría, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Alejandría	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3.1. Mortalidad materna

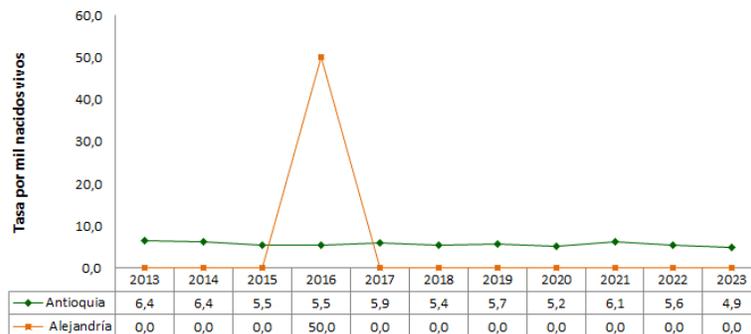
En el municipio de Alejandría, no se ha presentado muertes maternas, concluyendo que la razón de mortalidad en el municipio está en cero, es necesario seguir trabajando con las gestantes en los signos de alarma y las afecciones que se pudiesen en el embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2013-2023, la razón de mortalidad materna ha permanecido en cero.

### 3.1.3.2. Mortalidad Neonatal

Para el municipio la muerte neonatal tiene una tendencia estable, permaneciendo durante el periodo del 2017-2023 en cero, sin embargo, en el año 2016 una tasa de mortalidad de 50 muertes en el periodo neonatal.

Figura 7 Tasa de mortalidad neonatal, Alejandría, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3.3. Mortalidad infantil



En la mortalidad infantil durante los años 2017-2023, se observa en cero casos, en el año 2016, se presentó una tasa de 50 muertes por mil nacidos vivos, la tasa municipal estuvo por encima de la departamental en este año.

Figura 8 Tasa de mortalidad infantil, Alejandría, 2013- 2023

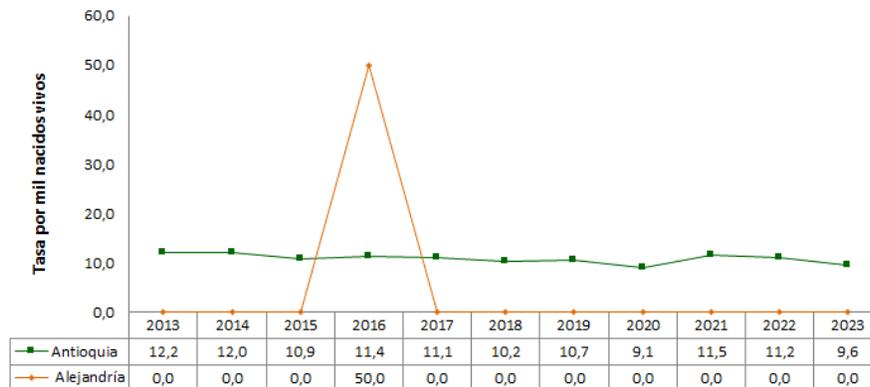


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3.4. Mortalidad en la niñez

Durante el periodo analizado se observa una tendencia fluctuante en la mortalidad de la niñez, pues la tasa para el año 2016 fue de 50 muertes por cien mil nacidos vivos, sin embargo, se ha mantenido estable en los últimos años, ya que para el periodo 2017 al 2013 no se presentaron muertes.

Figura 9 Tasa de mortalidad en la niñez, Alejandría, 2013- 2023



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

### 3.1.3.5. Tasa de mortalidad por EDA y Tasa de mortalidad por IRA y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Para la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA, Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA y Mortalidad por desnutrición En el Municipio de Alejandría para los años 2013 a 2023, no se presentan defunciones.



### 3.1.3.6. Menores de 1 año

La tasa específica de los 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023, desde el año 2017 a la fecha, no se han presentado ningún fallecimiento de niños, menores de 1 año, sin embargo, en el año 2016, se presentó mortalidad a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 50,0 fallecimientos en menores de un año por 100.000 nacidos vivos.

Tabla 30 tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el municipio de Alejandría, en la Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023, para el año 2023, no se presentó ningún fallecimiento, la tasa más alta fue en el año 2016 se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 95.24. Durante el periodo observado no se presentaron casos en mujeres.

Tabla 31 Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	95,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

### 3.1.3.7. Menores 1-4 años

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en los menores de 1 a 4, durante el periodo evaluado, 2021.

### 3.1.3.8. Menores de 5 años

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en menores de 5 años, durante el periodo 2017 al evaluado 2023, sin embargo, en el año 2016, se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un indicador de 851,06.

Tabla 32 Tasa de Muertes en menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	851,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en hombres menores de 5 años, en el municipio durante la vigencia 2023, sin embargo, en el año 2016, se presentó por causa de muerte malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 1.666.67.

Tabla 33 Tasa Muertes en hombres menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	1666,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-

### 3.1.3.9. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La mortalidad materna y neonatal para el municipio de Alejandría se encuentra en cero, para el periodo analizado.

Tabla 34. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia Alejandría 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General															

fuentes: SISPRO-DANE-

### 3.1.3.10. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

#### Tasa de Mortalidad Neonatal por área de residencia

La mortalidad neonatal para el municipio de Alejandría se encuentra en cero, para el periodo analizado.

Tabla 35. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Alejandría 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA															
SIN INFORMACION															
Total General															

Fuente: SISPRO-DANE

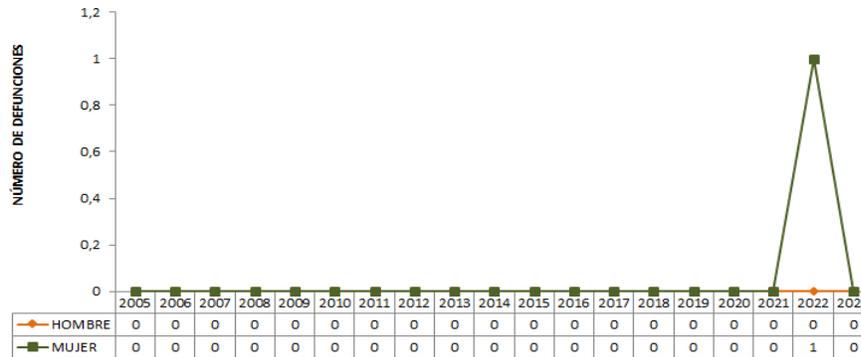
### 3.1.4. Mortalidad relacionada con salud mental

En el municipio de Alejandría se reporta un caso durante el periodo 2005 al 2023 para mortalidad por trastornos mentales en el año 2022 en mujer y presentaron dos casos de fallecimiento por Epilepsia se registran en hombres, en el año 2008 y en el



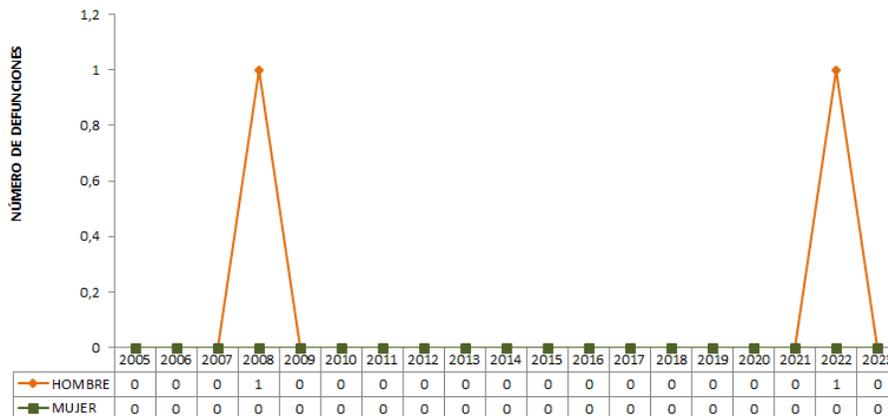
año 2022. No se presentan casos de mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 10 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, en el municipio de Alejandría, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Figura 11 Mortalidad por Epilepsia, en el municipio de Alejandría, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

### 3.1.5. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

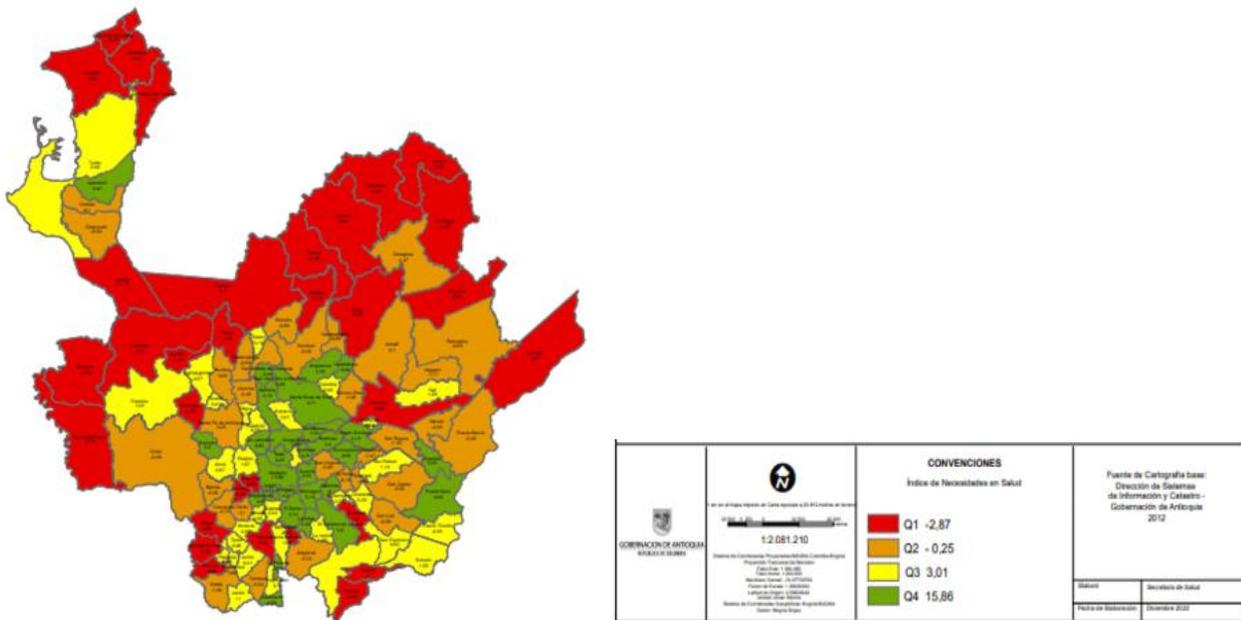
El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación con el resto de los departamentos o municipios, El grado de desagregación de la información utilizada en la construcción del INS, es el ámbito municipal para el caso de identificar los municipios con mayor necesidad en salud en el departamento y el ámbito departamental para el caso de identificar los de mayor necesidad en salud en el país. En el caso de los distritos que cuenten con información a nivel de comunas o localidades podrán aplicar este índice.



En Antioquia, el índice de necesidad en salud (INS) se calculó con las variables: población, las necesidades básicas insatisfechas, la tasa bruta de mortalidad, la mortalidad infantil, la fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años, la mortalidad por Diabetes Mellitus, la mortalidad por homicidios, la mortalidad por lesiones auto infligidas, las coberturas de Triple Viral en menores de un año, la cobertura de aseguramiento, la cobertura de educación y la cobertura de acueducto, desagregado para los 125 municipios.

Para su interpretación se debe tener en cuenta que el índice es inversamente proporcional a la necesidad en salud, es decir que a mayor INS menor es la necesidad en salud del territorio, del mismo modo a menor INS mayor es la necesidad en salud; teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ordenan los valores de mayor a menor, distribuyéndolos en cuartiles, los cuales serán identificados por los colores rojo, naranja, amarillo y verde; es así que:

Mapa 9 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2022



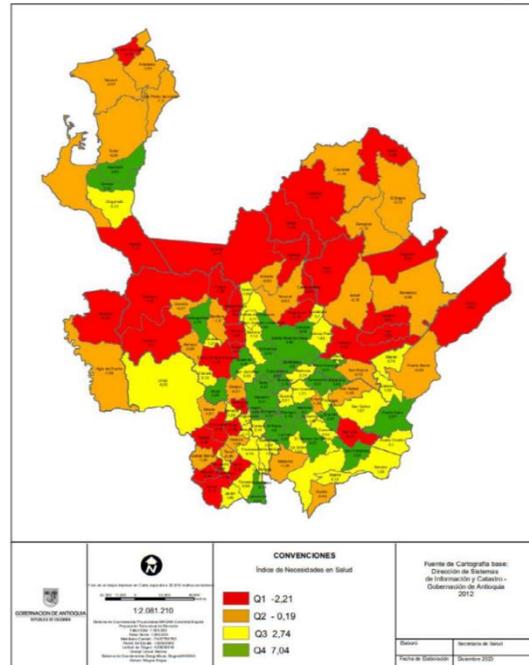
Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

- Municipios identificados de color rojo con valores menores a -2.87 se clasifican como de mayor necesidad (Cuartil 4)
- Municipios identificados de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3)
- Municipios identificados de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 2)
- Municipios identificados de color verde se con valores mayores o igual a 3.08 se clasifican como de baja necesidad (Cuartil 1)

En conclusión, con respecto al año 2022, el municipio de Alejandría aparece identificado de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3), lo que, de alguna manera, manifiesta, que se debe de seguir fortaleciendo las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.



Mapa 10 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2023



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

En conclusión, con respecto al año 2023, el municipio de Alejandría aparece con (3.69), identificado de color verde con valores entre 2.74 y 7.04 se clasifican como de media baja (Cuartil 4), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe mantener las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.

### 3.1.6. Conclusiones del capítulo de mortalidad

El anterior capítulo relacionado con el comportamiento de la mortalidad, en el municipio de Alejandría, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio y en especial las subcausas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares.

Aunque se presentan leves cambios de la mortalidad entre los hombres y las mujeres, las causas externas son donde más se presentan años de vida perdidos. Estas causas están afectadas por las maneras en que la población se comporta y se relacionan con el entorno. El desarrollo del municipio, al parecer, trae consigo nuevos retos en la salud mental de la población.

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen para el año 2023 enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios). En estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.



En las mujeres, sobresalen al 2023, enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron las Infecciones respiratorias agudas, tumor maligno de la mama de la mujer, las enfermedades isquémicas del corazón, , la diabetes mellitus.

En cuanto al periodo perinatal y niñez se deben seguir fortaleciendo políticas que promuevan la prevención de complicaciones por afecciones en estos grupos de edad dado que es la primera causa de muerte durante el período. Así mismo, se deben reforzar acciones que protejan a las madres gestantes y lactantes, a través de un seguimiento continuo de esta población.

Al tener detalles de la mortalidad y la carga de enfermedad de la población, se puede intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos aspectos. Finalmente se sugiere la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que proyecte resultados relacionados con los principales retos en materia del cuidado de la salud, el bienestar y la vida de los habitantes del municipio.

Es importante resaltar que uno de los mayores problemas en salud del municipio es el acceso a buenos servicios sanitarios como agua potable y este déficit hace que se presenten altas tasas de infecciones diarreicas agudas y desnutrición, además de que resulta necesaria la implementación de estrategias para prevenir en la población mayor las enfermedades crónicas no transmisibles.

No solo se debe tener en cuenta las causas de morbimortalidad, también se debe pensar en las factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad y más cuando la mayor parte de la población del municipio son víctimas del conflicto armado por desplazamiento, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, demandando mayor intervención social y económica por parte de las instituciones del Estado.

Para el municipio de Alejandría, Antioquia, ha concentrado sus esfuerzos, desde el Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, en articulación con la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y juventud, busca que los habitantes del territorio, en especial la población Adulta y adulta mayor, desarrollen estrategias de autocuidado y generando además programas en convenio con EMP, para desarrollar múltiples actividades que fomenten la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, mediante la recreación y utilización del tiempo libre.

## **3.2. Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad**

Para ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son:



- Gran causa de morbilidad
- Condiciones maternas y perinatales
- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Lesiones, en las que además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas
- Condiciones mal clasificadas.

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de Alejandria, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2023 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continua año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad con un 79,7%, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad con un indicador del 72,4%.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Tabla 36 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Alejandria, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	25,87	26,28	34,01	39,17	23,18	35,86	35,49	19,95	20,72	38,64	30,50	25,96	-4,53	
	Condiciones perinatales	4,08	15,38	4,49	0,68	6,67	11,26	2,02	2,16	4,04	9,91	0,00	17,09	7,21	0,12	
	Enfermedades no transmisibles	40,82	46,85	51,92	36,96	40,42	35,76	51,52	35,80	41,81	34,23	37,50	35,46	38,62	-0,85	
	Lesiones	6,12	9,09	7,69	9,30	5,00	13,91	4,04	4,32	15,91	17,12	0,00	11,35	9,62	-1,73	
	Condiciones mal clasificadas	8,16	2,80	9,62	19,05	8,75	15,89	6,57	22,22	18,29	18,02	23,86	15,60	22,60	6,99	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	4,81	15,63	15,58	18,18	9,38	23,33	9,19	8,27	10,59	0,00	14,91	11,91	-3,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	1,28	1,28	
	Enfermedades no transmisibles	66,67	69,26	81,36	61,96	66,80	64,06	43,89	66,72	66,76	60,90	60,79	66,51	62,77	-0,74	
	Lesiones	13,33	18,52	6,25	11,26	4,04	35,00	11,11	9,89	25,18	12,94	19,05	4,39	17,87	13,38	
	Condiciones mal clasificadas	3,33	7,41	16,67	11,26	18,18	1,56	11,67	15,19	9,42	16,47	20,16	17,19	16,17	-11,02	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,44	5,29	13,25	7,32	11,78	1,49	4,51	6,96	7,67	4,09	5,69	4,58	6,74	2,16	
	Condiciones maternas	4,44	9,62	9,40	7,13	9,77	4,95	2,53	8,04	7,22	0,00	6,50	1,31	5,22	3,91	
	Enfermedades no transmisibles	62,22	72,12	51,71	61,91	53,45	75,25	74,19	60,36	54,40	64,31	64,23	61,44	62,17	0,74	
	Lesiones	4,44	7,69	6,41	8,82	7,18	10,89	9,39	9,46	13,32	14,62	8,13	22,55	17,17	15,38	
	Condiciones mal clasificadas	24,44	5,29	19,23	14,82	17,82	7,43	9,39	15,18	17,38	16,37	15,45	10,13	18,70	8,95	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,32	5,35	6,34	5,69	8,81	11,30	7,69	7,56	8,47	7,30	8,33	3,06	5,63	2,57	
	Condiciones maternas	31,58	19,25	20,39	13,87	12,79	11,86	14,95	20,17	11,53	0,95	17,71	11,41	4,50	16,90	
	Enfermedades no transmisibles	46,71	58,29	47,93	55,20	53,04	48,72	50,99	45,24	46,00	51,43	48,96	47,09	58,35	11,26	
	Lesiones	5,26	10,70	8,82	9,29	8,39	14,12	7,91	11,06	17,29	21,91	18,23	12,84	15,76	2,72	
	Condiciones mal clasificadas	15,13	6,42	16,53	15,95	16,98	12,99	18,46	15,97	16,71	11,11	6,77	15,60	15,76	0,16	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,86	3,25	7,18	5,47	8,08	4,43	3,81	5,79	4,81	8,33	4,31	4,74	5,84	1,10	
	Condiciones maternas	5,45	2,77	2,85	2,64	1,26	2,22	3,13	1,57	1,97	2,78	4,18	2,21	1,86	-0,35	
	Enfermedades no transmisibles	60,60	63,42	73,69	71,76	75,49	76,39	75,63	70,86	71,33	65,85	60,67	61,30	67,93	-3,37	
	Lesiones	13,90	14,45	15,61	17,29	13,32	15,76	6,71	8,76	18,92	11,93	10,07	12,02	11,11	-0,70	
	Condiciones mal clasificadas	17,79	6,26	10,67	12,85	11,85	8,65	10,75	12,92	12,98	11,01	11,37	9,72	13,05	3,33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,68	5,12	3,42	6,46	5,61	2,35	5,40	6,39	4,33	3,25	1,28	4,55	3,28	-1,26	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	84,36	89,30	84,82	79,45	77,90	84,47	83,15	80,65	80,62	81,36	87,15	88,54	86,81	-1,74	
	Lesiones	4,91	2,44	5,13	5,15	2,98	10,59	5,32	4,40	4,33	8,58	4,28	3,03	3,01	-0,02	
	Condiciones mal clasificadas	7,06	3,14	6,63	8,93	13,47	2,59	6,13	8,56	10,67	6,80	17,28	3,88	46,81	42,92	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



## Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un leve aumento casi generalizado en todos los ciclos vitales, para el año 2023, en los ciclos vitales de la infancia, la adolescencia y la adultez y en ciclo vital de la niñez con un incremento del indicador de 38,28%. En los adultos mayores de 60 años se evidencia un leve descenso en 2023 y siguen evidenciándose como la principal población que por esta razón consulta.

Tabla 37 . Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres, Alejandría, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	22,97	26,60	36,73	41,23	25,88	37,36	29,14	23,68	13,64	57,69	29,11	25,68	-3,44	
	Condiciones perinatales	0,00	21,62	7,45	0,82	0,00	1,18	4,40	4,64	4,21	4,55	0,00	10,13	6,76	-3,37	
	Enfermedades no transmisibles	42,86	48,65	51,06	28,98	48,25	37,65	46,15	40,40	35,26	34,09	36,54	31,65	33,78	2,14	
	Lesiones	6,12	1,35	6,38	6,94	3,51	11,76	5,49	4,64	20,53	20,45	0,00	10,13	9,46	-0,67	
	Condiciones mal clasificadas	10,20	5,41	8,51	26,53	7,02	23,53	6,59	21,19	16,32	27,27	5,77	18,99	24,32	5,34	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,67	16,67	19,05	18,35	28,85	0,00	26,67	9,55	10,08	19,44	0,00	10,13	14,88	4,75	
	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	53,33	50,00	54,76	54,13	48,08	69,70	50,67	60,51	48,84	38,89	56,67	49,37	43,80	-5,57	
	Lesiones	13,33	26,67	11,90	19,27	7,69	27,27	8,00	14,01	24,03	27,78	23,33	6,33	24,79	18,46	
	Condiciones mal clasificadas	6,67	6,67	14,29	8,26	15,38	3,03	14,67	15,92	17,05	13,89	20,00	34,18	16,53	-17,65	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	3,85	15,63	5,56	14,68	1,38	3,33	11,93	9,41	1,59	8,51	2,87	8,08	5,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,52	83,65	71,88	56,67	47,71	91,03	60,00	61,93	57,43	60,32	48,94	50,00	58,59	8,59	
	Lesiones	8,70	8,65	4,69	18,89	15,60	6,90	28,89	12,50	17,82	23,81	17,02	36,78	12,12	-24,66	
	Condiciones mal clasificadas	26,09	3,85	7,81	18,89	22,02	0,69	7,78	11,36	12,38	14,29	25,53	10,34	21,21	10,87	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	4,00	5,45	10,20	12,57	11,54	3,97	8,87	5,63	9,09	10,77	2,75	5,68	2,92	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00	-2,75	
	Enfermedades no transmisibles	80,00	58,00	62,73	58,37	54,49	55,13	59,52	44,33	47,61	66,36	50,77	53,21	57,64	4,43	
	Lesiones	20,00	36,00	17,27	19,18	16,17	24,36	20,63	26,60	32,39	20,00	30,77	29,36	25,76	-3,59	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	2,00	14,55	12,24	16,77	8,97	15,87	20,20	14,37	4,55	7,69	11,93	10,92	-1,01	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,56	10,29	7,68	10,06	7,14	2,71	5,28	4,82	12,91	2,86	5,05	6,28	1,23	
	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	81,93	80,74	70,45	64,48	75,86	73,98	70,94	67,29	68,77	56,10	74,29	63,24	59,34	-3,90	
	Lesiones	7,23	8,61	10,55	13,60	5,75	10,20	14,53	15,67	14,70	20,42	16,43	20,90	22,29	1,39	
	Condiciones mal clasificadas	10,84	4,10	8,71	14,24	8,33	8,67	11,82	11,75	11,71	10,56	6,43	10,81	12,09	1,28	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,71	2,62	3,35	4,30	3,88	0,00	3,61	3,45	3,53	4,63	0,79	4,07	4,46	0,40	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	83,57	91,60	81,56	79,75	82,62	83,33	84,36	81,53	80,82	78,29	89,33	86,72	46,21	-40,52	
	Lesiones	2,86	2,89	8,10	5,73	2,40	14,88	6,53	6,91	6,28	9,25	3,16	4,71	3,13	-1,59	
	Condiciones mal clasificadas	7,86	2,89	6,98	10,22	11,09	1,79	5,50	8,11	9,26	7,83	6,72	4,50	46,21	41,71	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas



de la adolescencia, adultez y personas mayores las que derivan un indicador elevado al registro del análisis del año inmediatamente anterior, y en las etapas donde se ha visto un descenso del indicador están en Primera Infancia.

Tabla 38 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres, Alejandria, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	28,99	25,81	30,61	37,30	19,70	34,58	41,04	16,88	25,37	11,11	32,26	26,67	-5,59	
	Condiciones perinatales	8,16	8,70	0,00	0,51	12,70	24,24	0,00	0,00	3,90	13,43	0,00	3,23	8,33	5,11	
	Enfermedades no transmisibles	38,78	44,93	53,23	46,94	33,33	33,33	56,07	31,79	47,19	34,33	38,89	40,32	36,67	-3,66	
	Lesiones	6,12	17,39	9,68	12,24	6,35	16,67	2,80	4,05	12,12	14,93	0,00	12,90	10,00	-2,90	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	6,12	0,00	11,29	9,69	10,32	6,06	6,54	23,12	19,91	11,94	50,00	11,29	18,33	7,04	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	13,73	12,96	13,11	6,38	19,35	20,95	8,73	6,71	4,08	0,00	25,71	8,77	-16,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	2,63	
	Enfermedades no transmisibles	80,00	64,71	66,67	68,85	72,34	58,06	39,05	72,22	44,97	75,51	45,45	62,86	62,28	-0,58	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	13,33	13,73	1,85	4,10	0,00	22,58	30,48	4,76	26,17	2,04	15,15	0,00	10,53	10,53	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	7,84	18,52	13,93	21,28	0,00	9,52	14,29	21,48	18,37	39,39	11,43	15,79	4,36	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,73	12,35	8,22	10,46	1,75	4,74	4,69	6,22	5,56	3,95	6,82	5,73	-1,09	
	Condiciones maternas	9,09	19,23	12,94	10,76	14,23	17,54	3,02	10,68	10,79	0,00	10,53	3,03	9,16	6,13	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	68,18	60,58	44,12	64,59	56,07	35,09	76,94	59,64	51,87	67,59	73,68	76,52	64,89	-11,63	
	Lesiones	0,00	6,73	7,06	3,68	3,35	21,05	5,60	8,07	9,54	9,26	2,63	3,79	3,44	-0,35	
	Condiciones mal clasificadas	22,73	6,73	23,53	12,75	15,90	24,56	9,70	16,93	21,58	17,59	9,21	9,85	16,79	6,55	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,64	5,84	6,72	3,36	6,77	11,11	9,12	7,05	10,51	6,34	7,09	3,21	5,59	2,38	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	39,34	26,28	29,25	21,01	19,68	21,21	20,67	28,18	19,80	32,20	26,77	30,73	7,89	-22,84	
	Enfermedades no transmisibles	38,52	58,39	41,50	53,57	52,26	45,45	47,72	45,60	44,85	43,41	48,03	44,04	58,88	14,84	
	Lesiones	1,64	1,46	5,14	4,20	4,19	6,06	3,04	4,89	6,46	3,41	11,81	4,59	8,22	3,64	
	Condiciones mal clasificadas	18,85	8,03	17,39	17,86	17,10	16,16	19,45	14,29	18,38	14,63	6,30	17,43	19,41	1,98	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,64	1,87	5,51	4,52	7,18	2,35	4,30	6,04	4,81	4,76	5,15	4,51	5,56	1,05	
	Condiciones maternas	6,95	3,92	4,38	3,76	1,83	3,92	4,53	2,35	3,10	4,95	6,60	3,94	3,09	-0,86	
	Enfermedades no transmisibles	79,47	84,33	75,42	74,88	75,33	82,75	77,70	72,76	72,79	73,63	67,63	77,61	73,56	-4,05	
	Lesiones	2,98	2,73	2,97	4,59	2,22	2,35	3,20	5,36	5,60	5,31	6,39	5,07	4,12	-0,96	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	6,95	7,16	11,72	12,25	13,45	8,63	10,26	13,50	13,70	11,36	14,23	8,87	13,68	4,81	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,15	7,10	3,45	7,80	7,26	3,89	6,74	8,46	4,84	2,28	1,87	4,92	2,47	-2,45	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15	0,15	
	Enfermedades no transmisibles	84,95	87,47	86,66	79,26	73,45	85,21	82,23	80,02	80,50	83,54	84,58	89,98	47,22	-42,76	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	6,45	2,09	3,45	4,79	3,54	7,78	4,41	2,64	3,11	8,10	5,61	1,70	2,93	1,23	
	Condiciones mal clasificadas	6,45	3,34	6,44	8,14	15,75	3,11	6,61	8,88	11,55	6,08	7,94	3,40	47,22	43,83	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

### 3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2011 a 2023. En dicho análisis se describió la proporción de afectación de la población por cada uno de los subgrupos de enfermedades identificados, teniendo en cuenta la población en general, así como también la población segregada por sexo.



## Morbilidad por subgrupo de causas en la población general

Tabla 39 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Alejandria 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,11	47,52	55,86	32,28	28,24	45,74	31,08	29,77	58,60	48,48	62,89	32,65	32,93	0,27	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,72	46,81	43,69	63,50	67,15	45,74	61,82	60,68	38,14	47,27	31,96	63,27	60,06	-3,20	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,17	5,67	0,45	4,22	4,61	8,51	7,09	9,55	3,26	4,24	5,15	4,08	7,01	2,93	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,00	74,26	67,16	93,37	85,60	70,69	96,06	96,88	90,82	89,42	100,00	91,07	84,54	-6,54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,00	25,74	32,84	6,63	14,40	29,31	3,94	3,13	9,18	10,58	0,00	8,93	15,46	6,54	
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)	6,33	2,94	2,40	2,01	4,09	16,00	13,40	4,17	4,01	3,02	5,28	2,48	21,18	18,71	
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,18	2,67	1,68	2,17	3,48	1,71	1,22	1,90	2,86	1,03	1,49	1,34	1,79	0,45	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,02	2,73	4,62	2,82	2,79	2,00	2,35	1,96	1,96	3,47	2,23	3,11	1,86	-1,24	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,91	3,33	4,13	4,39	3,52	5,81	2,99	5,47	3,75	3,47	4,24	6,33	4,42	-1,92	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	3,91	3,87	4,57	5,34	9,23	12,48	4,59	6,13	10,16	12,46	7,06	8,61	7,38	-1,24	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,45	7,74	10,38	7,57	12,97	8,67	10,17	12,45	6,90	5,46	7,06	5,82	4,87	-0,94	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,26	32,93	32,64	19,45	16,93	16,10	22,41	15,74	22,56	22,86	21,41	27,05	17,74	-9,32	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,82	3,05	4,42	3,82	7,48	4,00	5,37	7,20	3,81	3,47	4,61	6,45	3,78	-2,67	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,28	14,23	6,35	7,95	7,79	5,52	5,98	7,97	10,29	10,21	6,91	7,16	6,66	-0,50	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,44	11,78	9,33	13,43	11,92	7,90	12,27	14,75	12,01	11,88	13,23	9,87	10,77	0,90	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,22	2,07	3,37	6,62	5,48	3,52	4,56	6,32	5,05	5,20	5,06	4,52	3,91	-0,62		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,14	6,98	8,32	13,37	11,62	11,90	11,93	11,60	10,99	13,36	13,90	12,43	10,75	-1,68		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,65	0,72	1,36	0,74	1,52	0,41	0,74	0,42	0,00	0,89	0,39	0,59	0,19		
Condiciones orales (K00-K14)	3,64	5,02	7,07	9,71	1,96	2,86	2,35	3,60	5,24	4,11	6,62	4,44	4,31	-0,13		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,84	7,38	3,95	4,41	3,31	0,65	4,08	6,98	6,08	5,04	3,01	5,50	5,36	-0,14	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,49	0,66	0,00	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00	1,53	0,93	-0,60	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,16	92,62	96,05	95,10	96,03	99,35	95,92	90,77	93,92	94,96	96,99	92,97	93,71	0,74	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Dentro del macro grupo de las grandes causas de morbilidad por Lesiones se destaca en el subgrupo de las relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el cual mantiene indicadores muy estables y con una tendencia muy mínima a la reducción, conservándose en primer lugar y en el año 2023 con una tasa del 94,3%, en segundo lugar, esta las condiciones maternas o perinatales (000-090), con un indicador de 88,1%.

### Condiciones Transmisibles y nutricionales

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a las infecciones respiratorias con un índice en hombres de 56,6 y en Mujeres de 54,39, para el año 2023, con un incremento en ambos grupos poblacionales; en



segundo lugar, se encuentran las Enfermedades infecciosas y parasitarias, presentándose un índice en hombres de 38,8 y en mujeres de 39,73, para el año 2023.

### Condiciones Maternas Perinatales

En relación a las condiciones maternas perinatales, en primer lugar, en hombres aparece las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con un porcentaje del 83,7 y en segundo lugar están las condiciones maternas, con un índice de 16,4, en el año 2023.

Para las mujeres, aparece en primer lugar, las condiciones maternas, con un índice de 91,7y en segundo lugar, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un índice del 8,2, para el año 2023.

### Enfermedades no transmisibles

En relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades cardiovasculares, presentando una tasa de 21,3 en hombres y en mujeres 22,18; en segundo lugar, en hombres, esta las neoplasias malignas, con un porcentaje del 11,09, en cambio en mujeres, el segundo lugar, están las enfermedades genitourinarias, con un porcentaje del 13,83.

Tabla 40 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres, Alejandria 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,59	48,15	69,00	31,80	22,58	53,19	29,79	25,66	54,39	61,96	66,67	24,14	29,78	5,64	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73,53	48,15	31,00	66,82	70,32	44,68	64,89	69,08	42,11	33,70	29,41	70,11	60,67	-9,44	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,88	3,70	0,00	1,38	7,10	2,13	5,32	5,26	3,51	4,35	3,92	5,75	9,55	3,80	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	36,36	40,00	0,00	#DIV/0!	27,27	0,00	-27,27	
	Condiciones maternas (O00-O99)	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	63,64	60,00	100,00	#DIV/0!	72,73	100,00	27,27	
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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,98	2,95	2,15	2,78	6,75	27,57	9,62	3,33	3,43	4,17	10,91	3,24	38,89	35,65	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,59	0,14	0,13	1,64	3,85	0,58	1,01	1,70	2,23	0,67	2,18	0,67	0,97	0,30	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,20	1,68	4,03	3,11	1,93	1,17	3,24	1,62	1,55	4,17	2,52	4,39	1,40	-2,98	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,59	1,54	3,49	2,29	1,50	6,02	1,52	3,79	2,23	1,67	3,52	6,58	2,66	-3,91	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,77	4,91	4,56	5,23	7,71	10,68	4,05	7,12	9,85	11,00	6,71	7,34	4,99	-2,35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,78	6,73	7,25	8,01	11,99	8,74	12,75	13,69	6,01	4,33	7,55	5,43	3,54	-1,90	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,29	28,33	33,29	20,52	21,73	11,46	27,43	15,70	22,15	22,50	20,30	24,98	14,53	-10,45	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,55	4,63	7,25	5,72	12,42	3,11	5,57	7,27	3,89	5,67	7,55	6,39	4,36	-2,03	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,37	23,28	6,71	9,32	4,71	5,83	6,88	9,28	14,60	10,17	7,72	10,58	4,02	-6,56	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,96	5,75	6,17	9,40	7,28	6,60	9,11	13,77	9,27	9,00	10,40	9,06	9,78	0,73	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,56	3,51	4,43	7,93	6,42	1,94	5,26	6,34	5,90	5,17	4,03	4,96	2,95	-2,00	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,38	5,89	10,07	11,86	10,81	12,04	10,32	10,52	10,88	17,50	9,90	10,87	7,94	-2,93	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,28	1,21	0,74	0,64	0,78	0,51	0,70	0,23	0,00	0,84	0,19	0,63	0,44	
	Condiciones orales (K00-K14)	3,19	10,38	9,26	11,45	2,25	3,50	2,73	5,18	7,78	4,00	5,87	5,34	3,34	-2,00	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,35	13,24	3,92	5,93	3,53	0,00	3,13	7,00	5,91	5,92	4,40	6,27	6,60	0,33	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	1,65	0,00	0,00	0,00	0,39	0,33	-0,06	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,65	86,76	96,08	93,22	96,47	100,00	96,88	91,36	94,09	94,08	95,60	93,33	93,07	-0,26	
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



## Lesiones

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente, las lesiones, para el periodo del 2023, la principal subcausa fue Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), en hombres la tasa fue de 93,96 y en mujeres de 94,94; en segundo lugar, están las lesiones no intencionadas en hombres, con una tasa de 5,68 y en mujeres las lesiones intencionadas con una tasa de 4,11.

Tabla 41 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, Alejandría 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, 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)	50,00	47,13	45,08	32,68	32,81	38,30	31,68	31,94	61,39	31,51	58,70	39,45	36,67	-2,78	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,37	45,98	54,10	60,70	64,58	46,81	60,40	56,25	35,52	64,38	34,78	57,80	59,33	1,54	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,63	6,90	0,82	6,61	2,60	14,89	7,92	11,81	3,09	4,11	6,52	2,75	4,00	1,25	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,00	88,24	70,87	94,33	85,60	71,93	99,19	100,00	95,03	91,18	100,00	98,02	94,25	-3,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,00	11,76	29,13	5,67	14,40	28,07	0,81	0,00	4,97	8,82	0,00	1,98	5,75	3,77	
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)	7,54	2,94	2,55	1,62	2,27	4,86	15,31	4,66	4,37	2,30	0,80	1,94	1,46	-0,48	
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,48	4,28	2,55	2,44	3,23	2,80	1,33	2,02	3,26	1,25	0,93	1,81	2,70	0,89	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,44	3,39	4,94	2,68	3,37	2,80	1,89	2,15	2,22	3,03	2,00	2,21	2,37	0,17	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,07	4,46	4,49	5,44	4,91	5,61	3,74	6,45	4,69	4,60	4,81	6,16	6,37	0,21	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,44	3,21	4,57	5,40	10,26	14,21	4,86	5,55	10,35	13,38	7,34	9,50	10,04	0,53	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,28	8,39	12,13	7,35	13,64	8,60	8,86	11,73	7,45	6,17	6,68	6,09	6,37	0,28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,20	35,86	32,28	18,91	13,64	20,56	19,87	15,76	22,82	23,09	22,30	28,51	21,32	-7,20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,89	2,05	2,85	2,88	4,11	4,86	5,27	7,17	3,76	2,09	2,27	6,49	3,13	-3,36	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,74	8,47	6,14	7,26	9,90	5,23	5,53	7,21	7,59	10,24	6,28	4,75	9,61	4,85	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,76	15,61	11,09	15,42	15,10	9,16	13,88	15,32	13,72	13,69	15,49	10,44	11,87	1,43	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,54	1,16	2,77	5,97	4,84	5,05	4,20	6,31	4,51	5,22	5,87	4,22	4,96	0,75	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,55	7,67	7,34	14,12	12,17	11,78	12,75	12,23	11,07	10,76	17,09	13,52	13,87	0,35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,20	0,89	0,45	1,66	0,81	2,24	0,36	0,76	0,54	0,00	0,93	0,54	0,54	0,00	
	Condiciones orales (K00-K14)	3,87	1,61	5,84	8,85	1,76	2,24	2,15	2,69	3,65	4,18	7,21	3,82	5,40	1,58	
	Lesiones no intencionadas (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,71	0,00	4,00	2,33	3,03	1,61	5,22	6,96	6,35	3,37	1,33	2,78	2,38	-0,40	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones intencionadas (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	3,16	0,00	0,00	0,00	5,56	2,38	-3,17	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,29	100,00	96,00	97,67	95,45	98,39	94,78	89,87	93,65	96,63	98,67	91,67	95,24	3,57	
	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

### 3.2.3. Morbilidad específica salud mental

En la actualidad, los trastornos mentales representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo en todo el mundo. La falta de intervenciones eficaces y oportunas está incrementando rápidamente los costes de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra dichas necesidades tendrá gigantescas consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los territorios.



Las necesidades en salud mental, también son usuales o comunes en el municipio de Alejandría, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen.

Además de la posible discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen, razón por la cual se hacen algunas observaciones desde este enfoque de las principales morbilidades presentes en el territorio.

Por consiguiente y después de haber analizado los indicadores reportados, se logra evidenciar que en efecto la principal morbilidad que se presenta en salud mental, corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento en las diferentes etapas de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores.

Podría generalizarse el incremento de los indicadores en todas las etapas año a año, evidenciando durante el año 2023 un significativo crecimiento. Debido a situaciones trascendentales como el padecimiento de síntomas de la enfermedad y sus complicaciones además de las etapas de confinamiento que conllevo diversas situaciones de frustración por pérdida de empleos, complicaciones económicas y confrontaciones entre las diversas dinámicas familiares, escenarios que en aspectos generales revelan una importante preocupación frente a la demanda constante e impetuosa de estas causas de morbilidad en salud mental.

En general es muy valioso poder tener mayor conciencia frente a la importancia de invertir diversos recursos en mejorar y mantener una adecuada salud mental, ella permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad, tal como lo expresa la OMS; en tanto que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida.

Se puede concluir que entre los periodos 2011 - 2023, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital Juventud, Adultez y Vejez, repartidas sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, así mismo para el ciclo vital de la vejez se presenta un número importante de consultas, es por ello que se debe de manera prioritaria fortalecer los programas gerontológicos y las acciones encaminadas a promover en estos ciclos vitales acciones de salud mental como los centros de escucha municipal, Diagnóstico de la salud mental en el Adulto mayor y realización de actividades ludicorecreativas orientadas a esta población en especial, además ,trabajar ,mancomunadamente con las EAPB presentes en el territorio, para que fortalezcan los RIAS de Salud Mental, el programa de Salud para el alma a nivel departamental.

Se podría analizar de manera hipotética que una de las grandes causas que ha llevado a la presencia de los trastornos mentales y del comportamiento es el conflicto armado que se evidencio en el municipio en los años 1999-2009, otra causa se podría anexar el confinamiento y el estrés producido por la pandemia del COVID-19.



Para tener, en cuenta que, en los ciclos vitales, de juventud, adultez y Adulto mayor, se viene incrementando el consumo de sustancias psicoactivas, donde se evidencia en el municipio, el consumo de alcohol a diferentes edades, en el área urbana y rural.

Tabla 42 Morbilidad específica por subcasas en salud mental, Alejandria 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0i	#iDIV/0i	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	#iDIV/0i	80,00	100,00	#iDIV/0i	100,00	88,89	-11,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0i	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#iDIV/0i	#iDIV/0i	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	#iDIV/0i	20,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#iDIV/0i	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#iDIV/0i	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	#iDIV/0i	0,00	11,11	11,11	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	21,43	71,43	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	70,83	-29,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	78,57	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	4,17	
	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	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	75,00	55,56	64,29	50,00	50,00	25,00	66,67	85,71	50,00	63,64	62,37	-1,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	12,50	8,33	4,76	0,00	0,00	30,11	30,11	
	Epilepsia	0,00	0,00	25,00	0,00	14,29	0,00	0,00	62,50	8,33	0,00	0,00	0,00	1,08	1,08	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	22,22	21,43	10,00	50,00	0,00	8,33	4,76	0,00	0,00	2,15	2,15	
	Ansiedad	50,00	0,00	0,00	22,22	0,00	30,00	0,00	0,00	8,33	4,76	50,00	36,36	4,30	-32,06	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	66,67	64,71	93,18	88,57	83,33	60,00	66,67	91,43	64,29	58,14	64,71	52,63	-12,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	10,00	25,00	0,00	32,14	0,00	9,80	10,53	0,72	
	Epilepsia	0,00	33,33	5,88	0,00	0,00	11,11	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	5,26	3,30	
	Depresión	0,00	0,00	23,53	0,00	5,71	0,00	0,00	2,78	5,71	0,00	39,53	1,96	5,26	3,30	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	6,82	5,71	5,56	10,00	5,56	2,86	3,57	2,33	21,57	26,32	4,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	75,00	93,55	77,78	63,37	68,00	82,35	84,76	66,38	77,63	62,79	68,52	73,53	5,01	
	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	4,31	1,32	0,00	1,85	1,47	-0,38		
	Epilepsia	0,00	19,23	1,61	8,89	0,99	6,00	1,96	0,00	3,45	0,00	0,00	3,70	7,35	3,65	
	Depresión	33,33	0,00	1,61	4,44	19,80	0,00	5,88	5,71	12,93	3,95	6,98	9,26	4,41	-4,85	
	Ansiedad	9,52	5,77	3,23	8,89	15,84	26,00	9,80	9,52	12,93	17,11	30,23	16,67	13,24	-3,43	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,35	80,00	90,32	78,95	76,67	82,76	64,29	77,08	74,65	55,88	76,47	84,44	70,80	-13,65	
	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	1,41	0,00	0,00	11,11	9,73	-1,38	
	Epilepsia	0,00	20,00	9,68	0,00	0,00	0,00	7,14	2,08	2,82	8,82	0,00	0,00	9,73	9,73	
	Depresión	11,76	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	7,14	10,42	7,04	2,94	0,00	2,22	2,65	0,43	
	Ansiedad	5,88	0,00	0,00	21,05	13,33	17,24	21,43	10,42	14,08	32,35	23,53	2,22	7,08	4,86	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



### Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de hombres

Las causas que más aportaron en la población de hombres estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, entendidos estos como una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales. Para el periodo evaluado 2023, esta causa aportó en todos ciclos vitales, situación que lleva a considerar, seguir implementando acciones de salud mental para el municipio, fortaleciendo las habilidades para la vida, es necesario una mayor presencia de dichas acciones con apoyo de mayor talento humano, a nivel municipal y en segundo lugar, se encontró Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentes en el curso de vida de adolescencia con una tasa del 6,17 casos y vejez con un indicador de 10,83 casos.

Tabla 43 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, en hombres, Alejandria 2011-2023

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	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	100,00	100,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	57,14	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	85,71	-14,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	42,86	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	14,29	14,29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#iDIV/0!	100,00	100,00	86,67	-13,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	13,33	13,33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	66,67	60,00	60,00	50,00	#iDIV/0!	14,29	71,43	66,67	#iDIV/0!	100,00	88,46	-11,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	#iDIV/0!	14,29	14,29	16,67	#iDIV/0!	0,00	3,85	3,85	
	Epilepsia	0,00	0,00	33,33	0,00	40,00	0,00	#iDIV/0!	71,43	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	3,85	3,85	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50	#iDIV/0!	0,00	14,29	16,67	#iDIV/0!	0,00	3,85	3,85	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	100,00	77,78	100,00	95,83	100,00	66,67	60,00	100,00	62,96	58,54	76,67	53,85	-22,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	33,33	30,00	0,00	33,33	0,00	16,67	30,77	14,10	
	Epilepsia	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	15,38	
	Depresión	0,00	0,00	11,11	0,00	4,17	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	41,46	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	3,70	0,00	6,67	0,00	-6,67	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,33	58,33	96,43	82,76	72,22	94,74	91,67	93,55	64,58	68,97	76,47	76,00	85,00	9,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	37,50	0,00	6,90	0,00	5,26	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	8,00	10,00	2,00	
	Depresión	46,67	0,00	3,57	3,45	19,44	0,00	0,00	0,00	6,25	3,45	5,88	4,00	0,00	-4,00	
	Ansiedad	0,00	4,17	0,00	6,90	8,33	0,00	8,33	6,45	18,75	24,14	17,65	12,00	5,00	-7,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	100,00	50,00	100,00	#iDIV/0!	100,00	50,00	82,35	60,00	36,36	100,00	84,38	56,25	-28,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	15,63	22,92	7,29	
	Epilepsia	0,00	0,00	50,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	50,00	5,88	10,00	27,27	0,00	0,00	18,75	18,75	
	Depresión	40,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	5,88	5,00	0,00	0,00	0,00	2,08	2,08	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	5,88	20,00	36,36	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



## Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de mujeres

Las causas que más aportaron en la población de mujeres en el ciclo de la Adolescencia estuvieron relacionadas, para el año 2023, en primer lugar, con los trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo vital de infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y vejez. En segundo lugar, se encontró Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentes en el curso de vida de la Adulthood, con una tasa del 1,26 caso, es importante realizar una verificación exhaustiva, para analizar adecuadamente, el tipo de consulta que han generado las mujeres en el tema de salud mental.

Tabla 44 Morbilidad específica por subcasos en salud mental, en mujeres, Alejandria 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												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	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	100,00	100,00	0,00	#iDIV/0!	100,00	100,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	#iDIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	100,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
	Depresión	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
	Ansiedad	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	100,00	0,00	33,33	60,00	#iDIV/0!	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	44,44	-55,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#iDIV/0!	0,00	100,00	66,67	40,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	11,11	
	Depresión	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	44,44	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	50,00	66,67	50,00	50,00	100,00	60,00	93,33	50,00	50,00	52,24	2,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,30	40,30	
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	33,33	50,00	50,00	0,00	20,00	6,67	0,00	0,00	2,99	2,99	
	Ansiedad	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	4,48	-45,52	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	50,00	86,96	72,73	25,00	57,14	100,00	88,89	100,00	50,00	47,62	52,00	4,38	
	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	100,00	100,00	12,50	0,00	0,00	50,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	-4,76	
	Depresión	0,00	0,00	37,50	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	4,76	8,00	3,24	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	13,04	18,18	25,00	14,29	0,00	3,70	0,00	50,00	42,86	40,00	-2,86	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	89,29	91,18	68,75	58,46	51,61	74,07	72,09	67,65	82,98	53,85	62,07	57,14	-4,93	
	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	4,41	0,00	0,00	3,45	3,57	0,12	
	Epilepsia	0,00	3,57	2,94	12,50	1,54	6,45	3,70	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	3,57	3,57	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	6,25	20,00	0,00	11,11	13,95	17,65	4,26	7,69	13,79	10,71	-3,08	
	Ansiedad	33,33	7,14	5,88	12,50	20,00	41,94	11,11	13,95	8,82	12,77	38,46	20,69	25,00	4,31	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,67	50,00	100,00	76,47	76,67	79,59	66,67	74,19	80,39	65,22	73,33	84,62	81,54	-3,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	3,08	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	8,33	12,90	7,84	4,35	0,00	7,69	3,08	-4,62	
	Ansiedad	8,33	0,00	0,00	23,53	13,33	20,41	25,00	12,90	11,76	30,43	26,67	7,69	12,31	4,62	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



### 3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar la valoración de los eventos de alto costo en el municipio se utilizaron las fuentes de información de la cuenta de alto costo de Colombia, cuya base de datos se alimenta de los reportes de las administradoras de planes de beneficios; así como también, se utilizaron las fuentes de la información contenida en la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los eventos correspondientes al municipio.

En los eventos de alto costo solo se reporta información en la cuenta de alto costo para prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco la cual presenta una condición favorable para el Municipio con respecto al Departamento. Para el último año evaluado no se presentan casos en el municipio de Alejandría.

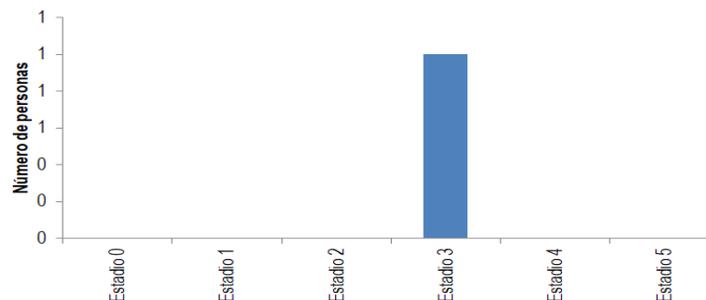
Tabla 45 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Alejandría, 2017-2023

Evento	Antioquia	Alejandría	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	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
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	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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: RIPS, SISPRO- MSPS

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que a municipal y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad.

Figura 12 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Alejandría, 2022



Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



### 3.2.5. Morbilidad de eventos precursoros

En este indicador se analiza como eventos precursoros, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio, para el año 2022, la prevalencia de Diabetes Mellitus en el municipio de Alejandría estaba en 1.19 por debajo de la cifra a nivel Departamental el cual se encontraba en 29.19; mientras la prevalencia de hipertensión Arterial en el municipio de Alejandría, estaba para el año 2022, en 9.30, para el departamento de Antioquia en relación estaba 75.95. Esto indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo y control de la enfermedad; así como también a la promoción de estilos de vida saludables que de forma temprana ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.

Tabla 46 Eventos precursoros del municipio de Alejandría 2022

Evento	Antioquia	Alejandría	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	1,19	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	9,30	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se pretende describir la estimación de la razón de letalidad durante los años 2008 al 2023 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria podemos describir que la primera causa para el municipio son las agresiones por animales potencialmente transmisoras de rabia, es resaltar que la segunda causa son los intentos de suicidio y la tercera las intoxicaciones por fármacos.

En cuanto a la incidencia PDSP, la tasa de incidencia por dengue, en el municipio está en 0, mientras que la tasa de incidencia de sífilis congénita es del 25.64 por encima del departamento, que está en 2.0, es necesario, revisar las historias clínicas de las personas afectadas, para verificar las acciones de mejora y no seguirse presentando más casos, o ser abordados con mayor prontitud.



Tabla 47 semaforización de los eventos de notificación obligatoria de Alejandría, 2008-2023

Evento	Antioquia	Alejandría	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	-	>	>	>	>
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	11	>	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	-	-	-	>
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	>	>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	-	>	>	>	>	>
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	>	>	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>
875 - VCM, VIF, VSX	24602	4	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>

Fuente: BD SISPRO

### 3.2.7. Morbilidad población migrante

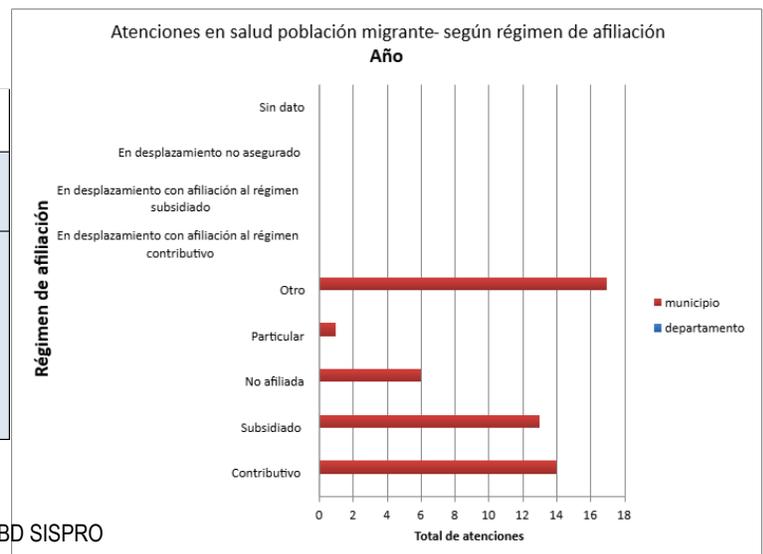
Se tiene registro de 100 atenciones en los servicios de salud a población extranjera, se dieron en venezolanos, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al Municipio.

De las atenciones realizadas en su mayoría fueron por consulta externa con un 36%, seguidamente con un 34% en procedimientos, luego con un 5% para hospitalización, un 3% para el servicio de urgencias, 1% para Nacimientos y un 21% para medicamentos.

Tabla 48 Migrantes atendidos en la entidad territorial, 2023

Alejandría	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	36	36%
	Servicios de urgencias	3	3%
	Hospitalización	5	5%
	Procedimientos	34	34%
	Medicamentos	21	21%
	Nacimientos	1	1%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: BD SISPRO





### 3.2.8. Conclusiones del capítulo de Morbilidad

La población de Alejandría las enfermedades no transmisibles es la principal causa de enfermedad, registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2023 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continuo año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad.

Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un leve ascenso casi generalizado en todos los ciclos vitales, para el año 2023, en los ciclos vitales de la infancia, la adolescencia y la adultez, los adultos mayores de 60 años y en ciclo vital de la niñez con un incremento del indicador, siguen evidenciándose como la principal población que por esta razón consulta. Adicionalmente continúa reflejándose significativamente el incremento en el indicador de lesiones en la adolescencia, juventud y la Adultez.

En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, adultez y personas mayores las que derivan un indicador elevado al registro del análisis del año inmediatamente anterior, y en las etapas donde se ha visto un descenso del indicador están en Primera Infancia e Infancia.

Se puede concluir que entre los periodos observados, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital Juventud, Adultez y Vejez, repartidas sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, así mismo para el ciclo vital de la vejez se presenta un número importante de consultas, es por ello que se debe de manera prioritaria fortalecer los programas gerontológicos y las acciones encaminadas a promover en estos ciclos vitales acciones de salud mental como los centros de escucha municipal, Diagnóstico de la salud mental en el Adulto mayor y realización de actividades lúdico-recreativas orientadas a esta población en especial, además, trabajar mancomunadamente con las EAPB presentes en el territorio, para que fortalezcan los RIAS de Salud Mental, el programa de Salud para el alma a nivel departamental.

Para el municipio de Alejandría en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2023), no se reportan casos.

La capacitación al personal asistencial y líderes comunitarios, comunales y grupos de mujeres, es una clave especial para evitar que los signos y síntomas mal especificados generen la mayor participación en los resultados del análisis de las consultas en salud para realizar un diagnóstico correcto de la morbilidad atendida y por ende ser articuladores, para generar acciones en conjunto de salud.

Teniendo en cuenta que estas enfermedades son la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, es fundamental fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana, tratamiento



oportuno y adherencia al mismo. En el municipio puede ser la primera causa debido a que a pesar de que se detecte la enfermedad a tiempo no se logra que las personas adquieran un mejor autocuidado y tengan adherencia a los programas y tratamientos, es por ello, generar acciones en salud mental, fortalecer los equipos de salud, los comités de salud en las veredas con cursos de primeros auxilios psicológicos.

En cuanto a las específicas por subcausa o subgrupos, se resaltan los trastornos mentales y de comportamiento, las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades genitourinarias, entre otras, por ello se hace necesario fortalecer los programas de salud mental en el territorio, fomentar hábitos de autocuidado para prevenir las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguir fomentando la actividad física y recreativa para prevenir y promover estilos de vida saludable en las enfermedades cardiovasculares y realizar un seguimiento a las infecciones genitourinarias, si es por la humedad del ambiente, la poca higiene personal, fomentado prácticas de autocuidado.

La primera causa de morbilidad por lesiones es debido a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, las intoxicaciones son frecuentes en el municipio es importante indagar si esto corresponden algún tipo de productos de fumigación o si por el contrario serian autoagresiones.

A pesar de que se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tiene una tendencia variable, es importante apuntar y aumentar la promoción y prevención de dichas enfermedades.

A nivel municipal y departamental se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población con discapacidad, por tal razón desde el municipio de Alejandría adelanta actividades dirigidas a esta población.

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

De acuerdo a los resultados del desarrollo de la cartografía social a través de las reuniones con población, se priorizan problemas en tres grupos poblacionales:

**Estudiantes:** Desconocimiento de los servicios de salud para jóvenes, falta de oportunidades para acceder a la educación superior, escasa oferta deportiva, cultural y recreativa y los servicios de salud son percibidos como lugares aislados ara jóvenes y Consumo de licor y/o sustancias psicoactivas a temprana edad.

**Líderes veredales:** Dificultades para acceder a servicios de salud, especialidades de segundo, tercer y cuarto nivel, Transporte costoso y escasos recursos económicos de la población rural para viajar y acceder a servicios de salud, Inadecuados hábitos alimenticios, La mayoría de personas “somos empleados informales”, Exposición a riesgos por manejo de herramientas y productos como pesticidas del agro, Desconfianza en el sistema de salud y en los profesionales de la salud y se acuden a alternativas ancestrales y Temor por presencia de grupos armados de nuevo en el territorio.

**Liga de usuario:** Escasez de medicamento y demora en la entrega de los tratamientos, alta rotación del talento humano de salud, Dificultades para remitir a hospitales de mayor complejidad, Desconocimiento herramientas tecnológicas, página y/o aplicaciones dispuestas por las entidades en salud para trámites de citas, Terrenos inestables, altos índices de deforestación, Poblaciones Rurales con limitaciones en la comunicación, sin señal de celular y sin internet.



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

La participación de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales exigen acciones coordinadas y articuladas que permitan la intervención de las prioridades de salud identificadas. Se identifican los actores, su contribución, sus intereses y su posición frente a cada una de las necesidades identificadas.

Tabla 49 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Limitada accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaría de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control	Cooperantes Beneficiarios	Mejorar el acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.
Alto porcentaje de trabajo informal	Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores. Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales	Grupos Organizados de Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos.	Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno, garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Empleo digno	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Condiciones de vivienda inadecuadas	Secretaría de Planeación Departamental. Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA. Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA. Fondo Nacional del Ahorro Secretaría de Planeación Municipal.	Comités de gestión del riesgo. Juntas de acción comunal. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda y generación de empleo.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de complementariedad, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Vivienda adecuada	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud.  Gestión de recursos de inversión, lineamientos.  Gestión de proyectos.  Vigilancia y Control.
Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Departamento de Antioquia El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX. SENA Universidades públicas Secretaría de Educación Municipal.	Asociación de padres. Comité de convivencia escolar. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a la educación	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud.  Gestión de recursos de inversión, lineamientos.  Gestión de proyectos.  Capacitaciones
Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Agencia de Desarrollo Rural –ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Umata y Secretaría de Agricultura municipal.	Honorables Concejos Municipales. Juntas de Acción Comunal. Consejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las	Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y comercialización.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Entrega de recursos de inversión  Gestión de proyectos.  Caracterización población y suministro de información.  Capacitaciones



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		comunidades campesinas					
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y violencias.	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud - EPS HOMO Hospital Mental de Antioquia ESE CARISMA ESE Hospital Local</p> <p>Secretaría de Gobierno Municipal</p> <p>Secretaría de Salud y Bienestar Social</p> <p>Secretaría Educación, cultura y deporte</p> <p>Policía Nacional - Ejercito- infancia y adolescencia.</p> <p>Comisaría de familia.</p> <p>Instituciones Educativas.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Juntas</p> <p>Administradoras Locales</p> <p>Asociación de usuarios.</p> <p>Escuela de padres.</p> <p>Redes de apoyo social.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p>	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría	Cooperantes y Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo que afectan la salud mental.	<p>Recursos y Asistencia Técnica.</p> <p>Lineamientos.</p> <p>Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud.</p> <p>Articulación interinstitucional</p>
Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Instituto Nacional de Salud – INS.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local</p> <p>Secretaría Educación, cultura y deporte.</p>	<p>Comité del adulto mayor</p> <p>Cabildo del adulto mayor</p> <p>Asociación de usuarios.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p>	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la gestión del riesgo de la salud de la población	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	<p>Lineamientos, acompañamiento y suministro de información.</p> <p>Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local.	Organizaciones de mujeres Mesa de infancia. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del bajo peso al nacer.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres Comité de Participación Comunitario – COPACO. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del embarazo en adolescentes.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que benefician a niñas, niños y mujeres más jóvenes	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años	Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ESE Hospital Pbro. Alonso María Giraldo. Centro de Desarrollo Infantil – CDI. Entidades Promotoras de Salud – EPS.	Juntas de Acción Comunal Comité de Participación Comunitario – COPACO. Mesa de infancia. Asociación de usuarios.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica de la desnutrición en menores de 5 años.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		Veedurías ciudadanas.					Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.

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

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver, nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La identificación y priorización de los problemas se llevó a cabo con la participación de representantes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, de la institucionalidad y comunidad de los diferentes territorios, así como de la población especial (víctimas, indígenas, afrodescendientes, negros, LGBTQ+ entre otros). Las actividades fueron ejecutadas en los meses de octubre y noviembre de 2024, utilizando la metodología de priorización con el método de Hanlon, la cual fue homologada por la metodología Resolución 100 de 2024 que se describe a continuación:

Tabla 50 Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de Alejandría. 2024.

Problemas	Criterios				
	Magnitud	Prevalencia Social	Prevalencia Intersectorial	Prevalencia Intersectorial	Prevalencia Intersectorial
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
1. Aumento de la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	80	A	90	A	A
2. Falta de política par disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	80	A	90	A	A



Problemas	Criterios				
	Magnitud	Intendencia Socio Cultural	Ascendente	Actuación	Viability
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
3. Cobertura inadecuada de los acueductos rurales, es un problema que pone en riesgo, la salud de los habitantes del municipio especialmente en el área rural, ya que no se garantiza el consumo de agua potable con un cubrimiento del 34.2% en la totalidad del municipio.	90	MA	80	MA	MA
4. Entornos y ecosistemas estratégicos altamente vulnerables y desprotegidos,	90	MA	80	MA	M
5. Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.	70	A	70	A	A
6. 2. Altas tasas de morbilidad en el subgrupo de enfermedades no transmisibles, con mayor énfasis en la vejez.	50	M	50	M	M
7. Altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	80	A	80	A	A
8. Altos índices de conducta suicida, estilos de vida poco saludables y jóvenes sin habilidades para la vida.	100	MA	100	MA	MA
9. Altos índices de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer	80	A	80	A	A
10. Altos índices de consumo de sustancias psicoactivas y desconocimiento de las rutas de atención en salud frente a esta problemática.	100	MA	100	MA	MA
11. Población menor de 5 años con inseguridad alimentación.	20	B	30	B	B
12. 2. Poco consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras	90	MA	90	A	A
13. Embarazo en adolescentes (Comportamiento fluctuante en la tasa embarazo en adolescentes)	100	MA	100	MA	MA
14. Mejorar los servicios de salud para garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	80	M	80	M	M
15. Aumento de la morbilidad materna extrema en el municipio.	80	M	80	M	M
16. Gestantes con pocos controles prenatales.	60	M	60	M	M
17. Manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia, infancia y estudiantil del territorio.	60	A	60	A	M
18. Amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas y al movimiento de masas, generado, para la construcción de casas, lotear, sin previa revisión del ente competente de la administración municipal.	40	A	40	M	M
19. Amenazas por Ahogamiento y sumersión accidentales, en temporada de invierno	40	A	40	A	A
20. Alta presencia de población con empleo informal en el municipio sin afiliación al SGSSS	100	MA	100	MA	MA



Problemas	Criterios				
	Magnitud	Intendencia Socio cultural	Prevalencia	Accesibilidad	Viability
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
21. Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal	100	MA	100	MA	MA
22. Alta presencia de población migrante de manera irregular	70	A	70	A	M
23. Discapacidad: sistema nervioso	40	A	40	M	M
24. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas.	40	A	40	M	M
25. Discapacidad: Los ojos	40	A	40	M	M
26. Poco profesional que fortalezca cada uno de los ejes propuestos desde el PDSP	90	A	90	A	A
27. Baja cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	90	A	90	A	A
28. Recursos insuficientes para el mejoramiento de infraestructura, para programas de sensibilización de establecimientos públicos, para procesos de asesoría y asistencia técnica al recurso humano disponible sobre acciones de inspección, vigilancia, para fortalecer la participación comunitaria y a la aplicación de medidas sanitarias de seguridad.	90	A	90	A	A
29. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos, insuficientes para afrontar las problemáticas del municipio.	90	A	90	A	A

Fuente: Priorización de problemas Alejandría.2024.

### Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

En el ejercicio de cartografía social como aporte para la priorización de problemas, espacio en el cual se identifican los determinantes sociales de la salud sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.



Tabla 51 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Aumento la morbi-mortalidad por IRA en menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo peso al nacer.</li> <li>Lactancia materna ineficaz.</li> <li>Hacinamiento.</li> <li>Exposición al humo.</li> <li>Desnutrición.</li> <li>Esquema incompleto de vacunas.</li> <li>Gestantes jóvenes.</li> <li>Bajo nivel educativo.</li> <li>Residentes en zonas rurales.</li> <li>No asistir a controles prenatales.</li> <li>Bajos ingresos.</li> <li>Inaccesibilidad a los servicios de salud.</li> <li>Mala calidad en la prestación de servicios de salud.</li> <li>Desempleo</li> <li>Bajos ingresos</li> <li>Bajo nivel educativo</li> <li>Falta de oportunidades</li> <li>Afectación de la salud física, mental y social.</li> <li>Mortalidad materna e infantil.</li> <li>Deserción escolar</li> <li>Empleo en oficios no calificados</li> <li>Violencia de género</li> <li>Inicio temprano de relaciones sexuales</li> </ul>	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Reducir la morbi-mortalidad por IRA en menores de 5 años	<p>Intervenciones colectivas: Promoción de la salud, prevención de la IRA, atención colectiva de la IRA.</p> <p>Educación a trabajadores de salud</p> <p>Asistencia a controles prenatales.</p> <p>Sistemas de atención en salud: ingreso temprano al control prenatal, número de CPN.</p> <p>Cuidar la alimentación durante el embarazo.</p>
Aumento de casos de morbilidad materna extrema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desempleo</li> <li>Bajos ingresos</li> <li>Bajo nivel educativo</li> <li>Falta de oportunidades</li> <li>Afectación de la salud física, mental y social.</li> <li>Mortalidad materna e infantil.</li> <li>Deserción escolar</li> <li>Empleo en oficios no calificados</li> <li>Violencia de género</li> <li>Inicio temprano de relaciones sexuales</li> </ul>	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Reducir los casos de morbilidad materna extrema	<p>Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual.</p> <p>Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desempleo</li> <li>Bajos ingresos</li> <li>Bajo nivel educativo</li> <li>Falta de oportunidades</li> <li>Afectación de la salud física, mental y social.</li> <li>Mortalidad materna e infantil.</li> <li>Deserción escolar</li> <li>Empleo en oficios no calificados</li> <li>Violencia de género</li> <li>Inicio temprano de relaciones sexuales</li> </ul>	Consecuencias sociales y económicas y demográficas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del embarazo en adolescentes.	<p>Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud</p>
Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de tabaco</li> <li>Sedentarismo</li> <li>Bajos ingresos</li> <li>Mala alimentación.</li> <li>Falta de actividad física</li> <li>Consumo de alcohol</li> </ul>	Estilos de vida individual	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	<p>Implementar programas de actividad física para la comunidad.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
<p>Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.</p> <p>Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión mal controlada</li> <li>Diabetes mal controlada</li> <li>Obesidad</li> <li>Jóvenes sin proyecto de vida</li> <li>Jóvenes sin formación en habilidades para la vida.</li> <li>Disfuncionalidad en las familias.</li> <li>Consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>Violencia intrafamiliar</li> <li>Acceso a la educación</li> <li>Mal uso del tiempo libre</li> <li>Sin grupo familiar de apoyo</li> <li>Desempleo.</li> <li>Bajos ingresos</li> <li>Oferta laboral insuficiente.</li> <li>Barreras en la atención en salud</li> <li>Enfermedades de tipo ocupacional</li> </ul>	<p>Entorno social</p> <p>Condiciones económicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Empleo digno</p>	<p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p> <p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p> <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> <p>Generación de empleo</p> <p>Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud</p>
<p>Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin acceso a servicios de salud especializada.</li> <li>Deficientes programas de promoción y prevención.</li> <li>Sin talento humano en salud suficiente.</li> </ul>	<p>Acceso a atención médica</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.</p>	<p>Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud.</p> <p>Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
					Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Familias sin caracterizar.</li> <li>• Viviendas en mal estado</li> <li>• Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad.</li> </ul>	Condiciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Vivienda adecuada	<p>Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.</p> <p>Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias.</p> <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p>
Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin oferta de educación superior</li> <li>• Desescolarización</li> <li>• Trabajo infantil</li> <li>• Jóvenes emigran a las ciudades.</li> <li>• Poca oferta para personas mayores</li> </ul>	Educación	Injusticias socioeconómicas	Acceso a la educación	<p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.</p>
Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin créditos para el agro.</li> <li>• Alto costo de los insumos.</li> <li>• No se garantiza la comercialización de los productos.</li> <li>• Intermediarios en la comercialización de productos.</li> <li>• Deficiente asistencia técnica.</li> <li>• Talento humano que emigra del campo.</li> </ul>	Agricultura y producción de alimentos	Injusticias socioeconómicas	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	<p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.</p> <p>Rescate de productos tradicionales de la zona.</p>



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

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud-APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continua en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de los diferentes actores públicos y privados del sector salud y de otros sectores a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027

Tabla 52 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031.

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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia.	Incrementar la asignación de recursos económicos, infraestructura, tecnológicos y humanos.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer los recursos tecnológicos y humanos para el manejo de la información en salud	Integrar y/o cruzar la información generada en los diferentes sistemas de información salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer el proceso de transparencia y de rendición pública de cuentas	Articular el trabajo sectorial e intersectorial con orientación al logro de resultados en salud.  Adelantar programas de formación de líderes y un diálogo pedagógico que permita comprender mejor la gobernanza y su aplicación frente al sistema de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la salud pública	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la participación social y coordinación de actores.  Crear una instancia funcional para el encuentro de actores para toma de decisiones claves del sistema de salud.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Incorporar la población campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones en todas las políticas públicas como alianza estratégica para el desarrollo social.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la 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.	Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTQI+ y otras poblaciones.	Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales.
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 y transectoriales.	Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social.	Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.
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, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.



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
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	<p>Generación de empleo</p> <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.</p>	<p>Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal.</p>
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.	<p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p> <p>Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población.</p> <p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p>	<p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas.</p>
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.	<p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.</p> <p>Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.</p>	<p>Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida.</p> <p>Programas de alimentación escolar</p> <p>Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción.</p>



					Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.
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.	Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud	Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros...

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
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios	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.	Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud	Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecer la prestación de servicios individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades.	Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.	Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo población para ser atendido de manera integral y continua  Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS	Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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.	Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada.	Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad.

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
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------------	---	------------------------	-----------------



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la generación de energía a través de paneles solares.	Rediseñar los sistemas de iluminación, sustituir luminarias tradicionales por LED o de alta eficiencia.
	Participación social en salud				Promover la conversión de calderas o equipos que funcionen con combustibles fósiles tradicionales a combustibles como gas natural o combustibles más limpios.	Promover la implementación de sistemas de aire acondicionado y de refrigeración, eficientes energéticamente.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Planificar y optimizar rutas de transporte de insumos, biológicos, pacientes y personal.	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos Buenas prácticas en el transporte para mejorar eficiencia del combustible.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Promoción del uso de vehículos que empleen tecnologías de bajas o cero emisiones (eléctricos, híbridos, etc.)	Seleccionar productos elaborados con materias primas renovables, biodegradables, de origen vegetal comprobado, productos con poco embalaje y reutilizable.
					Conectividad y alfabetización digital	Implementar políticas de ahorro de papel dentro de la institución, políticas de cero papeles, no uso de icopor, no uso de plásticos de un solo uso.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Uso de medios de transporte alternativo (bicicleta, etc.) e implementar estrategias como día sin carro entre otras.
			Promover el buen uso de las vacunas			



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	<p>Implementar telemedicina en todas las IPS y reporte de resultados de exámenes médicos virtuales.</p> <p>Fomentar procesos de ahorro del recurso agua (instalación de tecnologías de bajo consumo, mejoras en prácticas, entre otros)</p>	<p>Digitalizar la mayoría de documentos tanto del área administrativa como de prestación del servicio de salud.</p> <p>Asegurar la correcta separación de los residuos en la fuente, definir cuáles pueden ser recuperados como envases de vidrio de medicamentos, bolsas de suero, entre otros.</p>
---	---	--	--	---	--

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Sistemas integrados. Internet Ciberseguridad Acceso a información en la nube Big Data	La automatización de los procesos
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Acceso equitativo a la información para todos, Multilingüismo, Generación de evidencia, Fortalecimiento del desarrollo de capacidades, Reducción de la brecha digital,	Promover el trabajo en red con universidades, hospitales y ministerios para recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación, estandarizar la terminología o brindar asesoramiento técnico



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
					Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento.	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones.	<p>Defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos.</p> <p>Reconocerla la soberanía sanitaria como derecho de los pueblos.</p> <p>Reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes.</p> <p>Regular los mercados al servicio de intereses colectivos.</p> <p>Fortalecer los sistemas de salud.</p> <p>Extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de	Distribución del talento humano en salud, redistribución de	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución,	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e	Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los



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
equidad para los trabajadores de la salud.	competencias y trabajo digno y decente.		disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		<p>integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.</p>	<p>prestadores de servicios de salud.</p> <p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p>	<p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.</p>	<p>Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutiveidad y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.</p>	<p>Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.</p>



## REFERENCIAS

1. DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion\\_lgbt\\_feb22\\_ene23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion_lgbt_feb22_ene23.pdf)>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
3. COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>.
4. Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>.
5. CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
6. BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
7. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fy5Ni8JADlB\\_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMft-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif\\_nfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekioNDgx8hVxTDzvlPeZ6d5M7CdI1BKb\\_s\\_sbo9oPUQ!!#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fy5Ni8JADlB_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMft-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_nfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekioNDgx8hVxTDzvlPeZ6d5M7CdI1BKb_s_sbo9oPUQ!!#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la)>.
8. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf)
9. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana –. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
10. Subdirección de Salud Ambiental. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
11. CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.
12. SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.
13. Ministerio de Salud y. Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.
14. Ministerio de Salud y. Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis De Situación De Salud (ASIS) en el Territorio. 2023.