



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ  
ACTUALIZACIÓN 2024**

**WILSER DARIO MOLINA MOLINA**  
Alcalde Municipal

**JULIETH ALEJANDRA BEDOYA**  
Secretaria de Salud y Bienestar Social

**Elaboró**  
**EQUIPO SECRETARIA DE SALUD**

**Amagá – Antioquia**

**2024**



## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS .....	5
LISTA DE MAPAS .....	7
PRESENTACIÓN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	15
1.1 Contexto territorial .....	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica .....	15
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	19
1.2. Contexto poblacional y demográfico - Población - Población por pertenencia étnica .....	23
1.2.1. Estructura demográfica.....	25
1.2.2. Dinámica demográfica .....	29
1.2.3. Movilidad forzada.....	30
1.2.4. Población LGTBIQ+.....	31
1.2.5. Población Migrante.....	32
1.2.6. Población campesina.....	33
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	33
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	36
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 .....	37
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	40
1.6. Conclusiones del capítulo.....	41
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	42
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	42
2.2. Dinámicas de convivencia en el territorio .....	47
2.3. Análisis de la población en condición de discapacidad .....	47
2.4. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	48
2.5. Conclusiones del capítulo.....	49
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	50
3.1. Análisis de la morbilidad.....	50
3.1.1. Principales causas de morbilidad .....	50



3.1.2.	Morbilidad de eventos de alto costo .....	57
3.1.3.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	58
3.1.4.	Morbilidad población migrante .....	60
3.1.5.	Conclusiones de morbilidad.....	60
3.2.	Análisis de la mortalidad .....	62
3.2.1.	Mortalidad general por grandes causas .....	62
3.2.2.	Mortalidad específica por subgrupo .....	67
3.2.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	76
3.3.	Conclusiones.....	87
4.	CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	88
5.	CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	92
6.	CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....	110

## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2024.....	16
<b>TABLA 2.</b> TABLA DE TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL. AMAGÁ 2024.....	18
<b>TABLA 3.</b> TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023.....	18
<b>TABLA 4.</b> TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE AMAGÁ HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.....	18
<b>TABLA 5.</b> ZONAS DE VIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	22
TABLA 6 . POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE AMAGÁ. 2024.....	24
TABLA 7. NÚMERO DE HOGARES Y VIVIENDAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ. 2023.....	24
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023.....	24
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019, 2024 Y 2029 .	26
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019, 2024, 2029.....	28
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023. ....	30
TABLA 12. VÍCTIMAS DESPLAZAMIENTO POR SEXO. AMAGÁ 2024.....	30
TABLA 13. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE AMAGÁ 2023.....	32
TABLA 14. ATENCIONES EN SALUD DE POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PROCEDENCIA. AMAGÁ 2023.....	33
TABLA 15. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE AMAGÁ 2023.....	33
TABLA 16. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023.....	34
TABLA 17. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023. ....	35
TABLA 18. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER SEGÚN EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. AMAGÁ 2023.....	36
TABLA 19. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER SEGÚN EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. AMAGÁ 2023.....	36
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2021.....	44
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2006-2023.....	44
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2006 – 2023.....	45
TABLA 23. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2022. ....	46
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2023.....	47
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2024.....	48
TABLA 26. MORBILIDAD ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023.....	50
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	51
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DEPARTAMENTO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2011 – 2023.....	52
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023.....	53
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023.....	54
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023.....	54
TABLA 32. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023.....	55
TABLA 33. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA EN HOMBRES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023. ....	56
TABLA 34. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA EN MUJERES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2011-2023 ..	57

TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2006 – 2023.....	58
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2017 – 2022.....	58
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2006 – 2023.....	59
TABLA 38. MIGRANTES ATENDIDOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL, 2023.....	60
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005-2021.....	76
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014- 2023.....	76
TABLA 41. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	81
TABLA 42. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	81
TABLA 43. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑAS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	82
TABLA 44. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 1 Y 4 AÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	82
TABLA 45. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	82
TABLA 46. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	83
TABLA 47. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	83
TABLA 48. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	84
TABLA 49. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑAS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	84
TABLA 50. INDICADORES TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO AMAGÁ, 2009 – 2023.....	84
TABLA 51 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA MUNICIPIO AMAGÁ, 2009 – 2023.....	85
TABLA 52 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO AMAGÁ, 2009 – 2023.....	85
TABLA 53 INDICADORES TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DEL MUNICIPIO AMAGÁ, 2009 – 2023.....	85
TABLA 54 MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE AMAGA.....	89
TABLA 55 PRIORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE AMAGA.....	93
TABLA 56 CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	94
TABLA 59 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE AMAGA.....	110

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019, 2024, 2029.....	25
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2019, 2024, 2029. ....	27
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2024.....	27
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE CRECIMIENTO NATURAL, MORTALIDAD Y NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005, 2023 .....	29
FIGURA 5. POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2024 .....	32
FIGURA 6. AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL POR EAPB. AMAGÁ SEPTIEMBRE 2024.....	35
FIGURA 7. AGENDA ANTIOQUIA 2040 PILAR TERRITORIO EQUITATIVO. AMAGÁ 2023.....	38
FIGURA 8. AGENDA ANTIOQUIA 2040 PILAR TERRITORIO EDUCADO. AMAGÁ 2023.....	38
FIGURA 9. INVERSIÓN AGENDA 2040. AMAGÁ 2023 .....	39
FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA 2040. AMAGÁ 2024 .....	39
FIGURA 11. OCUPACIÓN E INGRESOS POBLACIÓN MUNICIPIO DE AMAGÁ. 2023 .....	42
FIGURA 12. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL. AMAGÁ 2023 .....	46
FIGURA 13. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2022.....	48
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD TOTAL SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023.....	62
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023.....	63
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES, SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023.....	63
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023. ....	64
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023. ....	65
FIGURA 19. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023 .....	65
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014, 2023.....	66
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023 .....	66
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ. 2014-2023.....	67
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2014–2023 .....	68
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023 .....	68
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023 .....	69
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023. ....	69
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014-2023.....	70
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023.....	71
FIGURA 29. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS ENFERMEDADES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2021. ....	72
FIGURA 30. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS ENFERMEDADES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2021. ....	72
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014 – 2023.....	73

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023. ....	74
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023. ....	74
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2014–2023. ....	75
FIGURA 35. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013–2023. ....	77
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013 - 2023. ....	77
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013–2023. ....	78
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013- 2023. ....	79
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013- 2023. ....	79
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2013- 2023. ....	80
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005- 2021. ....	80
FIGURA 42. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005-2023. ....	86
FIGURA 43. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AMAGÁ 2005-2023. ....	86
FIGURA 44. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO AMAGÁ 2005-2023. ....	86



## LISTA DE MAPAS

<b>MAPA 1.</b> DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE AMAGÁ -2024. ....	16
<b>MAPA 2.</b> VÍAS DE COMUNICACIÓN, MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	19
MAPA 3. MAPA HIDROGRÁFICO, MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	20
MAPA 4. MAPA DE RELIEVE, MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	21
MAPA 5. ZONAS DE AMENAZAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ.....	23



## PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Amagá presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

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

El documento del ASIS está estructurado en 6 partes: la primera, hace referencia a la configuración de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los procesos económicos y circunstancias de la vida social; la tercera son los desenlaces mórbidos y mortales; la cuarta parte se centra en el 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 se centra en la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y la sexta parte presenta las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

De acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local, para la Secretaría de Salud y Bienestar Social se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Amagá y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Amagá ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

## METODOLOGÍA

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

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

El Capítulo II del ASIS (Análisis de Situación de Salud) aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. En su sección 2.1, se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

El Capítulo III del informe contiene un análisis exhaustivo de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. En la sección 3.1 se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva semaforización y tendencia. Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. Además, se proporcionan tablas desglosadas por edad, género, etnia y área de residencia para una comprensión más completa de los patrones de mortalidad en la población. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

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

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2014 al 2023.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

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

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las

acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

Al utilizar la metodología Hanlon en el Capítulo V, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

En el Capítulo 6, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A los funcionarios y profesionales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por su arduo empeño en el acompañamiento, asesoría en la realización del análisis de situación de salud a los municipios de Antioquia, a la secretaria de Salud y Bienestar Social, Julieth Alejandra Bedoya Ramírez y al alcalde municipal Wilser Darío Molina Molina por la confianza.

Al Ministerio de Salud y Protección Social y a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por brindar las herramientas necesarias para la elaboración del ASIS.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

La región se sitúa principalmente sobre la cordillera Central y Occidental, presentando una topografía abrupta que se ve marcada por la presencia del río Cauca, el cual la atraviesa de sur a norte; su geología se caracteriza por la existencia de diversas fallas, incluyendo las de Romeral y Sabanalarga; los movimientos sísmicos han ocasionado daños considerables, siendo más notorios en las zonas donde estas fallas geológicas se encuentran. El suroeste es especialmente vulnerable a hundimientos y deslizamientos, especialmente en áreas como los municipios de Amagá, Angelópolis y Titiribí, donde la explotación subterránea de carbón carece de tecnificación adecuada.

El municipio de Amagá, tiene claramente definida su jurisdicción territorial, su perímetro urbano, sus corregimientos y sus veredas en ella se constituyen algunas formas de organizaciones de base tales como: Juntas de acción comunal, grupos asociativos, y comités, con quien la Administración Municipal por medio de sus funcionarios coordina actividades extramurales para hacer presencia institucional en las zonas, prestar servicios, identificar problemas y necesidades, fortalecer procesos de autogestión y participación, canalizar recursos que el estado otorga para los comunidades mediante procesos de concertación y priorización de la inversión en aspectos específicos, ésta relación constituye una herramienta social administrativa fundamental para la proyección del desarrollo territorial y para acercar la sociedad civil con el estado.

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Amagá es un municipio de la República de Colombia, situado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia. Limita al norte con el municipio de Angelópolis, al sur con los municipios de Fredonia y Venecia, al oriente con el municipio de Caldas y al occidente con el municipio de Titiribí. Su cabecera municipal está a 36 km de Medellín.

Las cabeceras municipales de la región se caracterizan por estar en un piso térmico templado es decir entre 1.000 y 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, con una temperatura entre 21°C y 25°C, con tendencia al calor y al frío en sus límites superiores e inferiores. Además, la presencia de la cordillera Central y Occidental, los movimientos de masa de aire procedentes de las cuencas hidrográficas de costa pacífica son factores que determinarán una ecología que comprende desde las zonas muy secas hasta las zonas muy húmedas o lluviosas.

**Límites del municipio:** Amagá pertenece a la zona Sur – Oeste del Departamento de Antioquia limitando por el norte con el municipio de Angelópolis, por el oriente con Caldas por el sur con Fredonia y Venecia y por el occidente con Titiribí.

**Veredas del municipio:** el área rural del municipio de Amagá se divide en 18 veredas (El Cedro, El Morro, Guaymaral, La Delgadita, La Ferrería, La Gualí, Malabrigo, Maní de las Mangas, Maní del Cardal, Nechí, Nicanor Restrepo, Pasonivel las peñas, Piedecuesta, Pueblito de los Bolívares, Pueblito de los Sánchez, Pueblito de San José, Travesías y Yarumal) y 2 centros poblados (Camilo C, Minas), de acuerdo con el Esquema de Ordenamiento Territorial.

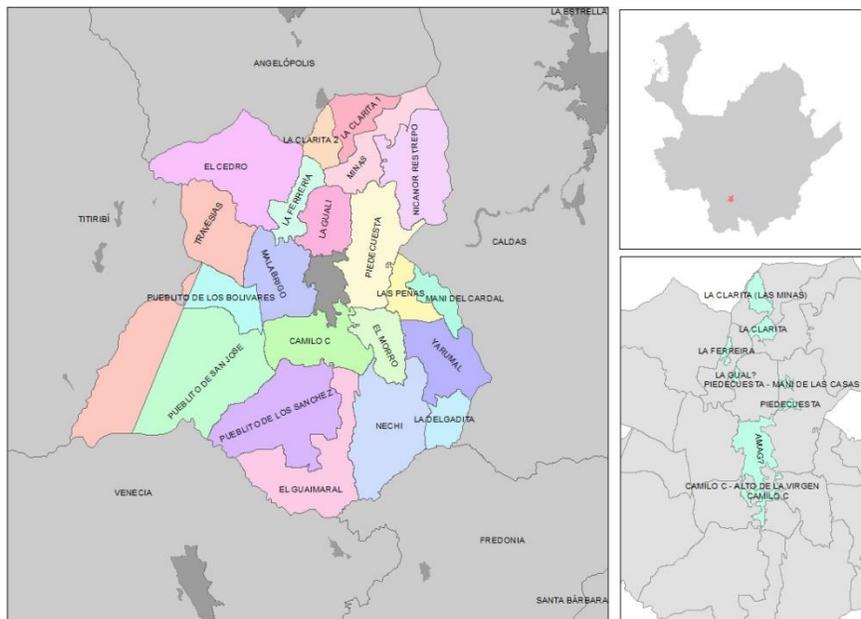
El municipio de Amagá tiene una extensión territorial total de 85km<sup>2</sup>; la zona urbana tiene una extensión de 83.6 km<sup>2</sup>, que corresponde al 99.5% y la zona rural tiene una extensión de 0.4 km<sup>2</sup> que corresponde al 0.47% de la extensión total del municipio.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Amagá por extensión territorial y área de residencia, año 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
AMAGÁ	0.4 Km <sup>2</sup>	0.47%	83.6 Km <sup>2</sup>	99.50%	85km <sup>2</sup>	100%

Fuente: secretaria de Planeación

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Amagá -2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación

## Vías

El municipio de Amagá tiene una extensión territorial total de 84km<sup>2</sup>; la zona rural tiene una extensión de 83.6 km<sup>2</sup>, que corresponde al 99.5% y la zona urbana tiene una extensión de 0.4 km<sup>2</sup> que corresponde al 0.47% de la extensión total del municipio. Durante el año 2016, se realizaron todas las gestiones necesarias para iniciar la etapa de ejecución del Plan Maestro de acueducto y alcantarillado. Esta ejecución ha permitido la rehabilitación de pavimento en diferentes vías del área urbana del Municipio. Con este plan maestro se han rehabilitado de manera parcial aproximadamente 1.000 metros lineales de vías entre el año 2017 y 2019.

En el año 2017 se realizó la pavimentación de la Carrera 54 entre calles 51 y 52 para un total de 110 metros lineales. También en el año 2017 se realizó la pavimentación de Campiñas de San Fernando incluyendo el sector la Virgen con 400 metros lineales, también la Carrera 52 entre calles 48 y 49 con 110 metros lineales, y Barrio Arrayanes con 150 metros lineales. El proyecto más importante en pavimentación de vías urbanas se

viene desarrollando desde el año 2018 en conjunto con la Gobernación de Antioquia el cual tiene una metafísica de 3.900 metros lineales.

Las especificaciones de las vías entregadas recomiendan que cualquier tipo de reposición o reparación que se deba realizar en las placas de concreto se debe hacer con los lineamientos de los estudios y diseños que pertenecen al contrato de obra (144 del 2018) esto, con el fin de garantizar la durabilidad de la vía. El municipio viene avanzando en cuanto a vías, transporte y movilidad, el estado de la infraestructura vial del área urbana se encuentra en buen estado en su mayoría por pavimento rígido. Implementación para la ejecución del plan de señalización, ajuste de proceso contractual por nuevas especificaciones de Colombia Compra Eficiente.

Expedición del decreto 075 de 2021 por medio del cual se adoptan medidas de movilidad con el propósito de mejorar la movilidad en el Municipio y propender por el respeto a las normas de tránsito y garantizar la restitución del espacio público. Señalización mediante donaciones hechas al Municipio por el sector transporte y vinculación de mano de obra.

Dentro del plan estratégico de seguridad vial se está implementando actividades como: El Proyecto para la creación del organismo de tránsito en el Municipio, estrategias con medios de comunicación, aliados en la construcción de una cultura de educación vial mediante programas radiales y televisivos. Mantenimiento preventivo de tapas de alcantarillas y corrección de vías cuando se realizan intervenciones. Sensibilización y capacitación a estudiantes del Municipio en normas de seguridad vial. Implementación de actividades del plan tales como: Control al servicio público de descargue de pasajeros, controles pedagógicos de gases contaminantes con Corantioquia, control de gases sancionatorio (43 vehículos con sanción de 300 inspeccionados).

### **Vías Secundarias**

Es importante aclarar que las vías de segundo orden están a cargo de la Gobernación de Antioquia, pero el Municipio de Amagá en varias oportunidades realizó la gestión necesaria para poder realizar el mantenimiento de la vía que comunica el Municipio de Amagá con el Municipio de Angelópolis. En el año 2016 se realizó el mantenimiento de la vía desde Amagá hasta el límite con el Municipio de Angelópolis donde la Gobernación de Antioquia dispuso de maquinaria y personal para esta labor de mantenimiento y el Municipio de Amagá dispuso del material necesario para este mantenimiento.

En el año 2017 también se realizó esta misma acción en conjunto con la Gobernación de Antioquia y para el año 2018, se inició la gestión ante la Gobernación de Antioquia y en conjunto con el Municipio de Angelópolis y el sector empresarial privado para lograr la pavimentación de dicha vía. Este proyecto fue viabilizado en el año 2019 donde se destinaron más de \$23.000.000.000 para un proceso de selección que será iniciado en el mes de octubre del presente. La otra vía de carácter secundario es la que comunica el Municipio de Fredonia con el Municipio de Amagá vía en la que también se han realizado diferentes gestiones debido al colapso que se presentó en esta vía en el sector conocido como “La Bonita” en época de invierno del año 2017.

### **Vías Terciarias**

La Gobernación de Antioquia dentro de su Plan de desarrollo coincidió con el Municipio de Amagá para realizar la construcción de obras como Placa Huella a fin de mejorar la red terciaria de los Municipios de Antioquia. Durante el año 2016, se realizó el primer convenio entre la Secretaría de Infraestructura Física de la Gobernación y el Municipio de Amagá para la pavimentación de red vial terciaria para un total de 1.000 metros lineales. En el año 2017 se llevó a cabo un segundo convenio de pavimentación de vías terciarias con 1.000 metros lineales y en el año 2018, se firmó un último convenio de pavimentación de vías terciarias por 2.560

metros lineales, para un total de 4.500 metros lineales pavimentados en sistema Placa Huella. Adicional a esto, también se han desarrollado contrataciones de mantenimiento preventivo de las vías terciarias para un total de 17.000 metros lineales en mantenimiento y rehabilitación.

La red vial terciaria del municipio abarca una extensión de 82.6 kilómetros. La Ruta 60 Paso Nivel – Amagá – La Clarita Angelópolis y los límites de Amagá (El Cedro) Angelópolis están bajo la responsabilidad del Departamento, mientras que la troncal del café, que atraviesa el municipio, corresponde a 2 kilómetros y está a cargo de Invias. El mantenimiento de diversas vías, como el camino hacia el morro Yarumal, la vía delgadita hacia el viaducto, el tramo desde Nicanor hasta el puente de la paja y el límite con don Caldas, así como los caminos hacia los pueblitos de los Sánchez y San José y la vía Guaymaral, también se lleva a cabo. Además, se está interviniendo el camino ancestral de la Tigra mediante un convenio de rocería y limpieza de obras transversales realizado con EPAMA.

### Tránsito y transporte

El municipio de Amagá cuenta con un sistema de transporte de buses intermunicipales que conecta con Medellín y ofrece servicios hacia el municipio de Caldas. Asimismo, dispone de vehículos que se destinan a las veredas y corregimientos como Camilo C, La Clarita y Minas, facilitando su acceso al centro del municipio. La movilidad inteligente en Amagá se caracteriza por un enfoque educativo que promueve la seguridad de los habitantes en sus distintos roles, ya sea como peatones, conductores o ciclistas. En este sentido, se están implementando estrategias conjuntas para fortalecer la seguridad, mediante la elaboración de planes de movilidad estratégicos y la creación de redes integradas con un enfoque en la sostenibilidad.

**Tabla 2.** Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Amagá 2024.

Distancia entre Amagá y Medellín	Distancia	Tiempo
	24.89 km	50 min

Fuente: Planeación municipal

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Amagá, 2023

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la cabecera municipal en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal
Pueblito de los Bolívars	90	16 km	Terrestre
Pueblito de San José	80	14 km	Terrestre
Pueblito de los Sánchez	60	12 km	Terrestre

Fuente: Planeación Departamental

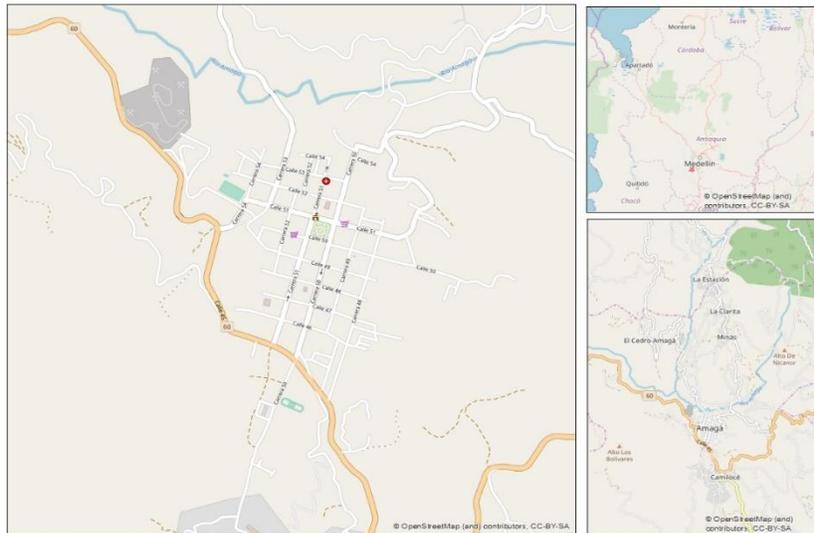
**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Amagá hacia los municipios vecinos, 2024

Amagá	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				horas	minutos
Municipio 1	Angelópolis	14,507	Terrestre	1	60
Municipio 2	Caldas	16,732	Terrestre	0.7	40

Municipio 3	Fredonia	25,318	Terrestre	1	60
Municipio 4	Titiribí	19,875	Terrestre	1.5	90
Municipio 5	Venecia	23,328	Terrestre	1	60

Fuente: Planeación Departamental

## Mapa 2. Vías de comunicación, Municipio de Amagá.



Fuente: ESRI, OpenStreetMap

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

#### Altitud

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.400 msnm.

#### Hidrografía

En cuanto a las aptitudes de explotación de suelos la región presenta 5 de las 7 clases de suelo en las que se encuentra clasificado en departamento de Antioquia.

Sus condiciones hidrográficas son interesantes ya que en la región se asienta dos de las más importantes hoyas hidrográficas colombianas: la hoya del río Cauca y la del Atrato. Al cauca afluye el río San Juan, y al Atrato los ríos Apartadó, El Salado, Guaguandó, Rulero, Arquía y El Penderisco.

La laguna de Nechí, se encuentra en la Vereda Nechí, alimentada por varias fuentes de aguas. Fue balneario, lugar de pesca y recreo de los habitantes de Amagá y es muy atractivo por su vegetación.

En cuanto a recursos forestales, la región tiene en los límites con el Chocó y los municipios de Betania, Andes y Jardín, una gran riqueza de bosques naturales. A nivel de recursos mineros, se han realizado explotaciones

de oro especialmente en el municipio de titiribí, y en la actualidad el principal mineral explotado es el carbón, aunque también cuenta con otros minerales de explotación como arenas, gravas y arcilla. Igualmente han identificado otros potenciales como el cobre, mármol, zinc, yeso y sílice.

**Cuencas:** La Sinifaná y Rio Amagá

**Sub Cuentas:** Cajones, Cascaos, Sabaletas, La Honda, La Maní, La Paja y Las Peñas.

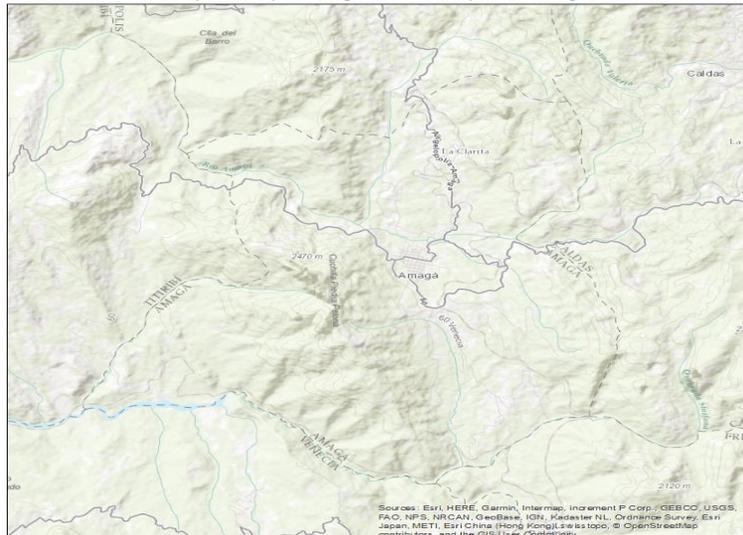
**Microcuencas:** La María, La Cascajosa, La Tigre, La Arenera, La Seca, La Huilata, La Clarita, La Manizala, El Venado, El Guamal, Yarumal, Maní del Cardal, El Morro, Pringamosa y Sinaí.

De las microcuencas que en su mayoría son abastecedoras de los sistemas de acueducto tanto urbanos como rurales, solo la microcuenca de la quebrada La Paja, abastecedora del sistema de acueducto de la cabecera municipal, presenta acciones integrales de protección como el hecho que el predio en el cual nace esta fuente es el único que ha sido adquirido por el municipio. El resto de las fuentes reciben una débil atención.

Contaminación del recurso hídrico: Es preocupante la problemática de contaminación que presenta el recurso hídrico y alarmante el hecho de que un alto porcentaje de los habitantes de la zona rural, estén consumiendo aguas contaminadas. La falta de adecuación y aislamiento de las bocatomas agravan aún más esta situación.

La ampliación, la deforestación, desprotección de nacimientos y retiros a fuentes de agua, la falta de control sobre las concesiones otorgadas; el crecimiento del área construida en las áreas urbanas de la cabecera y centros poblados, el aumento de viviendas en la zona rural y las actividades agropecuarias van generado un futuro agotamiento del recurso hídrico que puede llevar a la pérdida de cauces y nacimientos, situación a la que hay que ponerle especial cuidado ante que se llegue a puntos de no retorno.

Mapa 3. Mapa hidrográfico, Municipio de Amagá.



Fuente: ESRI

Mapa 4. Mapa de Relieve, Municipio de Amagá.



Fuente: Google Maps, imágenes 2014 DigitalGlobs

## Temperatura

Temperatura media entre 21°C y 25°C

Según plan de desarrollo 2020-2023 Se le denomina a un grupo de asociaciones vegetales similares con unas características específicas dentro de una división climática. Estas asociaciones son definidas de acuerdo con la composición florística del lugar, su temperatura, precipitación y altitud, según (JIMÉNEZ, 1982.) una zona de vida es la caracterización de un área específica que resulta de la aplicación de una metodología que usa como herramienta un sistema para la categorización de las diferentes áreas terrestres de acuerdo con su comportamiento global bioclimático. El sistema se basa en la apariencia de la vegetación y tres parámetros que clasifica una región, los parámetros son la biotemperatura media anual, expresada en grados centígrados; la precipitación anual en milímetros y la relación de la evapotranspiración potencial (EPT), que es la relación entre la evapotranspiración y la precipitación media anual.

Para el municipio de Amagá la clasificación de la vegetación se llevó a cabo siguiendo el método de Zonas de Vida de L. R. Holdridge (1978).

En la tabla siguiente se resume las características de cada una de las zonas de vida identificadas en el municipio de Amagá.

## Humedad

Entre 81% y 86%

**Tabla 5. Zonas de vida municipio de Amagá**

Zona de vida	Distribución municipal (veredas)	Precipitación media anual (mm)	Biotemperatura media anual (°C)	Altura sobre el nivel medio del mar (msnm)
Bosque húmedo premontano (bh – PM)	Pueblito de San José, Pueblito de los Sánchez, Pueblito de los Bolívars, Travesías, El Cedro	1000 – 2000	17-24	1000 - 2000
Bosque muy húmedo montano bajo (bmh-MB)	Minas, Nicanor Restrepo	2000-4000	12-18	2000 a 3000
Bosque muy húmedo premontano (bmh – PM)	El Cedro, Travesías, Pueblito Bolívars, Guaymaral, Camilo C, Nechí, La Delgadita Yarumal, El Morro, Maní del Cardal, Paso Nivel de las Peñas, Zona Urbana, Malabrigo, La Gualí, La Ferrería, Pie de Cuesta, Minas, Nicanor Restrepo, Maní de las Mangas, La Clarita.	2000 – 4000	15-19	< a 2000
Bosque seco tropical (bs T)	Pueblito San José	1000 – 2000	> de 24°C	0-1000

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial municipio de Amagá –Diagnostico 2017

### Coberturas Vegetales

En el municipio de Amagá se identificaron, según CORANTIOQUIA las siguientes coberturas vegetales de acuerdo con la metodología de CORINE (Coordination of Information on the Environmental) Land Cover adaptada para Colombia.

Según (IDEAM, 2017) la metodología Corine Land Cover permite describir, caracterizar, clasificar y comparar las características de la cobertura de la tierra, interpretadas a partir de la utilización de imágenes de satélite de resolución media (Landsat), para la construcción de mapas de cobertura a diferentes escalas

### Zonas de Riesgo

Según Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023, ningún territorio está exento de los desastres, los cuales generan consecuencias nefastas en muchas ocasiones para la integridad de las personas, desafortunadamente la pobreza va ligada a esta situación. La eventualidad de ocurrencia de estos eventos va en aumento y que son ocasionados por la naturaleza, la intervención o irresponsabilidad del ser humano.

El riesgo de desastres surge por situaciones como condiciones demográficas, desarrollo de zona de alto riesgo, la degradación del medio ambiente, cambio climático, amenazas geológicas entre otras.

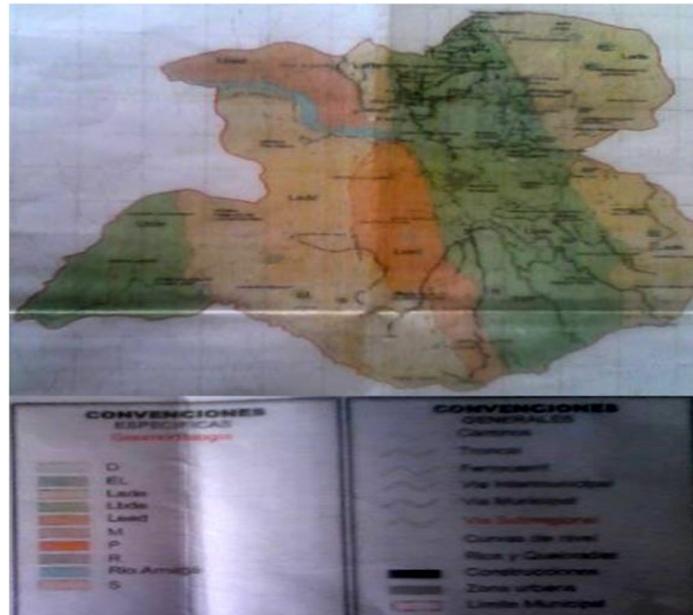
En riesgos, según el DNP a partir de información en la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD, 2017), los eventos de desastre para el periodo 2010-2017, correspondieron a inundaciones con 6 eventos, a incendios forestales y movientes en masa con 5 cada uno y acequias y avenidas torrenciales con un evento cada uno. El índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático para el municipio corresponde a 17.97.

El PMGRD Plan Municipal del Gestión del Riesgo y Desastre, nos muestra las zonas de amenaza y riesgo que se estiman en el municipio, las cuales se dividen según sus factores de origen

- Origen Hidrometeorológico:
  - Avenida torrencial (Creciente súbita, Torrente, avalancha)

- Sequía, Incendios Forestales y El Niño
- Tormenta eléctrica y Vendavales
- Inundaciones, tempestades y La Niña
  
- Origen Geológico:
  - Movimiento en masa (Deslizamiento - Derrumbe, Caída de rocas, Flujos, etc.)
  - Sismo (temblor, terremoto)
  
- Origen Tecnológico:
  - Derrame o fugas de materiales o sustancias peligrosas
  
- Origen Humano:
  - Accidentes de Transito
  
- Escenarios de riesgo asociados con otros fenómenos:
  - Escombreras
  
- Riesgo asociado con la actividad minera
  - Inundaciones
  - Explosiones

Mapa 5. Zonas de amenazas, Municipio de Amagá.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Amagá.

## 1.2. Contexto poblacional y demográfico - Población - Población por pertenencia étnica

### Población total

El municipio de Amagá cuenta con 32412 habitantes, el 52.2% de su población se localiza en la cabecera municipal y el 47.8% restante en los centros poblados y la zona rural dispersa. El 49,02% son de sexo

masculino y el 50.90% de sexo femenino, Encontrándose de esta manera una población algo homogénea teniendo en cuenta el sexo.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:

Amagá tiene una de extensión de 85 km<sup>2</sup> y una población total de 32412 habitantes para el año 2024, lo que equivale a una densidad poblacional de 381.3 habitantes por km<sup>2</sup>.

### Población por área de residencia urbana y rural:

En el Municipio de Amagá, el mayor porcentaje de población se encuentra domiciliada en la zona urbana; para el año 2024, la población urbana fue de 16924 correspondiente al 52.2% de la población total y en la zona rural la población fue de 15488 correspondiente al 47.8% de la población total del municipio (Tabla 6).

Tabla 6 . Población por área de residencia Municipio de Amagá. 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
16.636	52,2	15.488	47,8	32.412	52,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

### Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de Amagá es de 51.8%, lo cual indica que la mayoría de los habitantes del municipio se encuentran ubicados en la zona urbana

### Número de hogares y viviendas

Según información fuente SISBEN municipal al 18 de noviembre de 2023, el número de viviendas es de 7728, hogares de 8075 y personas es de 22212 habitantes registrados.

A continuación, se relaciona información según base de datos Sisben con fecha 18 de noviembre de 2023.

Tabla 7. Número de hogares y viviendas, municipio de Amagá. 2023

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD			
	TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
Número de Hogares	8075	4082	2501	1492
Número de viviendas	7728	3921	2393	1414

Fuente: SISBEN Municipal

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Amagá, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0,01
Indígena	9	0,03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	125	0,47
Ningún grupo étnico	26.608	99,21
No informa	74	0,28
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>26.821</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, Censo General 2022.

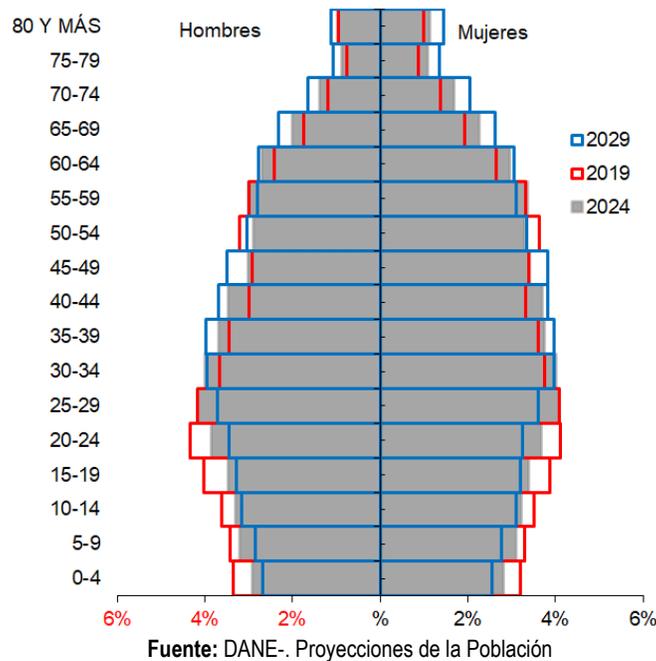
### 1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Amagá es regresiva, según las proyecciones DANE; ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad en la población, con un estrechamiento en su base para los años 2024 y 2029 comparado con el año 2019, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios de 25 a 34 años y a medida que se avanza la edad se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas a partir de los 60 años y más.

Se observa una mayor población para el grupo de mujeres, a diferencia de los años anteriores que los hombres eran los que aportaban mayor cantidad, sin embargo, se observa mayor porcentaje de hombres en el grupo de edad de 0 a 4 años, y de 15 a 29 años los hombres, quienes representan fuerza de trabajo y mano de obra joven en el municipio, esto soportando que el municipio por su economía minera requiere de mano de obra fundamentalmente masculina, se considera una estructura de población adulta, indicando que la población menor de 30 años representan el 42% de la población total y la población mayor o igual a 60 años representa el 58%.

En el grupo de mayores de 55 años donde se encuentra ubicada la población adulta y los adultos mayores presenta tendencia al aumento, lo cual se podría relacionar con una mayor esperanza de vida de los Amagaseños y requiere una mayor intervención en el fortalecimiento de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Amagá, 2019, 2024, 2029.



## Población por grupo de edad

En la tabla 9 se presenta según el ciclo vital de la población Amagaseña por grupo de edades, observándose un aumento progresivo en las poblaciones adultas y personas mayores, mientras que las poblaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia presentan una tendencia a la disminución, motivo por el cual se requiere mayor intervención en la población adulta y adulto mayor, mediante programas y proyectos, reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

En el año 2024, se observa disminución de la población en el primer ciclo vital al ser comparado con la población para el año 2019, en el grupo de la adolescencia se observa una disminución pasando de 3260 en 2019 a 3046 en 2024, en el grupo de la población de la juventud podría decirse que ha presentado una población estable, el grupo de la adultez y personas mayores aumentó su población, siendo estos dos últimos grupos de edad el que mayor población representa.

Se identifica disminución en proyección de la población del grupo de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud para el 2029, en cambio para los grupos de edad de adultez y personas mayores se proyecta un aumento.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Amagá, 2019, 2024 y 2029

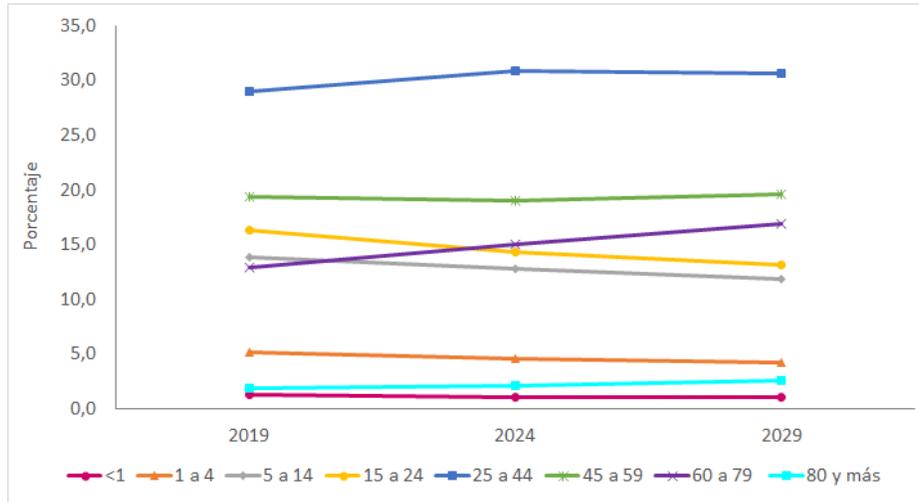
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.415	7,8	2.260	7,0	2.105	6,3
Infancia (6 a 11 años)	2.512	8,2	2.485	7,7	2.340	7,0
Adolescencia (12 a 18)	3.260	10,6	3.046	9,4	2.989	9,0
Juventud (19 a 26)	4.146	13,5	3.957	12,2	3.610	10,8
Adultez (27 a 59)	13.869	45,1	15.121	46,7	15.818	47,4
Persona mayor (60 y más)	4.575	14,9	5.543	17,1	6.490	19,5
<b>TOTAL</b>	<b>30.777</b>	<b>100</b>	<b>32.412</b>	<b>100</b>	<b>33.352</b>	<b>100</b>

Fuente: Proyecciones de la población DANE

Según la figura 2, se observa que el grupo etario que ha representado en el municipio mayor concentración de personas se encuentra en el rango de 25 a 44 años con una tendencia estable para el año 2029, además, se resalta que en este grupo poblacional la población es la más económicamente activa, lo cual equivale a que en el municipio se debe continuar generando oferta laboral.

Los cambios en la proporción de la población desde el año 2019 a 2024 para la población ubicada en el ciclo vital menor de 1 año presenta una disminución pasando del 1,3% en 2019 a 1,1% a 2024, en el ciclo de vida de 1 a 4 años disminuyó de 5,2% a 4,6% la población, en el ciclo de vida de 5 a 14 años se observa una tendencia a la disminución de este grupo de edad pasando de 13,8% en 2019 a 1,8% para el año 2024, en el ciclo de vida de 15 a 24 años disminuyó al pasar de 16,3% en 2019 al 14,4% para 2024, para el ciclo de vida entre 25 y 44 años es el grupo con mayor proporción de habitantes, en 2019 se tenía una población del 29% y se proyecta para 2029 una población de 30,7%. En el ciclo de vida de 45 a 59 años pasó en 2019 de 19,4% a 19% en 2024 lo que puede decirse que es un grupo de población estable, proyectándose una constante del 19,6% para 2029, en el ciclo de vida de 60 a 79 años se presenta un aumento de 12,9% en 2019 a 15% en 2024, programándose un aumento del 1,9% en 2029. Y para el ciclo vital de 80 años y más se proyecta un aumento de la población 0,5% para el 2029.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Amagá 2019, 2024, 2029.

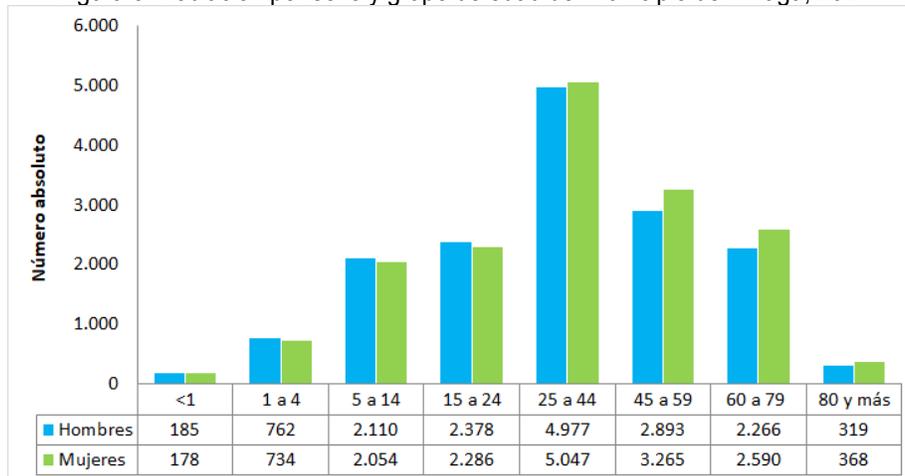


Fuente: DANE – Estimaciones de población

La proporción entre hombres y mujeres Amagaseñas para el año 2024 presenta una mayor proporción para el grupo de edad entre 25 a 44 años, con mayor porcentaje para las mujeres comparado con los hombres, como segundo grupo de edad con mayor porcentaje de población se encuentra el de 45 a 59 años, con mayor porcentaje para las mujeres, Se presenta mayor número de hombres en los grupos de población de los menores, menor de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años al contrario para los grupos de población de adolescentes, adulto y adulto mayor las mujeres representan el mayor número de la población.

No es muy representativa la diferencia, el total de la población es de 32412 personas, de los cuales el 50.9% es población femenina y el 49.1% masculina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Amagá, 2024



Fuente: Proyecciones Departamento Nacional de Estadísticas DANE

## Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 96 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas

**Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 48 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 62 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 43 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 27 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 16 personas.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, para el caso de la población de Amagá se considera una población madura.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Amagá, 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	30.777	32.412	33.352
Población Masculina	15.133	15.890	16.337
Población femenina	15.644	16.522	17.015
Relación hombres: mujer	96,7	96,2	96,0
Razón niños: mujer	25,0	22,0	20,4
Índice de infancia	20,4	18,6	17,1
Índice de juventud	24,6	22,7	20,5
Índice de vejez	9,8	11,5	13,6
Índice de envejecimiento	48,2	61,6	79,6
Índice demográfico de dependencia	43,2	42,9	44,4
Índice de dependencia infantil	29,1	26,6	24,7
Índice de dependencia mayores	14,1	16,4	19,7
índice de Friz	104,3	87,5	76,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

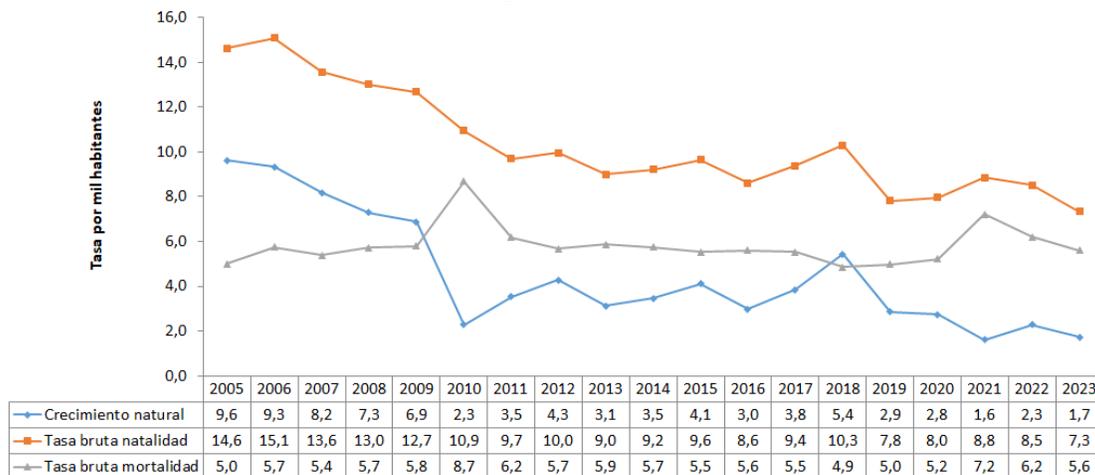
### 1.2.2. Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural para el municipio de Amagá es positivo debido a que se registran mayor número de nacimientos que de defunciones. La tasa de crecimiento natural más alta se presentó en el año 2005 y para el año 2023 esta ha disminuido al llegar a 1.7

Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Amagá para el año 2019 por cada 100.000 habitantes se registraron 7.8 nacimientos, esta tendencia disminuye para el año 2023 presentándose un descenso llegando a 7.3.

Tasa Bruta de Mortalidad: Entre los años 2005 y 2018 se presenta una tendencia estable de 6 muertes aproximadamente por cada 1.000 habitantes de la población, a excepción del año 2010 cuando aumentó a 9 debido una tragedia en población minera municipal, para el 2023 esta tasa presentó una disminución llegando a 5.6 muertes por cada 1.000 habitantes.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de crecimiento natural, Mortalidad y Natalidad del municipio de Amagá 2005, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Analizando la capacidad reproductiva del municipio en el año 2023 y teniendo en cuenta las tasas específicas de fecundidad en las mujeres entre 10 y 14 años encontramos que de acuerdo con datos del DANE para el municipio de Amagá se encuentra una proyección 0 nacido vivo por cada 1000 mujeres en el grupo de los 10 a 14 años y de 35.2 Nacidos vivos por 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.

Al analizar las tasas de fecundidad específicas en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Amagá a lo largo de los años, se observa una variabilidad significativa. Aunque existe una tendencia general hacia la disminución de las tasas de fecundidad, se destacan fluctuaciones anuales notables, especialmente en el grupo de 15 a 19 años. Esta tendencia descendente podría indicar una mayor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva, así como un acceso mejorado a la educación y los servicios de salud. Sin embargo, persisten desafíos en la prevención del embarazo adolescente, subrayando la necesidad continua de programas y políticas dirigidas a abordar este tema. Es esencial seguir implementando estrategias efectivas para garantizar que las adolescentes tengan acceso a información y servicios que les permitan tomar decisiones saludables y evitar embarazos no deseados.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Amagá, 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	2,7	4,7	3,5	0,7	3,7	1,5	3,1	3,9	2,4	3,9	4,6	1,5	1,5	0,7	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	78,6	77,2	73,2	84,4	69,0	49,5	53,8	64,1	48,6	45,8	53,2	45,8	55,2	59,2	24,4	42,3	42,6	49,2	35,2
De 10 a 19	37,2	38,3	36,8	42,3	37,2	26,7	29,9	35,7	26,5	25,2	28,7	23,1	27,4	28,9	14,1	22,1	22,1	25,3	18,1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 1.2.3. Movilidad forzada

Según plan de desarrollo 2024-2027 de acuerdo con los datos de la Unidad de atención y registro para las Víctimas en el Municipio de Amagá el 7.9% de la población ha sufrido un daño como consecuencia de infracciones al derecho internacional humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humano, ocurridos en ocasión del conflicto armado interno y se encuentran incluidas en el registro único de víctimas. Del total de la población identificada como víctima a 2024, existen 2667 personas sujetas a atención, es decir, que pueden acceder a las medidas de atención y reparación establecidas en la Ley.

Amagá, por su localización, estructura y conformación presenta condiciones para, así sea en menor grado, ser municipio receptor de población en situación de desplazamiento. Desde el enlace municipal de víctimas en el municipio de Amagá se tienen disponibles cuatro plataformas: VIVANTO, SGV, SIGO y RUSICST, establecidas para brindar ayudas y asesorías a los usuarios, a través del correo institucional llegan todas las solicitudes, se tiene disponible una línea de celular para atención de necesidades de los usuarios.

Se realiza plan de trabajo de la mesa de unidad de víctimas, se realizan los subcomités para comenzar a realizar funcionamiento, la administración municipal tiene 5 grupos familiares con los subsidios de arrendamiento. Se tienen identificadas las personas víctimas del conflicto armado más necesitadas para ayudas humanitarias en tiempo de contingencia sanitaria.

Se realizan comités de justicia transicional, capacitación virtual a los integrantes de la mesa de víctimas sobre la memoria de las víctimas del conflicto armado del municipio, se está llevando a cabo la socialización por los medios de comunicación sobre caracterización de la población Victimizante.

Tabla 12. Víctimas desplazamiento por sexo. Amagá 2024

Edad	Hombres	Mujeres
0-4	8	3
5-9	45	53
10-14	82	61
15-19	124	108
20-24	126	86
25-29	155	108
30-34	146	93
35-39	114	120
40-44	110	98
45-49	88	77

Edad	Hombres	Mujeres
50-54	81	88
55-59	80	72
60-64	59	83
65-69	52	59
70-74	30	42
75-79	33	45
80 y más	71	67
<b>Total</b>	<b>1142</b>	<b>990</b>

Fuente: Cubo movilidad forzada

#### 1.2.4. Población LGTBIQ+

Mediante el Acuerdo Municipal 100-02-10-010 del 19 de agosto de 2016, se creó la Mesa Técnica LGBTI. En el año 2023, a través del Acuerdo 200-02-010-006 del 13 de junio de 2023, se realizó una modificación parcial del artículo relacionado con dicha Mesa, esta quedó conformada de la siguiente manera:

Artículo 7: Mesa técnica de identidades de género y orientaciones sexuales diversas. Para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en el artículo anterior, el alcalde, alcaldesa o su delegado presidirá una mesa técnica integrada por: A. Alcalde, alcaldesa o su delegado. B. Secretaría de Salud y Bienestar Social o su delegado permanente. C. Secretaría de Educación, Cultura, Turismo, Recreación o su delegado permanente. D. Director(a) de Deporte o su delegado permanente. E. El Personero(a) o su delegado permanente. F. Cuatro representantes de personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas, elegidos previamente en una reunión llevada a cabo en la mesa diversa. La Dirección de Bienestar Social, a través del funcionario encargado de los asuntos relacionados con identidades de género y orientaciones sexuales diversas, convocará y presidirá la reunión. G. Comisaría de Familia o su delegado permanente.

Asimismo, es importante mencionar que hasta la fecha se cuenta con un Colectivo denominado "Amagá Diverso", conformado por un grupo base de 39 personas que se auto reconocen como población sexualmente diversa. Se tiene prevista la conformación de nuevos colectivos dentro de la zona rural del municipio para el año 2024.

Hasta la fecha, no se dispone de una caracterización de la población LGTBIQ+ en el municipio.

Este constituye uno de los desafíos contemplados en la Política Pública Municipal sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales Diversas, y se espera llevarlo a cabo y consolidarlo lo antes posible.

El Plan de Desarrollo Municipal en sus líneas estratégicas de la Política Pública son transversales. Desde la realización del diagnóstico, se han identificado algunos hallazgos en el sector salud, entre los cuales destacan:

- Necesidad de una atención integral en salud.
- Elaboración de indicadores diferenciales para la atención en salud, ya que se evidencia una vulneración de derechos, especialmente en la población trans.
- Ejecución de planes y programas de salud mental, dado que una gran proporción de la población LGTBIQ+ presenta trastornos de ansiedad, depresión e ideaciones suicidas.
- Implementación de programas de prevención y promoción de la salud que vayan más allá de la realización de pruebas rápidas de VIH, dado que en la mayoría de los casos esto aumenta la estigmatización de dicha población como principales portadores del virus.

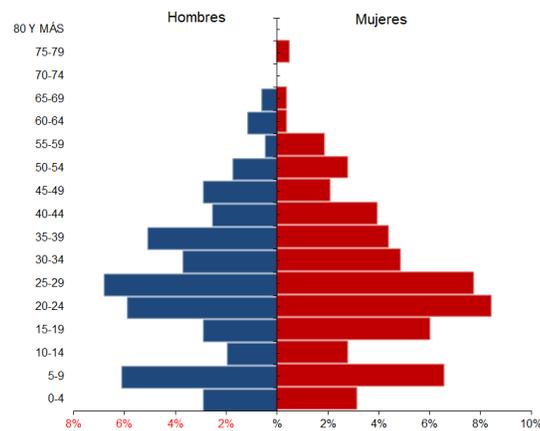
- Necesidad de difundir y aplicar la Resolución 2138 del 19 de diciembre de 2023, la cual establece los Lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para cerrar brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.
- Capacitación del personal de salud para brindar atención con enfoque diferencial por identidad de género y orientación sexual.

### 1.2.5. Población Migrante

#### Población Extranjera

En el municipio de Amagá recibe extranjeros, población migrante venezolana debido a la crisis actual que vive el vecino país. En el municipio de Amagá se registraron 1.787 atenciones en salud a población migrante

Figura 5. Población Migrante, Municipio de Amagá, 2024



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS.

De las 1.787 atenciones, el 39% fueron por consulta externa, el 35% por procedimientos, el 1.2% por servicio de hospitalización, el 0.8% por urgencias, el 0.3% por nacimientos y el 23% por entrega de medicamentos.

En el año 2023 la mayoría fue atendida por otro régimen subsidiado, el 44%, por el régimen contributivo, el 33%, atendidos sin afiliar, el 13%, atendidos por otro, el 13% y particular el 1.3%, la gran mayoría de migrantes tienen procedencia de Venezuela.

Tabla 13. Atenciones en salud de la población migrante Amagá 2023

Amagá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	702	39,3%
	Servicios de urgencias	14	0,8%
	Hospitalización	22	1,2%
	Procedimientos	632	35,4%
	Medicamentos	412	23,1%
	Nacimientos	5	0,3%
	<b>Total</b>		<b>1.787</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 14. Atenciones en salud de población migrante según procedencia. Amagá 2023

Amagá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Entidad territorial	Brasil	3	0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros		0%
	Panamá		0%
	Perú	0%	
	República Bolivariana de Venezuela	711	82%
	Sin identificador de país	155	18%
	<b>Total</b>	<b>869</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 15. afiliación en salud de la población migrante Amagá 2023

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	296	33,1
Subsidiado	395	44,2
No afiliada	116	13,0
Particular	12	1,3
Otro	73	8,2
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado	1	0,1
Sin dato		0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>893</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.6. Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Amagá era de 4281 personas, de las cuales 2326 son mujeres y 1955 son hombres. De este total, 2566 personas (el 60% del total) estaban afiliados a Coosalud, 1191 personas (el 28% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud, 473 (el 11% del total) en la Nueva EPS y 51 personas (el 1% restante) a la EPS Salud Total.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 5983 campesinos afiliados en el municipio, 3171 son mujeres y 2812 hombres, representando el 53% y 47.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Amagá se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de esta significativa región colombiana, es fundamental comprender las dinámicas socioeconómicas, culturales y territoriales específicas de la comunidad campesina del municipio para identificar las necesidades y desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión, el crecimiento económico y la preservación del patrimonio cultural y ambiental de esta importante zona rural de Colombia.

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

## Servicios habilitados IPS

A continuación, se relacionan los tipos de servicios habilitados con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital San Fernando como IPS en el municipio de Amagá.

Tabla 16. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de Amagá, 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 fisioterapia						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 radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	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 del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna							1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría							1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral									1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: SISPRO-MSPS

## Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Amagá, 2023.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,10	0,07	0,06	0,25	0,09	0,09
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	0,07	0,07	0,07	0,10	0,07	0,06	0,25	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,14	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,12
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	0,34	0,34	0,33	0,33	0,33	0,32	0,22	0,22	0,22

Fuente: SISPRO-MSPS

## Caracterización EAPB

Con respecto al aseguramiento en el municipio de Amagá del total de la población según DANE se tiene una cobertura del 80,28%, distribuidos de la siguiente manera el 45,56% pertenecen al régimen contributivo, el 32,65% al régimen subsidiado, el 1,34% al régimen de excepción y el 0.73% se encuentran afiliados a la fuerza pública. El total de personas que cotizan son 8832 y tienen a 5920 beneficiarios, 15 personas se encuentran afiliadas como adicionales; en cuanto a población pobre y vulnerable no asegurada se tiene un total de 90 personas, y un total de 118 personas en el grupo D del Sisbén lo que indica que son personas que deben cotizar de acuerdo con la contribución solidaria según decreto 616 de 2022.

Según la gráfica a continuación el municipio de Amagá tiene varias EAPB que prestan servicios de salud en el territorio, para el régimen contributivo son Nueva EPS y salud total y en menor cantidad Coosalud, SURA y SAVIA y para el régimen subsidiado de mayor a menor cobertura son: Coosalud, SAVIA, Salud total, Nueva EPS y SURA, en total en el régimen contributivo se tienen 14767 afiliados y para el régimen subsidiado 10587 afiliados.

Figura 6. Afiliados a la seguridad social por EAPB. Amagá septiembre 2024



Fuente: DSSA

En cuanto a la afiliación en salud por edad y EPS se observa que el 53,3% son mujeres y el 46,7% son hombres, por grupo de edad las personas que más se encuentran afiliadas son las que tiene entre 15 y 44 años, de acuerdo con la pirámide población por EAPB el grupo de edad de 25 a 29 años son los que representan una mayor afiliación siendo mayor el grupo de los hombres, el grupo que representa menor afiliación es el contemplado entre los 75 y 79 años y según el ciclo de vida y sexo el grupo de la adultez representa mejor cobertura comparado con los demás grupos.

## Indicadores trazadores EAPB

Según la siguiente tabla de acuerdo con el indicador de bajo peso al nacer se tiene que por las EAPB del régimen contributivo del total de nacimientos donde nacieron niños con bajo peso al nacer fueron en Coosalud con un 50%, seguido de Sura y Salud Total, por la cual se debe solicitar a estas entidades los planes de contingencia que se realizan para disminuir el indicador.

Tabla 18. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según EAPB del régimen contributivo. Amagá 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	11,01	
ANTIOQUIA	11,26	
AMAGÁ	13,39	
EPS037 - NUEVA EPS	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0,00	
EPS002 - SALUD TOTAL	7,41	
EPS010 - EPS SURA	26,67	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	50,00	

Fuente: SISPRO

Según la siguiente tabla de acuerdo con el indicador de bajo peso al nacer se tiene que por las EAPB del régimen subsidiado del total de nacimientos donde nacieron niños con bajo peso al nacer fueron en Sura con un 50%, seguido de Nueva EPS, Salud Total y Savia Salud.

Tabla 19. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según EAPB del régimen subsidiado. Amagá 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	11,01	
ANTIOQUIA	11,26	
AMAGÁ	13,39	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	6,12	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	10,00	
EPSS02 - SALUD TOTAL	20,00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	28,57	
EPSS10 - SURA EPS	50,00	

Fuente: SISPRO

De acuerdo con los porcentajes de nacidos vivos con cuatro consultas o más de control prenatal para las EAPB del régimen contributivo se observa que para las gestantes en savia salud y Coomeva todas asistieron a por lo menos cuatro controles, mientras que para Nueva EPS, Coosalud y salud total el indicador supera el 80% pero no llega al 100, lo que indica que sus gestantes no asisten a por lo menos cuatro consultas prenatales.

## 1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1. Políticas Públicas Municipales

- Acuerdo 016 – 30 de agosto de 2004: Por lo cual se adoptan como Política Pública la estrategia de municipios saludables de Amagá Antioquia
- Acuerdo 004 - 05 de septiembre de 2006: Por medio de la cual se fija la Política Pública en materia de atención Integral a la discapacidad.
- Acuerdo 009 – 07 de junio de 2007: Por medio del cual se fijan las Políticas de Equidad de género para las mujeres en el municipio de Amagá Antioquia

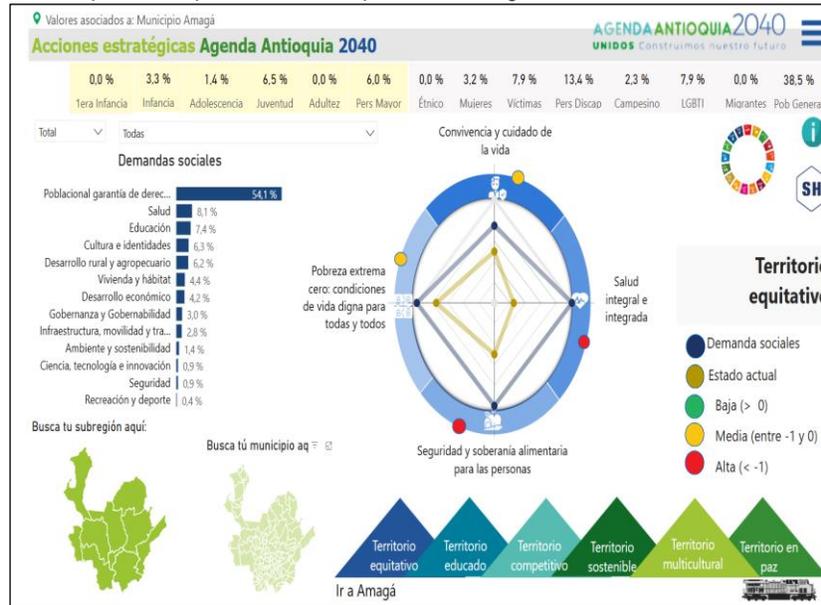
- Acuerdo 018 – 10 de diciembre de 2007: Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia
- Acuerdo 012 – 29 de noviembre de 2010: Por medio de la cual se adopta un nuevo texto sobre la Política Pública de Infancia y Adolescencia
- Acuerdo 011 – 23 de diciembre de 2014: Por medio de la cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el municipio de Amagá
- Acuerdo 007 – 24 de mayo de 2016: Por el cual se autoriza la Política Pública Municipal de la juventud del municipio de Amagá.
- Acuerdo 010 - 19 de agosto de 2016: Por medio de la cual se establecen lineamientos de Política Pública para la garantía, protección y restablecimiento de los Derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas e intersexuales LGTBI, y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el municipio de Amagá y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo 014 – 28 de noviembre de 2016: Por medio del cual se adopta una Política Pública de salud mental y adicciones para el municipio de Amagá Antioquia, se crea la mesa municipal de salud mental y prevención de adicciones y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo 015 – 13 de diciembre de 2022: Por medio del cual se adopta Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de cultos en el municipio de Amagá
- Acuerdo 005 - 13 de junio de 2023: Por medio de la cual se adopta Política Pública Municipal para las mujeres y el plan de Igualdad de oportunidades del Municipio de Amagá
- Acuerdo 006 – 13 de junio de 2023: Por medio del cual se adoptan lineamientos de la Política Pública para la Garantía, Protección y restablecimiento de Derechos de las personas con Identidades de Género y Orientaciones Sexuales Diversas en el municipio de Amagá, y se dictan otras disposiciones.

#### 1.4.2. Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Dentro de la Agenda 2040 y según la participación los habitantes en territorio equitativo, en su movilizador salud integral e integrada, seguridad y soberanía alimentaria para las personas se observa que la población demanda garantía de derechos y participación, salud, educación, cultura e identidades y otros, es necesario prestar atención en estos temas para planear y priorizar actividades en salud.

Figura 7. Agenda Antioquia 2040 pilar territorio equitativo. Amagá 2023



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Para el pilar territorio educado en su movilizador de educación para la vida y la paz las demandas sociales son garantía de derechos y participación, educación en mayor proporción comparada con las demás, indicando que desde la salud también se le debe apuntar a lo social.

Figura 8. Agenda Antioquia 2040 pilar territorio educado. Amagá 2023

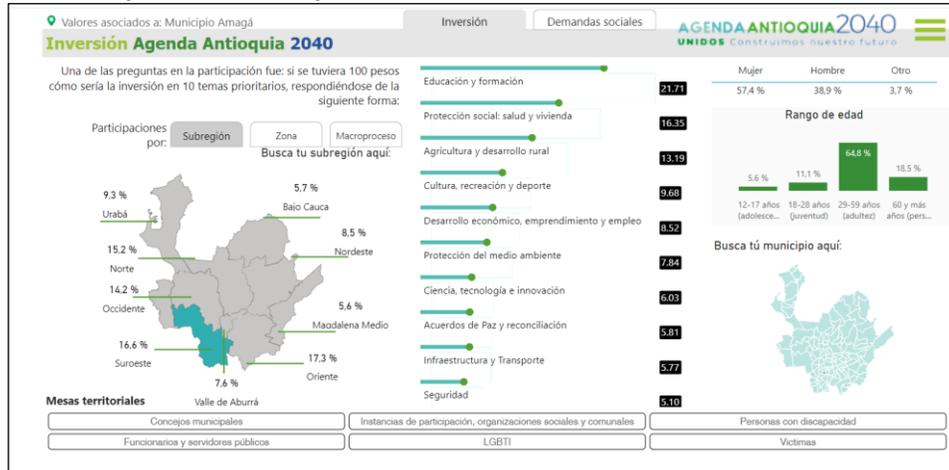


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Según agenda 2040 en cuanto a la inversión y pregunta realizada si tuviera 100 pesos cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios, al realizar esta pregunta a la comunidad la mayoría respondió que invertiría en educación y formación, salud y vivienda, agricultura y desarrollo rural, cultura recreación y deporte, desarrollo económico, emprendimiento y empleo, de las personas que participaron en esta consulta el 64,8% se encontraban en un rango de edad de 29 a 59 años, la mayoría con un 57,4% de las personas que participaron eran mujeres, es por ello que a estos cinco principales temas las administraciones municipales deberán

priorizar en sus planes de desarrollo puesto que es algo que la comunidad solicita con importancia, aunque se indica que el estado actual es una buena posición con relación a las demandas sociales.

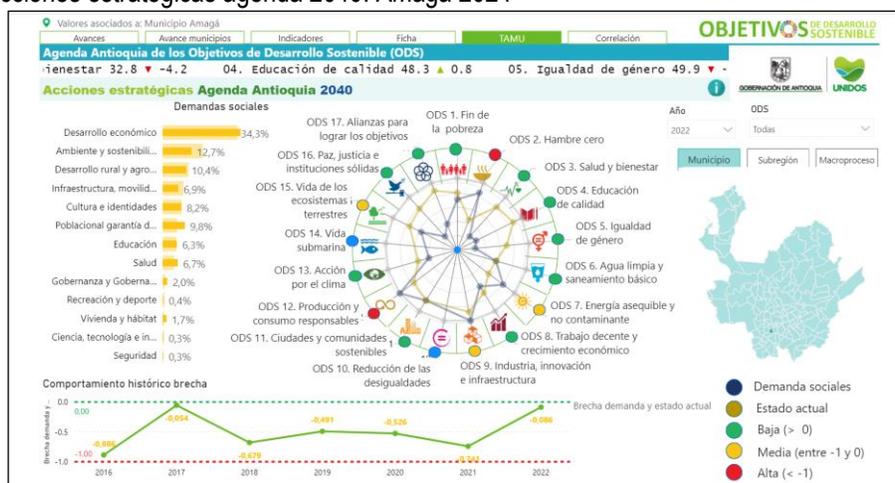
Figura 9. Inversión Agenda 2040. Amagá 2023



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En cuanto a las demandas sociales de la agenda Antioquia 2040 con el abordaje de manera integral de las prioridades de inversión y las demandas sociales se logra identificar que para el municipio de Amagá la comunidad solicita con prioridad desarrollo económico, ambiente y sostenibilidad, desarrollo social y agropecuario, infraestructura, movilidad y transporte, cultura e identidades, con priorización alta de objetivos del desarrollo el hambre a cero y la producción y consumo responsables y priorización media energía asequible y no contaminante, industria innovación e infraestructura, y vida de los ecosistemas terrestres. En cuanto al comportamiento histórico de la brecha de estas demandas sociales indicando una alta demanda social lo que implica mayores prioridades de actuación por lo que se debe canalizar los recursos en estas áreas para lograr impactar significativamente en el desarrollo del municipio.

Figura 10. Acciones estratégicas agenda 2040. Amagá 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040

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

La Secretaría de Salud llevó a cabo un exhaustivo trabajo de cartografía social como parte de sus estrategias participativas para entender mejor el territorio, comprender las necesidades de la comunidad, identificar los problemas de salud existentes y proponer posibles soluciones. Esta iniciativa no solo permitió mapear de manera detallada el contexto local, sino que también facilitó la colaboración directa con los residentes, quienes pudieron aportar su conocimiento y experiencia para abordar los desafíos de salud de manera más efectiva. Este enfoque participativo y basado en la comunidad es fundamental para desarrollar intervenciones que sean verdaderamente pertinentes y significativas para la población a la que se sirve.

Se realiza estrategia de cartografía social con los siguientes grupos de interés

- Mujeres.
- Comunidad LGTBI.
- Comunidad Rural vereda Minas, la Clarita.
- Sector de Minería.

#### Identificación de problemas:

- Salud mental
- Adicciones
- Problemas psicosociales
- Desnutrición
- Capacidad instalada de la ESE Hospital
- Recurso humano insuficiente
- Baja oferta de servicios
- Desconocimiento de la población de los programas de promoción y prevención.
- Adquirir citas con especialistas
- Adquirir citas para ayudas diagnósticas
- Adquirir citas en tercer nivel.
- Falta de aplicación de la atención preferencial
- Demora en la realización de triage en urgencias
- Malos diagnósticos
- Embarazos en adolescentes
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Accidentes laborales.
- Falencias en la entrega del medicamento y la calidad de atención en la farmacia.
- Incremento de efectos negativos en la salud mental de los cuidadores de personas discapacitadas.
- Deficiente la atención en la malnutrición y desnutrición en la primera infancia y niños con obesidad
- Enfermedades respiratorias, atención de enfermedades de alto costo, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción, tratamiento de enfermedades crónicas.
- Aumento de embarazos a temprana edad.
- Incremento de la drogadicción
- Los usuarios consideran que no hay buen diagnóstico en el caso particular de dengue y apendicitis.
- Falencias están en el hospital en el servicio farmacéutico

#### Identificación de estrategias o posibles soluciones

- Campaña promocionando servicios de salud por curso de vida
- Desde las empresas realizar campañas de Py P
- Actualización de datos
- Mejorar en la realización del triage en el servicio de urgencias para evitar que un paciente se complique.
- Malos diagnósticos que en muchas ocasiones hacen los médicos.
- Para los empleados, pausas activas
- Aplicación en la norma de acuerdo con la atención preferencial en adultos mayores, niños, gestantes y personas discapacitadas en todos los servicios de salud
- Mejoramiento de la estrategia para la solicitud de citas a través de las vías telefónicas que tiene el hospital
- Crear conciencia en la población en general sobre la importancia de la higiene.
- Buscar la manera de que el núcleo familiar acompañe a los adultos mayores a hacer sus diligencias porque llegan al hospital solitos.
- Hacer uso constante de los programas de promoción y prevención de la ESE Hospital San Fernando.
- Ampliación del servicio de laboratorio y de rayos x, ampliación de fisioterapia.

## 1.6. Conclusiones del capítulo

Amagá es un municipio con un gran valor histórico y patrimonial, tierra de hombres trabajadores, emprendedores y visionarios.

El municipio tiene 2 centros poblados y 18 veredas, la zona urbana representa un 51% y la zona rural el 49% de su territorio con una extensión de 85 km<sup>2</sup>.

En Amagá hay 32412 habitantes que representa el 0.45% de la población antioqueña. Su población se encuentra en estratos socioeconómicos bajos (1 y 2), donde es necesario trabajar arduamente el sector social, educativo, cultural y laboral que beneficien al conjunto de la comunidad.

En 2024 la dinámica poblacional en el grupo de población de la primera infancia es mayor que la proyectada para 2029, además, se observó que la población adulta mayor de 80 años presenta aumento de la población comparada con 2019, y aumentando para 2029, por ciclos vitales se observa aumento en el grupo de edad de primera infancia e infancia, en los adolescentes y jóvenes aumenta, adultos jóvenes y adulto aumenta y adultos mayores disminuye, dichos cambios en los grupos de la población deben permitir crear estrategias focalizadas a fomentar estrategias para la atención y la prestación de los servicios de salud, por sexo se identificó que la proporción de mujeres es mayor, sin embargo, este aumento es más representativo a partir de la población adulta joven a partir de los 25 años, Amagá se considera una estructura de población madura.

En el periodo 2020-2023 juntos por la equidad se realizaron 11.53 kilómetros de placa huella, en el cedro 800 metros intervenidos, Piedecuesta 190 metros, Camilo C sector la virgen 264 metros., Camilo C sector la piscina 300 por iniciar, Guaimaral 300 metros por iniciar, Nicanor 170 metros, La Clarita sector rincón santo 55, La Ferrería 550 metros, Malabrigo 300 metros, La Gualí 500 metros, Maní de las casas 252 metros, Centro poblado La Clarita 335 metros, Yarumal 2100 en ejecución, vereda el morro 1300 metros en ejecución, Nicanor 1370 metros, vereda los pueblitos 1200 metros, Los alticos Minas 300 metros, vía la Ferrería sector la PTAR, vereda travesías 180 metros en ejecución, vereda el Cedro 200 en ejecución, Minas 14 de julio 60, Camilo C el Hoyo 160 metros, Camilo C la estación 100 metros, con la ejecución, realización de vías en el municipio se está avanzando en el desarrollo del territorio y por tanto en el mejoramiento de la atención a las comunidades puesto que se agiliza el traslado de pacientes a los servicios de salud y demás servicios que la comunidad lo requiera.

Desde la oficina de enlace de víctimas se trabaja por la comunidad de víctimas dando cumplimiento a las reuniones de mesa de víctimas, comités y diferentes acciones y actividades que requiere esta población, se tiene identificadas las personas víctimas del conflicto armado más necesitadas para ayudas humanitarias en tiempo de contingencia sanitaria.

El municipio se encuentra en un proceso activo de reconocimiento y atención de las necesidades de la población LGBTIQ+. La creación y modificación de la Mesa Técnica LGBTI demuestran un compromiso institucional para abordar estas cuestiones de manera integral. Sin embargo, persisten desafíos importantes, como la falta de caracterización de esta población, lo cual limita la capacidad de diseñar políticas y programas efectivos. Además, los hallazgos en el sector de salud resaltan la urgente necesidad de medidas específicas para garantizar una atención inclusiva y adecuada para las personas LGBTIQ+, particularmente en lo referente a salud mental y prevención de enfermedades.

El análisis realizado a través de cartografía social para el municipio de Amagá, se han identificado una serie de problemas importantes en términos de prestación de servicios de salud, acceso a los servicios de mayor nivel de complejidad y se destaca el interés por enfrentar los problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

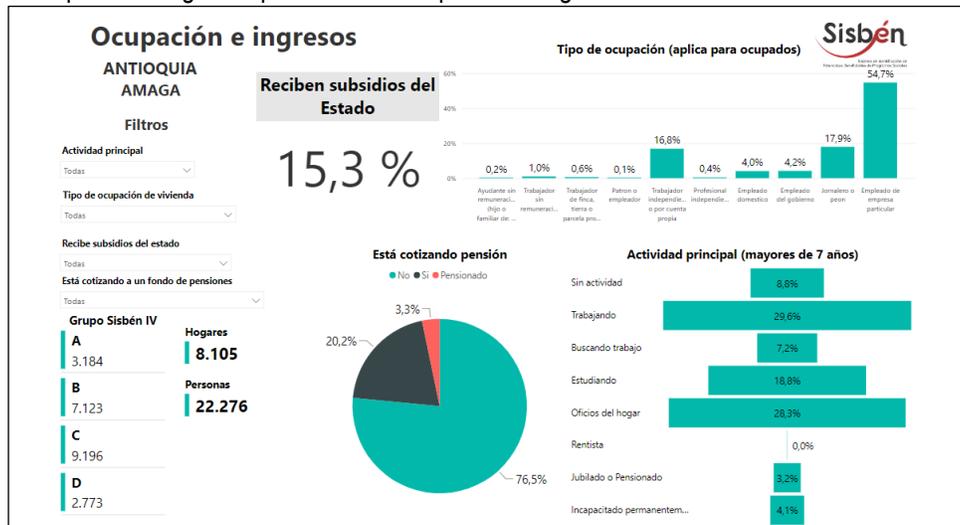
## 2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

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

#### Ocupación

Para el tema de ocupación a nivel municipal la información reportada por el Sisbén indica que el 29,6% de la población se encuentra trabajando, el 28,3% se encuentra realizando oficios del hogar, el 18,8% estudiando y un 7,2% buscando trabajo, de quienes están empleados el 54,7% se encuentran empleados en empresas particulares, el 16,8% trabajan de manera independiente y el 20,2% se encuentra cotizando pensión, además el 15,3% reciben subsidios del estado.

Figura 11. Ocupación e ingresos población municipio de Amagá. 2023



Fuente: SISBEN municipal corte 27 de noviembre 2023

## Contexto económico

Tradicionalmente, las principales industrias del municipio han sido el carbón y la agricultura, con énfasis en el cultivo de café, destacándose en toda la región circundante; desde los inicios de esta comunidad, el tabaco y la caña de azúcar han ocupado un lugar de importancia. Asimismo, se resaltan cultivos como el plátano, el tomate, la yuca y diversas frutas.

Además de la generación de energía a través de la empresa carboeléctrica Amagá-Sinifaná, los habitantes de Amagá también se benefician de los yacimientos carboníferos naturales del distrito para otras actividades económicas como la extracción y comercialización de carbón, contribuyendo así al sustento y desarrollo económico de la comunidad.

En su legado cultural e industrial, Amagá recuerda haber establecido una de las primeras empresas siderúrgicas de Colombia, a pesar de enfrentar numerosas dificultades debido a la carencia de tecnología adecuada, los Amagaseños han logrado mantener esta industria de la ferrería en su distrito durante muchos años.

En el ámbito de la producción pecuaria, la región ha mantenido una actividad constante en la cría y desarrollo de ganado caballar y mular, porcino y vacuno. Además, en los últimos años, ha experimentado un notable crecimiento en la cría, engorde y comercialización de ganado, así como en la producción porcina y avícola. Este dinamismo en el sector pecuario ha fortalecido la economía local y ha diversificado las fuentes de ingresos de los habitantes de la región.

## La Minería

La actividad minera representa un uso del suelo importante para el desarrollo del municipio, como generadora de empleo y bienestar para sus habitantes por los recursos financieros que genera a través del porcentaje de las regalías que le corresponden al municipio.

El municipio de Amagá cuenta con un potencial considerable de recursos naturales no renovables, los cuales son aprovechados económicamente mediante la actividad minera, después del carbón que representa el máximo renglón de nuestra economía, en Amagá también existe minería de áreas, gravas y arcillas; estas últimas a su vez fortalece el sector industrial dentro del municipio, ya que el material explotado es objeto de transformación en niveles satisfactorios en la industria alfarera, que hacen de estas empresas unas fuentes de generación de empleo para la población propia y de municipios vecinos.

Con el avance técnico que se presentó en Antioquia (especialmente en titiribí) para la explotación de oro en la mina El Zancudo, la Salina de Guaca en Heliconia y para trapiches en la región, adquirió el carbón gran importancia. La rápida demanda de la hulla y coque para los primeros hornos y la perspectiva de ampliar a corto plazo, obligaron a la empresa minera a organizar la explotación directa de la mina de carbón.

Con la construcción del ferrocarril de Amagá se quiso facilitar la explotación de la zona carbonífera, generando una gran demanda debido a la facilidad de transporte desde las minas a Medellín. Durante la primera mitad del presente siglo, continuó siendo el ferrocarril el principal consumidor de carbón producido en Antioquia, en segundo término, figuraban las industrias textiles y de cemento, alcanzando las minas su desarrollo definitivo cuando se inicia la industrialización del Valle de Aburrá. Esta producción produjo en general y en Amagá en particular "la fiebre del carbón", dando lugar a la apertura de nuevas minas en todo el territorio, minas que en la mayoría de los casos se abrían sin ninguna técnica, dando lugar a la pérdida de numerosas vidas humanas y de importantes yacimientos.

La fiebre del carbón generó un desplazamiento de gentes de otros municipios que presionaban por viviendas y pequeñas parcelas, haciéndose así más fraccionada la tierra, hasta el punto de que la zona carbonífera es una de las regiones con mayor fraccionamiento o minifundio en el departamento después del Valle de Aburrá.

## 2.2. Condiciones de vida del territorio

Con el análisis de los determinantes intermedios, existe una baja cobertura en alcantarillado e índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano comparado con el departamento, y buena cobertura de servicios de electricidad y acueducto, hogares con buen acceso a fuentes de agua mejorada y con adecuada eliminación de excretas comparado con el departamento, hay cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado en la zona urbana y se evidencia la falta de intervención en la zona rural para alcantarillado, en cuanto al tema desde el plan de desarrollo juntos por la equidad se ha realizado reposición de 635 metros lineales de alcantarillado en el sector la virgen del centro poblado Camilo C, sector alto de la Flores del centro Poblado Minas, así mismo, como la reparación de aproximadamente 200 metros de alcantarillados para la pavimentación de la vía Paso nivel - Angelópolis sector ecoparque Minero del centro poblado minas y Vereda Yarumal, estas obras permiten además evitar las enfermedades diarreicas agudas en la población Amagaseña.

Para el tema de agua se ha logrado realizar capacitaciones en ahorro y uso eficiente del agua a las juntas de acueducto de las veredales Camilo y Malabrigo en las oficinas de Corantioquia y en las instalaciones de las juntas administradoras, se ha logrado la elaboración de proyecto para la construcción de la planta de tratamiento de agua potable para la vereda Nicanor con la Gerencia de Servicios Públicos, la ejecución del proyecto de la planta de tratamiento de agua Camilo C, el Morro y la Maní, en proceso de liquidación y se han realizado los estudios y diseños del plan maestro de acueducto y alcantarillado para el centro poblado de Camilo C para presentar proyecto ante el Ministerio de Vivienda, ciudad y territorio y al Plan Departamental de Agua.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Amagá, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	100,0	100,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	2,4

Fuente: SISPRO – MSPS

## Seguridad alimentaria

Con una tendencia al aumento para el año 2023, se observa que en el bajo peso al nacer en el municipio de Amagá en el último año no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, es importante resaltar que se debe tener una atención integral a las gestantes para una buena alimentación y nutrición y prevenir este tipo de determinantes en los recién nacidos.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Amagá, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2023	Amagá 2023	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	13,1	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: EE VV DANE 2020

## Sistema sanitario

A continuación se describe el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento. Para los determinantes del sistema sanitario en las coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud y en las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentran más bajos que el departamento, estos dos indicadores tienen en común que la cobertura es medida por la población DANE y en realidad el municipio no logra tener dicha población en base de datos Sisbén lo que ocasiona que para algunos indicadores como estos el municipio presente coberturas por debajo de las esperadas, sumado a esto, se tiene la población del municipio es bastante flotante y para las coberturas al sistema de salud no se logra encontrar la población que indican las fuentes o bases de datos y para la cobertura de vacunación con BCG la mayoría de madres gestantes prefieren tener sus hijos en otras instituciones de salud, además, que para las IPS Promedan y Comfama que no tienen sala de cirugía, estas deben contratar dicha atención con otras instituciones, por lo que también los nacimientos se generan en otras instituciones por fuera del municipio de Amagá.

Afortunadamente tanto para el departamento como para el municipio se logran coberturas favorables como es el caso del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la infancia y coberturas útiles en cuanto a vacunación de DPT con 3 dosis en menores de 1 año, polio con 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en menores de 1 año, lo que va indicando que se están mejorando las estrategias de vacunación para la población menor de 1 año y se deberá continuar con la promoción de estrategias que continúen mejorando la prestación del servicio.

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, porcentaje de nacidos vivos con cuatro consultas o más, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado no se tienen diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, se deberá continuar con el aumento de estos indicadores.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Amagá, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amagá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	4,3																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	80,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	3,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	94,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	92,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	92,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,6																		

Fuente: SISPRO – MSPS

## Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Amagá los indicadores, analfabetismo, educación categoría primaria y media, encuentran por debajo de los indicadores del departamento indicando que se debe mejorar la cobertura para estos, en cambio para la cobertura en educación secundaria el municipio se encuentra por encima de las coberturas del departamento, el municipio realizó un curso para la población con analfabetismo donde convocada a la participación del programa a estas personas y se espera con dicha acción se disminuya el tema de analfabetismo a nivel municipal, por otro lado, se continua apostando para los estudiantes en tema del programa de alimentación escolar en los 24 establecimientos educativos, se presta servicio de transporte para estudiantes en zona rural, aunque estas acciones puede que no mejoren la cobertura si ayudan a que los estudiantes y padres de familia no tengan preocupaciones por temas relacionados a alimentación y transporte.

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amagá, 2005–2022.

Indicadores	Antioquia	Amagá	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	7,6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	89,4	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	97,8	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	83,3	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

## Pobreza (NBI)

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

Figura 12. Índice de pobreza multidimensional. Amagá 2023



Fuente: Sisbén municipal corte 27 de noviembre 2023

Para el municipio de Amagá el índice de pobreza multidimensional se encuentra en 18,9% y según las medidas la pobreza multidimensional se considera pobre a aquellos hogares que tiene índice de pobreza multidimensional ponderado, igual o superior al 33% de las privaciones, para lo cual los hogares del municipio no se consideraran pobres con este porcentaje.

## 2.2. Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

A continuación se describe los factores psicológicos y culturales de acuerdo con la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Indica que las tasas son más altas para el municipio con respecto al departamento estadísticamente significativas entre el valor del municipio 74.3 con el departamento, es de anotar que este hecho se presenta más de los hombres hacia las mujeres debido a la intolerancia y al consumo de bebidas alcohólicas.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: El indicador es más alto en el municipio 53.5 comparado con el departamento, lo que indica que esta problemática requiere ser intervenida en el municipio, plantear estrategias y articulación de programas y entidades que pueden contribuir a disminuir la incidencia de todo tipo de violencia contra la mujer, como parte de las acciones ya implementadas por el municipio, se encuentra la adopción de la ruta para prevención y denuncia de la violencia contra la mujer.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Amagá, 2023

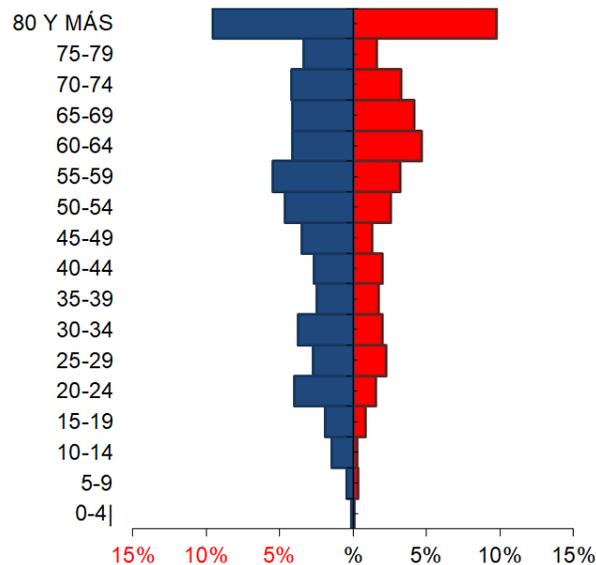
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amagá
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	74,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	53,5

Fuente: Forensis 2023.

## 2.3. Análisis de la población en condición de discapacidad

Para la población con condiciones de discapacidad se observa un modelo de pirámide regresiva donde la base es más pequeña que en los grupos de mayor edad. Se observa en los diferentes grupos de edad un promedio similar de personas, aunque se destaca una cantidad considerable en los grupos de edad de 80 años y más, además, los hombres (color azul) representan mayor número de personas con discapacidad que las mujeres, por lo tanto, puede deducirse que se deben dirigir actividades y acompañamiento a las poblaciones adultas con discapacidad aprovechando los programas sociales a través del municipio y la gobernación de Antioquia.

Figura 13. Pirámide población en Condición de Discapacidad, Municipio de Amagá, 2022.



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS. 15 de agosto de 2024.

### Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Amagá

En la población del municipio de Amagá las alteraciones permanentes relacionadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las que representan el mayor número de alteraciones con 592 personas, el sistema nervioso con 548 personas, las del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 305 personas, los ojos 237 para esto es necesario que se centren las actividades a este tipo de alteraciones con el fin de mitigar dicha discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas que sufren alguna de estas alteraciones y de sus familias.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes de las personas del municipio de Amagá, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
<b>Total</b>	<b>1100</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	592	53,82
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	305	27,73
El sistema genital y reproductivo	65	5,91
El sistema nervioso	548	49,82
La digestión, el metabolismo, las hormonas	135	12,27
La piel	36	3,27
La voz y el habla	190	17,27
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0,91
Los oídos	156	14,18
Los ojos	237	21,55
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS. 15 agosto de 2024.

### 2.4. 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 los servicios de salud y atención médica, se señala la necesidad de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención hospitalaria, así como de brindar un mayor apoyo a las familias con miembros discapacitados. Además, se destaca la importancia de garantizar servicios de emergencia los fines de semana en áreas específicas para garantizar una atención médica oportuna y adecuada.

En primer lugar, la contaminación ambiental se identifica como una preocupación importante, con múltiples manifestaciones que incluyen la contaminación visual y ambiental debido a la gestión inadecuada de los desechos, los olores molestos de las empresas y la quema de materiales que contribuyen a problemas respiratorios, esta contaminación no solo afecta la calidad de vida de los residentes, sino que también tiene un impacto directo en la salud física, exacerbando condiciones como el asma y otras enfermedades respiratorias.

En términos de salud mental y bienestar comunitario, 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.

La actividad minera se identifica como un tema crítico, con impactos significativos en la salud física y mental de los trabajadores, así como en el medio ambiente y la salud de la comunidad en general, es fundamental implementar medidas de control y regulación para mitigar los efectos negativos de esta actividad y promover alternativas sostenibles que protejan tanto a los trabajadores como al entorno natural.

## 2.5. Conclusiones del capítulo

La ocupación según registros del Sisben, indicando que el 29,6% de población se encuentra trabajando y de los cuales el 16,8% son independientes, lo que revela falta de oferta laboral y alta informalidad. Las principales industrias son del carbón y la agricultura. La minería representa un uso importante del suelo.

Las bajas coberturas en alcantarillado en la zona rural y el índice de riesgo de calidad del agua, representando un riesgo para la salud humana.

Es importante resaltar que se debe tener una atención integral a las gestantes para una buena alimentación y nutrición y prevenir este tipo de determinantes en los recién nacidos, como el bajo peso al nacer que esta por encima de los indicadores departamentales.

El analfabetismo, la educación primaria y media se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, lo que sugiere trabajar sobre la oferta educativa y contener la deserción.

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 Comisaria 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 18,9%; donde expresa que hay 3184, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisben IV, en el grupo A.

### 3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1. Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden 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 contribuya al análisis de la morbilidad del municipio de Amagá.

##### 3.1.1. Principales causas de morbilidad

##### Morbilidad atendida

Para el municipio de Amagá durante los años 2011 – 2023 la enfermedad más frecuente dentro de todos los grupos etarios son las enfermedades no transmisibles, el grupo de edad de 0-5 años presenta las menores tasas de enfermedad. En general, para el año 2023 se ve una variación en las causas de morbilidad en todos los ciclos vitales respecto al año 2022, las enfermedades no transmisibles aumentaron para todos los grupos poblacionales en el último año con excepción del grupo de personas mayores, para el grupo de la primera infancia e infancia aumentaron las condiciones transmisibles y nutricionales, en el grupo de la adultez y personas mayores se observa cambios relacionados con el aumento en las condiciones mal clasificadas.

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

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina del municipio de Amagá, 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 en todos los ciclos vitales, para el año 2023. En los adultos mayores de 60 años se evidencia como la principal población que por esta razón consulta.

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

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de las mujeres del municipio de Amagá, 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 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 personas mayores.

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

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

## Morbilidad específica por subgrupo

### 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 enfermedades infecciosas y parasitarias con un índice en hombres de 55,6 y en Mujeres de 46, para el año 2023, con un incremento en ambos grupos poblacionales; en segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias, presentándose un índice en hombres de 41,4 y en mujeres de 47,6, 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 90,4 y en segundo lugar están las condiciones maternas, con un índice de 9,5, en el año 2023.

Para las mujeres, aparece en primer lugar, las condiciones maternas, con un índice de 84,3y en segundo lugar, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un índice del 15,6, 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 19,9 en hombres y en mujeres 23,16; en segundo lugar, en hombres, esta las Enfermedades musculoesqueléticas, con un porcentaje del 14,86, igualmente en mujeres, el segundo lugar, con un porcentaje del 11,43.

## Lesiones

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 95,3%, en segundo lugar, esta las condiciones maternas o perinatales (000-090), con un indicador de 84,37%.

## Signos y síntomas mal definidos en la población total

Se evidencia un alto número de consultas por morbilidad mal definidas, que alteran los resultados al comportamiento poblacional, se sugiere trabajar en capacitación con los médicos para mejorar el registro.

Tabla 29. Morbilidad específica atendida Municipio de Amagá 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)	45,24	45,04	50,82	45,00	52,63	62,53	50,99	43,45	50,08	65,73	59,21	47,44	43,29	-4,15	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,10	46,93	45,01	49,97	43,86	34,35	46,67	52,33	47,61	28,67	36,23	46,88	48,04	1,16	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,66	8,03	4,17	5,03	3,51	3,12	2,34	4,22	2,31	5,61	4,56	5,67	8,66	2,99	
Condiciones maternas y perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	93,64	92,23	82,91	88,65	80,88	84,69	89,42	75,65	86,12	88,45	80,80	85,90	77,87	-8,03	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,36	7,77	17,09	11,35	19,12	15,31	10,58	24,35	13,88	11,55	19,20	14,10	22,13	8,03	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	2,50	3,27	2,28	1,77	1,75	2,09	1,56	3,19	2,58	3,89	3,29	3,66	0,37	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,28	1,77	1,61	1,12	1,34	0,84	0,97	0,92	1,35	1,55	1,35	1,68	1,65	-0,04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	2,68	3,04	3,12	3,26	3,78	4,28	5,08	5,10	5,49	5,00	4,07	5,04	0,97	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,46	5,46	5,18	3,90	6,09	6,92	5,88	5,78	5,27	4,92	5,53	5,87	5,74	-0,12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,62	6,80	7,69	7,67	8,29	7,07	8,63	10,61	11,85	10,82	10,56	13,00	11,85	-1,15	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,58	5,51	5,32	5,31	5,47	6,21	5,47	5,84	5,76	5,37	7,18	7,92	7,36	-0,56	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,85	19,41	21,76	22,50	22,11	20,70	23,14	22,71	22,10	26,04	22,32	19,73	18,84	-0,88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,60	7,99	6,91	7,22	5,55	3,88	4,93	4,80	5,09	5,45	3,18	4,75	4,38	-0,37	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,16	7,62	6,78	6,95	5,97	5,49	4,88	5,10	5,87	5,82	5,62	5,16	5,01	-0,15	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,16	10,29	10,55	11,94	10,09	8,55	9,11	8,76	9,27	9,79	7,58	8,27	8,33	0,06	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,67	4,93	4,77	4,02	4,05	4,22	3,76	4,07	3,73	3,34	3,15	3,12	3,29	0,17	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,36	13,00	11,49	11,20	12,12	12,20	12,74	13,06	12,87	13,23	12,63	12,95	13,52	0,57	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,98	1,06	0,77	0,71	0,84	0,39	0,40	0,68	0,38	0,69	0,65	0,51	-0,14	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,45	11,06	10,58	12,01	13,18	17,55	13,74	11,33	7,88	5,19	11,33	9,53	10,81	1,28	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,70	4,86	4,23	2,51	3,91	3,84	3,38	4,96	4,75	5,29	2,99	4,51	2,67	-1,84	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,75	0,96	1,08	0,22	0,67	0,27	0,74	0,29	1,24	0,45	0,71	0,92	0,50	-0,42	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,07	0,06	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,47	94,18	94,69	97,28	95,42	95,84	95,88	94,69	93,95	94,25	96,30	94,57	96,79	2,22	
	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: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres Municipio de Amagá 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)	44,80	47,70	52,88	45,25	61,89	64,93	56,24	47,70	54,91	70,38	65,39	51,59	47,47	-4,12	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,61	46,07	43,51	48,33	35,79	33,06	41,95	48,48	43,63	29,11	32,48	44,88	47,93	3,06	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,59	6,23	3,61	6,43	2,32	2,01	1,80	3,82	1,45	0,51	2,12	3,54	4,60	1,06	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,50	5,56	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00	0,00	5,71	13,91	6,15	29,76	13,13	-16,63	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,50	94,44	100,00	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	94,29	86,09	93,85	70,24	86,87	16,63	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,02	1,96	2,98	1,94	2,11	1,56	1,93	1,34	3,71	2,55	4,19	2,78	3,42	0,64	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,47	1,85	1,24	0,73	0,93	0,53	0,75	0,64	1,04	0,96	1,00	1,43	1,66	0,13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,20	1,73	2,09	2,81	2,82	3,32	4,19	4,82	4,37	4,24	4,42	3,39	4,28	0,89	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,45	4,12	3,30	2,29	3,98	4,67	3,47	4,47	3,22	2,64	3,20	3,67	3,20	-0,47	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,11	7,32	9,56	9,78	9,25	7,56	8,56	10,33	12,43	12,00	12,48	13,55	12,92	-0,63	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,31	6,32	6,26	6,26	6,07	6,41	6,74	6,46	6,13	5,62	7,33	8,33	7,68	-0,66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,73	18,35	17,67	20,43	19,65	18,36	20,99	20,51	19,98	23,83	20,65	18,56	17,29	-1,27	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,00	9,11	7,76	8,70	6,46	4,14	5,46	5,31	6,89	7,02	4,10	6,56	5,17	-1,39	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,38	7,88	8,42	8,40	6,89	6,03	4,81	6,04	6,56	6,19	5,70	4,90	5,19	0,49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,40	5,72	7,63	7,68	5,93	7,06	7,51	6,82	8,22	9,11	6,43	8,05	7,61	-0,44	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,25	6,95	7,18	5,07	5,23	5,34	4,70	4,83	4,30	3,86	3,96	3,60	3,70	0,10	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,35	13,88	12,78	12,59	14,55	14,21	15,69	15,44	14,28	16,82	14,95	14,23	14,92	0,69		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,57	1,12	1,64	1,03	1,07	0,43	0,31	0,37	0,98	0,40	0,68	0,79	0,70	-0,10		
Condiciones orales (K00-K14)	7,77	13,69	11,49	12,29	15,05	20,40	14,89	12,61	7,89	4,76	10,90	10,16	12,28	2,11		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,16	2,34	3,37	2,04	3,93	4,20	3,15	4,58	3,93	4,60	2,69	3,74	2,17	-1,57	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,90	0,58	0,67	0,13	0,39	0,16	0,46	0,23	0,75	0,25	0,29	0,30	0,26	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,83	97,08	95,95	97,83	95,68	95,57	96,39	95,19	95,32	95,15	97,02	95,96	97,54	1,58	
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: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres Municipio de Amagá 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, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,72	42,89	48,53	44,81	42,86	60,24	45,84	39,84	44,61	59,71	49,27	42,31	38,37	-3,94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,55	47,63	46,67	51,24	52,38	35,59	51,29	55,59	52,10	28,09	42,26	49,37	48,17	-1,20	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,73	9,47	4,80	3,94	4,76	4,17	2,87	4,57	3,29	12,20	8,47	8,32	13,46	5,14	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,14	94,89	93,99	91,01	89,68	95,88	96,01	82,91	91,39	94,29	84,89	90,64	90,30	-0,34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,86	5,11	6,01	8,99	10,32	4,12	3,99	17,09	8,61	5,71	15,11	9,36	9,70	0,34	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	2,82	3,45	2,47	1,56	1,86	2,19	1,69	2,83	2,60	3,66	3,63	3,83	0,19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,73	1,84	1,34	1,59	1,02	1,10	1,10	1,57	2,01	1,60	1,86	1,64	-0,22	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,04	3,26	3,63	3,29	3,52	4,06	4,34	5,26	5,60	6,45	5,43	4,54	5,57	1,03	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,18	6,27	6,36	4,83	7,36	8,27	7,30	6,62	6,67	6,68	7,25	7,36	7,52	0,16	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,34	6,49	6,52	6,45	7,72	6,78	8,67	10,78	11,46	9,91	9,15	12,63	11,11	-1,52	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,16	5,02	4,73	4,77	5,10	6,09	4,72	5,45	5,50	5,18	7,07	7,64	7,14	-0,51	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,49	20,06	24,33	23,69	23,58	22,10	24,41	24,12	23,55	27,75	23,54	20,52	19,92	-0,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,79	7,30	6,37	6,37	5,01	3,72	4,61	4,47	3,85	4,24	2,51	3,53	3,84	0,11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,60	7,46	5,74	6,12	5,42	5,18	4,92	4,49	5,40	5,54	5,56	5,34	4,89	-0,45	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,30	13,09	12,38	14,39	12,58	9,44	10,05	10,01	9,99	10,32	8,43	8,43	8,83	0,40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,76	3,69	3,25	3,42	3,34	3,55	3,21	3,57	3,33	2,94	2,55	2,79	3,01	0,11	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,66	12,45	10,69	10,39	10,66	11,00	10,99	11,52	11,90	10,48	10,92	12,09	12,55	0,46		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,90	0,70	0,62	0,49	1,08	0,43	0,42	0,48	0,37	0,69	0,55	0,38	-0,17		
Condiciones orales (K00-K14)	5,70	9,45	10,01	11,85	12,06	15,86	13,07	10,50	7,87	5,53	11,64	9,10	9,79	0,69		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,79	9,18	5,76	3,39	3,85	3,06	3,89	5,74	6,75	6,94	3,59	6,07	3,77	-2,30	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,46	1,60	1,82	0,38	1,38	0,51	1,33	0,41	2,46	0,93	1,53	2,17	1,02	-1,15	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,21	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,75	89,22	92,42	96,24	94,77	96,43	94,77	93,65	90,58	92,13	94,87	91,76	95,15	3,39	
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: SISPRO – MSPS – RIPS

## Morbilidad por salud Mental

### Morbilidad de eventos de salud mental

En general en los grupos de población: infancia, adolescencia, juventud, adultez, y el grupo de adultos mayores la causa más frecuente de consulta la generaron los trastornos mentales y del comportamiento.

Entre el periodo 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 primera infancia, infancia y adolescencia, 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 instituciones educativas y programas gerontológicos con 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 lúdicas, 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.

Tabla 32. Morbilidad por salud mental atendida Municipio de Amagá 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	27,27	50,00	85,00	74,14	83,02	92,59	97,10	77,00	74,00	80,43	59,35	85,94	91,23	5,29		
	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	0,00	
	Epilepsia	59,09	38,89	5,00	17,24	9,43	3,70	1,45	11,00	24,00	13,04	38,21	12,50	1,75	-10,75		
	Depresión	4,55	0,00	0,00	8,62	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	6,52	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	9,09	11,11	10,00	0,00	3,77	3,70	1,45	12,00	2,00	0,00	1,63	1,56	7,02	5,48		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,22	62,50	86,49	74,80	83,82	81,36	86,15	86,01	79,03	54,06	59,15	86,06	79,20	-6,85		
	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	0,29	0,36	0,00	0,00	0,40	0,00	-0,40		
	Epilepsia	27,78	31,25	8,11	18,11	8,09	13,56	12,31	4,66	9,50	33,89	36,60	8,76	5,20	-3,57		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,94	1,73	0,85	0,77	1,46	4,48	1,12	0,00	0,80	0,31	-0,49		
	Ansiedad	0,00	6,25	5,41	3,15	6,36	4,24	0,77	7,58	6,63	10,92	4,26	3,98	15,29	11,81		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,34	61,82	73,08	66,14	67,07	66,95	62,44	62,69	63,80	61,77	57,00	64,10	59,64	-4,47		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,30	1,82	0,00	0,00	2,44	0,85	8,29	4,17	9,93	3,29	4,50	1,34	2,51	1,17		
	Epilepsia	28,57	21,82	9,62	3,94	2,44	6,78	3,41	3,03	4,96	11,39	11,75	7,69	4,22	-3,47		
	Depresión	2,20	10,91	9,62	7,09	15,45	12,71	19,02	14,96	10,22	12,41	4,25	7,45	6,16	-1,29		
	Ansiedad	6,59	3,64	7,69	22,83	12,60	12,71	6,83	15,15	11,09	11,14	22,50	19,41	27,48	8,07		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,08	66,47	55,92	59,51	64,93	55,35	50,15	52,68	57,56	61,54	59,55	59,28	57,87	-1,41		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,37	11,18	33,43	8,28	8,22	2,52	10,26	9,85	7,56	3,50	4,38	2,16	4,43	2,27		
	Epilepsia	10,31	5,29	4,73	13,19	12,33	15,09	10,26	7,79	7,21	7,87	12,31	6,00	3,12	-2,88		
	Depresión	6,19	8,82	4,44	12,27	4,11	6,29	9,97	10,83	9,25	7,17	6,65	5,36	10,05	4,68		
	Ansiedad	6,19	8,24	1,48	6,75	10,41	20,75	19,35	18,86	18,42	9,93	7,11	27,20	24,53	-2,67		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,71	60,26	65,94	62,33	65,65	58,02	54,24	54,86	60,74	56,30	61,03	56,96	55,09	-1,86		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,01	0,99	5,24	3,13	3,96	3,83	4,24	2,17	2,23	3,97	1,49	3,56	6,63	3,06		
	Epilepsia	9,74	10,18	7,64	12,52	6,86	7,90	9,08	10,89	8,21	9,03	10,38	7,02	7,41	0,39		
	Depresión	20,87	15,44	12,45	11,51	12,65	11,98	14,36	12,40	11,36	10,17	5,76	6,35	6,34	-0,02		
	Ansiedad	12,67	13,14	8,73	10,51	10,88	18,27	18,08	19,68	17,46	20,53	21,35	26,11	24,54	-1,57		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,53	79,66	60,53	60,38	70,08	60,23	66,44	63,72	65,62	70,51	68,52	62,63	64,12	1,48		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,75	0,00	0,28	3,41	2,30	0,80	2,07	1,53	0,99	3,65	2,59	-1,06		
	Epilepsia	18,18	3,05	5,26	18,11	6,65	5,11	2,99	8,65	8,95	6,76	11,25	4,97	6,35	1,38		
	Depresión	8,44	6,10	10,53	8,30	14,40	14,77	12,41	13,02	10,11	9,20	4,18	6,63	7,71	1,08		
	Ansiedad	5,84	11,19	21,93	13,21	8,59	16,48	15,86	13,82	13,26	11,99	15,06	22,12	19,24	-2,89		

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 33. Morbilidad por salud mental atendida en hombres Municipio de Amagá 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	18,18	53,85	84,62	80,95	83,33	89,47	98,11	77,59	95,83	81,08	69,35	92,59	91,34	-1,25	
	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	72,73	30,77	7,69	7,14	11,90	5,26	0,00	5,17	4,17	10,81	30,65	7,41	1,57	-5,83	
	Depresión	9,09	0,00	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	15,38	7,69	0,00	4,76	5,26	1,89	17,24	0,00	0,00	0,00	0,00	7,09	7,09	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	73,68	94,23	80,00	86,03	85,71	84,11	87,30	82,05	53,31	52,85	82,68	79,71	-2,97	
	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	0,51	0,00	0,00	0,56	0,00	-0,56	
	Epilepsia	0,00	21,05	3,85	16,00	6,62	9,18	14,02	6,35	7,95	35,43	44,04	12,29	7,25	-5,04	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,93	0,40	5,38	0,66	0,00	1,12	0,00	-1,12	
	Ansiedad	0,00	5,26	1,92	4,00	5,88	5,10	0,93	5,95	4,10	10,60	3,11	3,35	13,04	9,69	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,97	71,43	78,13	74,51	62,61	73,44	67,74	66,17	65,93	64,55	56,25	68,43	62,82	-5,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,76	2,86	0,00	0,00	3,48	0,00	18,28	8,18	15,69	4,85	7,50	1,91	4,85	2,94	
	Epilepsia	36,51	20,00	9,38	9,80	5,22	7,81	4,30	5,95	7,35	15,30	17,08	12,71	4,39	-8,32	
	Depresión	3,17	2,86	6,25	5,88	19,13	7,81	3,23	6,32	6,62	2,99	3,33	1,91	6,00	4,10	
	Ansiedad	1,59	2,86	6,25	9,80	9,57	10,94	6,45	13,38	4,41	12,31	15,83	15,04	21,94	6,90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,24	68,27	50,60	54,39	56,57	58,82	51,43	51,12	55,73	68,52	65,21	58,03	60,78	2,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	23,81	14,42	44,62	14,62	14,86	4,41	23,57	17,25	12,52	2,31	7,67	3,47	5,89	2,42	
	Epilepsia	19,05	5,77	1,59	16,96	19,43	11,76	12,86	14,70	13,76	17,59	16,71	10,95	3,15	-7,79	
	Depresión	4,76	6,73	2,39	11,70	2,29	10,29	0,71	1,92	6,00	0,93	0,55	4,93	10,73	5,80	
	Ansiedad	7,14	4,81	0,80	2,34	6,86	14,71	11,43	15,02	11,99	10,65	9,86	22,63	19,45	-3,17	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,22	67,05	61,45	65,49	69,14	64,18	55,01	59,26	68,31	59,80	70,03	61,20	55,37	-5,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,39	1,52	14,46	6,25	9,29	10,99	10,02	6,32	5,42	9,36	2,77	8,37	12,58	4,21	
	Epilepsia	14,71	11,74	10,24	13,86	8,74	12,41	14,43	17,38	12,80	12,61	10,97	7,79	10,65	2,85	
	Depresión	10,29	11,36	10,24	4,08	4,83	3,19	6,36	4,85	4,15	5,81	3,12	3,77	5,01	1,24	
	Ansiedad	5,39	8,33	3,61	10,33	7,99	9,22	14,18	12,19	9,32	12,41	13,11	18,87	16,39	-2,48	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,35	71,11	70,00	55,22	74,76	63,79	70,44	62,18	72,24	76,96	75,09	65,74	68,08	2,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,29	1,15	1,13	2,01	0,90	8,02	2,69	-5,33	
	Epilepsia	25,81	6,67	10,00	29,85	18,45	6,90	2,52	10,89	10,20	9,17	13,80	6,17	1,54	-4,63	
	Depresión	3,23	2,22	10,00	14,93	1,94	10,34	10,69	14,04	2,27	3,58	2,51	5,25	8,27	3,02	
	Ansiedad	1,61	20,00	5,00	0,00	4,85	18,97	10,06	11,75	14,16	8,28	7,71	14,81	19,42	4,61	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 34. Morbilidad por salud mental atendida en mujeres Municipio de Amagá 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	36,36	40,00	85,71	56,25	81,82	100,00	93,75	76,19	53,85	77,78	49,18	74,47	90,91	16,44	
	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	45,45	60,00	0,00	43,75	0,00	0,00	6,25	19,05	42,31	22,22	45,90	21,28	2,27	-19,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	18,18	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	3,85	0,00	3,28	4,26	6,82	2,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	46,15	68,18	55,56	75,68	60,00	95,65	82,42	72,02	58,18	88,10	94,44	78,33	-16,11	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	71,43	46,15	18,18	25,93	13,51	35,00	4,35	0,00	13,10	25,45	2,38	0,00	1,67	1,67	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	18,52	2,70	5,00	0,00	4,40	2,38	3,64	0,00	0,00	0,83	0,83	
	Ansiedad	0,00	7,69	13,64	0,00	8,11	0,00	0,00	12,09	12,50	12,73	9,52	5,56	19,17	13,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	45,00	65,00	60,53	70,99	59,26	58,04	59,07	60,65	55,91	58,13	58,21	56,53	-1,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53	1,85	0,00	0,00	1,44	0,00	0,00	0,58	0,23	-0,35	
Adolescencia (12 -17 años)	Epilepsia	10,71	25,00	10,00	0,00	0,00	5,56	2,68	0,00	1,44	3,15	3,75	0,86	4,05	3,15	
	Depresión	0,00	25,00	15,00	7,89	12,21	18,52	32,14	23,94	15,52	32,28	5,63	14,99	6,31	-8,68	
	Ansiedad	17,86	5,00	10,00	31,58	15,27	14,81	7,14	16,99	20,94	8,66	32,50	25,36	32,88	7,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento	29,09	63,64	71,26	65,16	72,63	52,75	49,25	53,63	59,43	57,30	53,51	60,26	53,61	-6,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,64	6,06	1,15	1,29	2,11	1,10	1,00	5,30	2,51	4,21	0,88	1,14	2,30	1,16	
	Epilepsia	54,55	4,55	13,79	9,03	5,79	17,58	8,46	3,54	0,54	1,97	7,60	2,14	3,07	0,94	
Juventud (18 - 28 años)	Depresión	7,27	12,12	10,34	12,90	5,79	3,30	16,42	16,31	12,57	10,96	13,16	5,70	9,06	3,36	
	Ansiedad	5,45	13,64	3,45	11,61	13,68	25,27	24,88	21,22	24,96	25,56	24,85	30,77	31,95	1,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento	50,34	55,07	68,49	59,63	63,51	54,73	53,82	52,73	56,82	53,85	54,59	54,01	54,85	0,84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,45	0,58	0,00	0,46	0,68	0,00	1,07	0,16	0,57	0,21	0,57	0,23	1,46	1,24	
	Epilepsia	7,45	8,99	6,16	11,37	5,70	5,49	6,16	7,75	5,84	6,53	9,95	6,49	4,60	-1,89	
	Depresión	25,73	18,55	13,70	17,87	17,45	16,67	18,74	16,05	15,09	13,20	7,65	8,14	7,48	-0,66	
Adultez (29 - 59 años)	Ansiedad	16,03	16,81	11,64	10,67	12,66	23,11	20,21	23,31	21,68	26,20	27,23	31,13	31,61	0,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento	66,30	81,20	58,51	62,12	68,22	58,47	64,13	64,54	62,88	66,16	63,67	61,49	62,25	0,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,06	0,00	0,39	5,08	0,00	0,61	2,46	1,21	1,06	2,04	2,54	0,50	
	Epilepsia	13,04	2,40	4,26	14,14	1,94	4,24	3,26	7,46	8,43	5,14	9,38	4,53	8,62	4,08	
	Depresión	11,96	6,80	10,64	6,06	19,38	16,95	13,41	12,48	13,35	12,99	5,42	7,13	7,44	0,31	
	Ansiedad	8,70	9,60	25,53	17,68	10,08	15,25	19,20	14,92	12,88	14,50	20,48	24,80	19,15	-5,65	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

### 3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto a eventos de alto costo el municipio de Amagá para el último año de estudio presenta la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia

de restitución o reemplazo renal con diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio con el departamento, así mismo.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Municipio de Amagá, 2006 – 2023.

Evento	Antioquia	Amagá	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	15,44	↘	↗	↘	↗	↗	↘
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	965,20	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	6,28	↗	↗	↘	↘	↘	↘
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: MSPS – Cuenta de alto costo

### Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Amagá se observa que para el año 2022, la prevalencia de diabetes mellitus presentó disminución, en comparación con el departamento el indicador está por encima, lo que indica intervención inmediata y el indicador de prevalencia de hipertensión arterial presentó aumento, en comparación con el departamento su prevalencia está por debajo, pero se debe trabajar fuertemente desde los programas preventivos y de control de los usuarios alto costo, para que lleven una mejor calidad de vida y sean responsables con sus tratamientos y se adhieran a ellos.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Municipio de Amagá, 2017 – 2022.

Evento	Antioquia	Amagá	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	66,45	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	63,31	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: MSPS – Cuenta de alto costo

### 3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia permanecen dentro de los tres primeros eventos de interés en salud pública para el municipio de Amagá, aunque es este un evento de mayor reporte se tiene desde la secretaría de salud un equipo de trabajo para vigilar a la mascota para que no se trate de un evento de rabia, como personal de vigilancia epidemiológica para vigilar las condiciones del paciente, teniendo en cuenta que la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del sector salud, la articulación se da entre el técnico del área de la salud, vigilancia epidemiológica, GESIS e institución que presta los servicios de salud, mensualmente en las reuniones de comité de vigilancia epidemiológica se generan informes que dan cuenta de las visitas de campo y seguimientos realizadas para estos casos.

Los casos de violencia intrafamiliar han venido aumentando en los últimos tres años, lo que implica aumentar los esfuerzos en los programas de salud mental en el municipio, convivencia pacífica, resolución de conflictos e intervención de comisaría de familia y policía, en el último año 2023 se registraron 84 casos. Llama la atención los eventos de salud mental suicidios e intoxicaciones por sustancias psicoactivas.

En cuanto a enfermedades transmitidas por vectores, si bien en el año 2023 se registraron 4 casos, a noviembre de 2024 se registran 291 casos, que han requerido de intervención municipal y departamental para contener la enfermedad, tanto con atenciones médicas, e insumos para protección.

El incremento de casos de tuberculosis pulmonar, los casos de sífilis congénita, las infecciones respiratorias aportaron mayores casos, presentando una tendencia al aumento. Es importante continuar con temas de vigilancia epidemiológica y educación a la población en general frente al manejo de las enfermedades que se puedan evitar promoción y prevención de manera articulada con todas las entidades y programas a nivel municipal, articulando estrategias desde el comité de vigilancia epidemiológica municipal.

Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Amagá, 2006 – 2023

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

Fuente: MSPS/SISPRO

### 3.1.4. Morbilidad población migrante

Se tiene registro de 1787 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 39%, seguidamente con un 35% en procedimientos, 23% para medicamentos. Luego con un 1.2% para hospitalización, un 0.8% para el servicio de urgencias, 0.3% para Nacimientos.

Tabla 38 Migrantes atendidos en la entidad territorial, 2023

Amagá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	702	39,3%
	Servicios de urgencias	14	0,8%
	Hospitalización	22	1,2%
	Procedimientos	632	35,4%
	Medicamentos	412	23,1%
	Nacimientos	5	0,3%
	<b>Total</b>	<b>1.787</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: BD SISPRO

### 3.1.5. Conclusiones de morbilidad

En general la población del municipio de Amagá se enferma debido a causas no transmisibles, generando el mayor cambio proporcional en las tasas de morbilidad en el grupo de los adultos, y que para el último año la tasa más alta se presentó en la población mayor a 60 años, aunque para el último año la tasa más alta fue la de enfermedades cardiovasculares, con actividades de salud pública, actividad física y conciencia personal se debe conocer que el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV, las personas que no hacen actividad física suficiente tienen más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes.

Dentro de las grandes causas se presentaron, además, lesiones en la adolescencia, traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con cambios porcentuales de aumento comparados con el año anterior, desde el sector gubernamental se deben implementar estrategias que conlleven a las buenas prácticas de seguridad ciudadana y la prevención de traumas o prácticas inadecuadas que pueden llevar a la alteración de la salud, los traumatismos son lesiones que se presenta en cualquier parte del organismo, causados por alguna acción externa física o mecánica y que suele presentar síntomas como dolor, inflamación, hematomas, dificultad de movilidad, hemorragia, entre otros siendo la población adolescente la que más puede llegar a presentar estas situaciones por lo que se recomienda brindar educación a esta población en cuanto al cuidado y buenas prácticas de protección en el hogar, en lo laboral, en la calle y vías con la utilización de mecanismos de protección y de cuidado.

Las condiciones maternas, dentro del grupo de las condiciones materno-perinatales representan un buen aporte a las causas específicas de las enfermedades para el municipio, aunque indicando una disminución en el tiempo, el embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar, los adolescentes que dejan de asistir a su educación lo hacen en razón a su paternidad o maternidad, con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales se destacan las infecciones respiratorias con un aumento en el último año, en cuanto a la prevención de estas infecciones se debe continuar con las prácticas cotidianas de prevención del contagio y cuidado personal como lavado de manos con agua y jabón después de volver de la calle, antes de cocinar o comer y después de ir al baño, ventilar ambientes a diario, no fumar y mantener los ambientes libres de humo, no automedicarse. El consumo de remedios sin receta puede producir intoxicación, descansar en casa mientras continúen los síntomas, y cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo descartable o con el pliegue del codo para evitar contagiar a otros, estas medidas sencillas y de uso cotidiano pueden evitar la propagación de estas infecciones a la comunidad en general.

Dentro de los eventos de alto costo se evidencia la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal un indicador más bajo para el municipio al compararse con el departamento, la hipertensión arterial y la diabetes son dos enfermedades crónicas muy extendidas en la actualidad, sobre todo en la población adulta, y tienen incidencia (casos nuevos) y prevalencia (casos preexistentes) crecientes en la población general, ambas son enfermedades que aparecen a edades más tempranas respecto a lo que sucedía años atrás y afectan a ambos sexos, estas enfermedades, una vez que se manifiestan, necesitan un correcto seguimiento y adecuado tratamiento para poder controlar y disminuir el impacto que tendrán en el organismo de quienes conviven con alguna de ellas, para la prevención de la hipertensión lo más importante, es contar con un hábito nutricional que incluya poca sal, así como también realizar ejercicio aeróbico de manera regular, tener un peso adecuado y llevar una vida con menos estrés, tener controlado condiciones que también enferman nuestro sistema arterial como el colesterol alto, la diabetes o el tabaquismo, y en cuanto a la diabetes es importante aumentar la actividad física, el descenso de peso en casos de obesidad y sobrepeso y la mejora en la calidad de la alimentación mediante el consumo de más frutas y verduras y menos azúcares.

A nivel municipal se identifica información para el último año en cuanto a los eventos de interés en salud pública relacionados a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tasa de incidencia de violencia contra la mujer, tasa de incidencia de sífilis congénita, presentando tasas más altas para el municipio comparado con el departamento, se debe continuar con las medidas y compromisos a tomar para lograr reducir los eventos que son notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, o en caso contrario continuar de manera correcta con la aplicación de protocolos para el seguimiento correcto y oportuno de estos eventos para la entidad que corresponda.

Según la discapacidad, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, las alteraciones del sistema nervioso, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas son las principales causas de discapacidad de la población del municipio, donde se deberán enfocar estrategias de acompañamiento a esta población al igual que a sus familias.

### 3.2. Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertas causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2018.

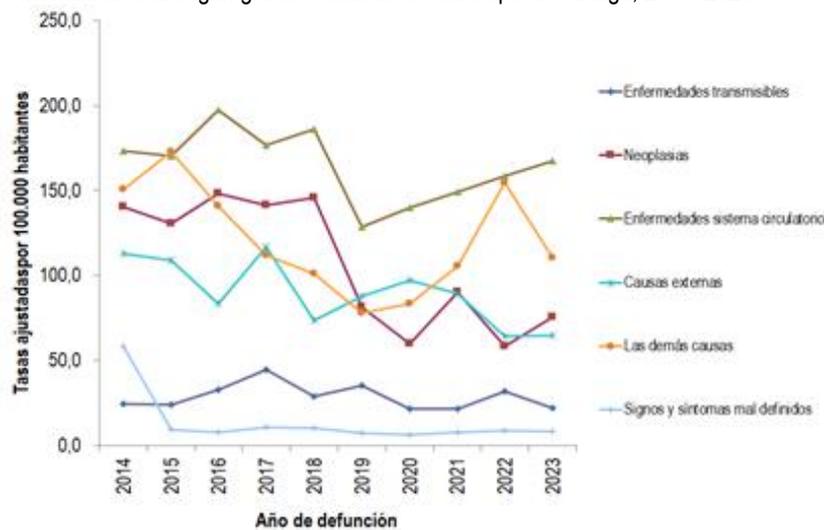
#### 3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

La primera causa de mortalidad en el municipio de Amagá desde el año 2014 y hasta el año 2023 está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, así mismo para el departamento esta es la primera causa de muerte, al comparar el último con respecto a 2014 se observa una leve disminución en la mortalidad por esta causa. Las enfermedades isquémicas del corazón representan una mayor tasa en el último año analizado con mayor proporción para los hombres y las enfermedades cerebrovasculares representan la segunda causa.

Esta principal causa podría variar si se modifican factores de riesgo comportamentales en la población del municipio de Amagá tales como: el consumo de tabaco, inadecuados hábitos alimenticios, inactividad física y el consumo de alcohol. Así mismo, estimulando estrategias de detección temprana y tratamiento oportuno de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, o cualquier otra enfermedad cardiovascular, lo que evitaría que avancen progresivamente y evitando el riesgo de morir por estas patologías en la población.

El segundo grupo de causas con mayor causa de muerte es el contemplado dentro del grupo de las demás causas, para el último año la tasa disminuyó al pasar de 154,7 en 2022 a 110,5 en 2023 por cada cien mil habitantes, para los hombres y mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores representan la mayor tasa en el último año. La tercera causa de muerte la conforman las causas externas, observándose un comportamiento constante comparando 2022 y 2023, identificándose en el último año causas de muerte en hombres agresiones u homicidios y en mujeres agresiones u homicidios.

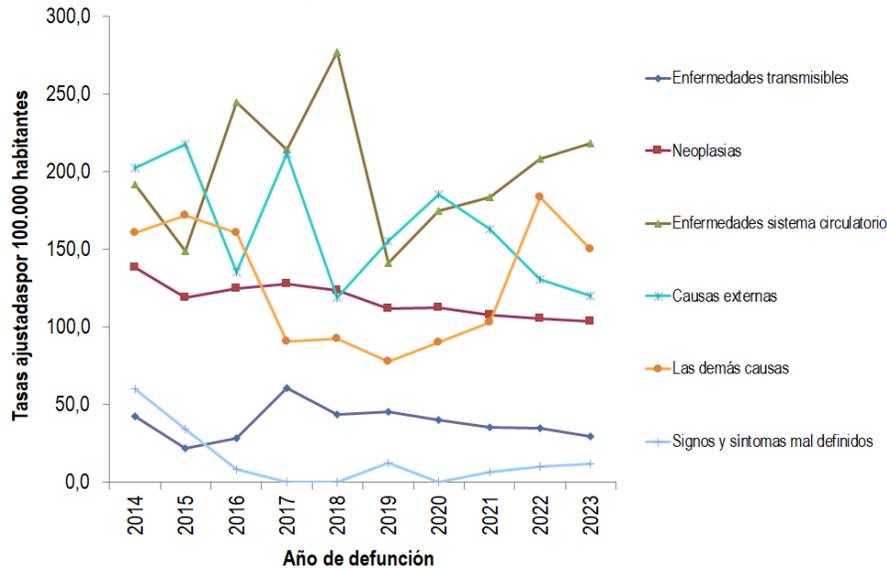
Figura 14. Tasa de mortalidad total según grandes causas del Municipio de Amagá, 2014–2023.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

La mortalidad en hombres en el periodo 2014 – 2023, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad por grandes causas en su población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución para el último año, como segunda causa de muerte se presentan las demás causas aumentando la tasa de muerte para el último año, por otro lado, como tercera causa de muerte en hombres, se encuentran las causas externas.

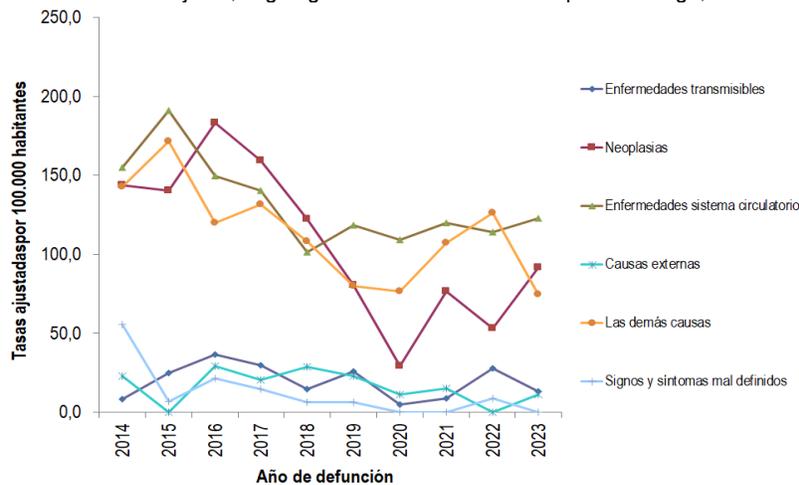
Figura 15. Tasa de mortalidad en hombres según grandes causas del Municipio de Amagá, 2014–2023.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

La mortalidad en mujeres en el periodo 2014–2023, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad por grandes causas que en su población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con aumento para el último año, como segunda causa de muerte se presentan las neoplasias aumentando la tasa de muerte para el último año, por otro lado, como tercera causa de muerte en las mujeres, se encuentran las demás causas.

Figura 16. Tasa de mortalidad en mujeres, según grandes causas del Municipio de Amagá, 2014–2023.



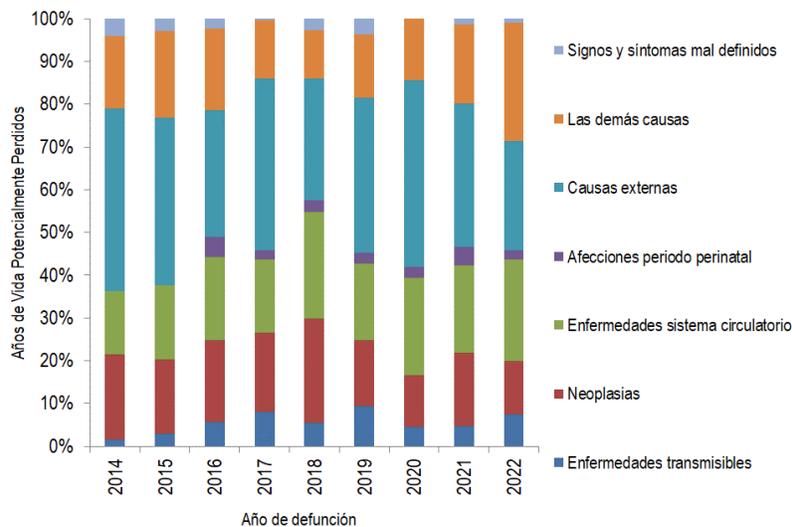
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

En el periodo comprendido entre los años 2014–2022 en el municipio de Amagá, la causa de muerte que generó más Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) fue el grupo de las demás causas caportando el 28% de años perdidos, con un incremento respecto al año anterior. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las causas externas con un 25% de AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el 24% del total de AVPP. Las neoplasias aportaron el 12% AVPP.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Amagá, 2014–2023.

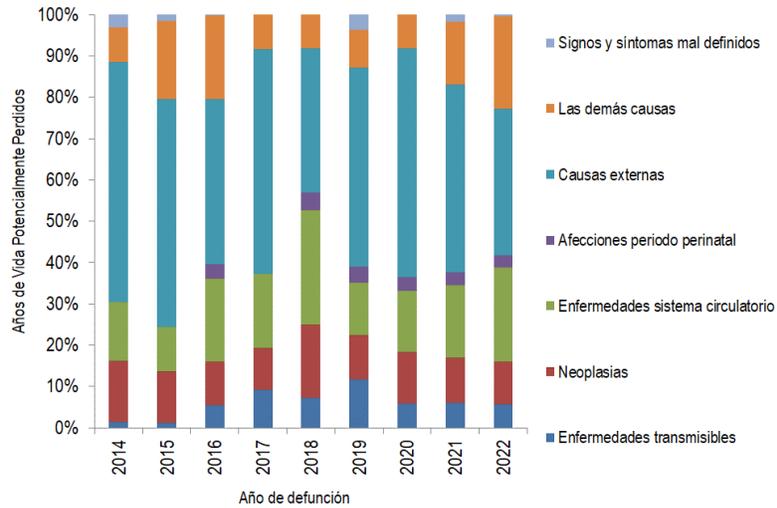


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

En los hombres, los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas según listado 6/67, fueron las causas externas con un 38% del total, generando una leve disminución en el último año. En segundo lugar, aparecen las demás causas presentando el último año disminución en número de años perdidos por esta causa. Las enfermedades del sistema circulatorio representan la tercera causa de años perdidos en la población masculina.

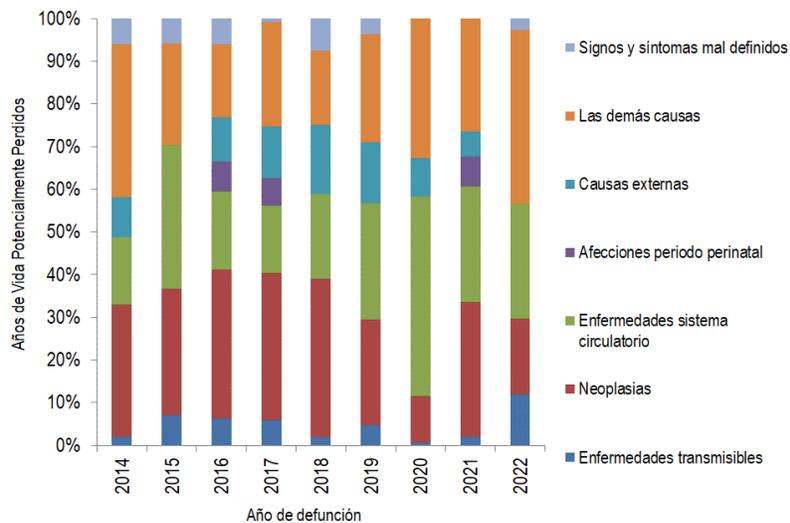
En la población de mujeres del municipio de Amagá durante los años 2014-2023. El mayor número de años perdidos en las mujeres lo aportaron las demás causas con un 41%, las enfermedades del sistema circulatorio con un 27% con un aumento en el último año y las neoplasias con un 18%, presentándose disminución en el número de años de vida potencialmente perdidos en el último año.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Amagá, 2014–2023.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

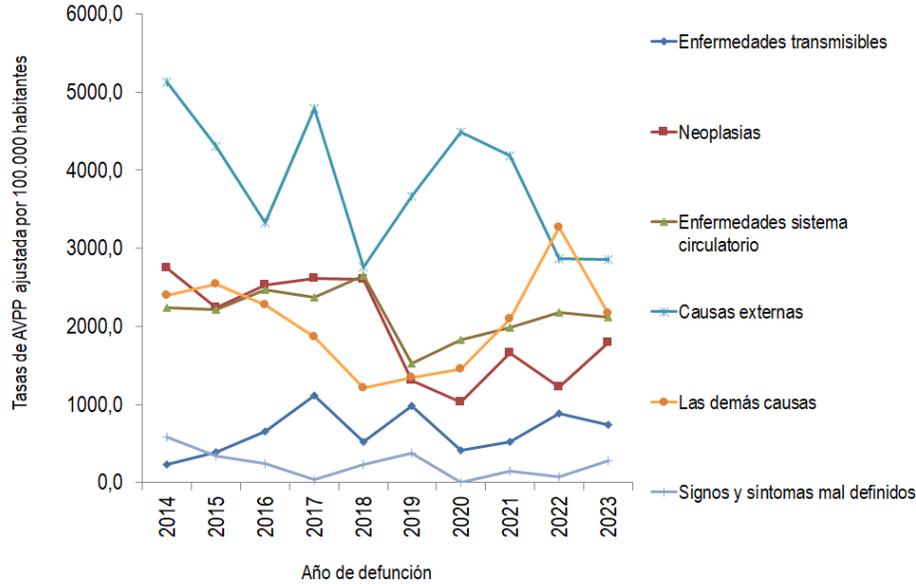
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Amagá, 2014–2023



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas, lista 6/67 general en el municipio de Amagá, se observa que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período 2014 al 2023, seguido de las demás causas un aporte en el año 2023 de 2167,5 AVPP y como tercer orden las enfermedades del sistema circulatorio presentando una leve disminución para el último año 2023 comparado con 2022

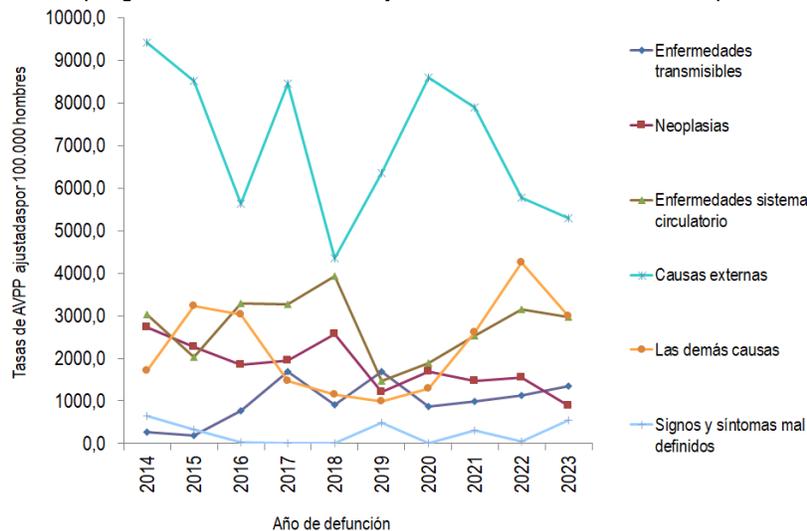
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Amagá, 2014, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Según la tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, en los hombres de Amagá se analiza que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período del 2014 al 2023, con un aporte en el último año 2023 de 522 AVPP, para el último año se evidencia una disminución comparado con el año 2022. Seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. En general para el último año las causas de muerte por AVPP en los hombres disminuyeron, pero en el grupo de las enfermedades transmisibles aumentaron.

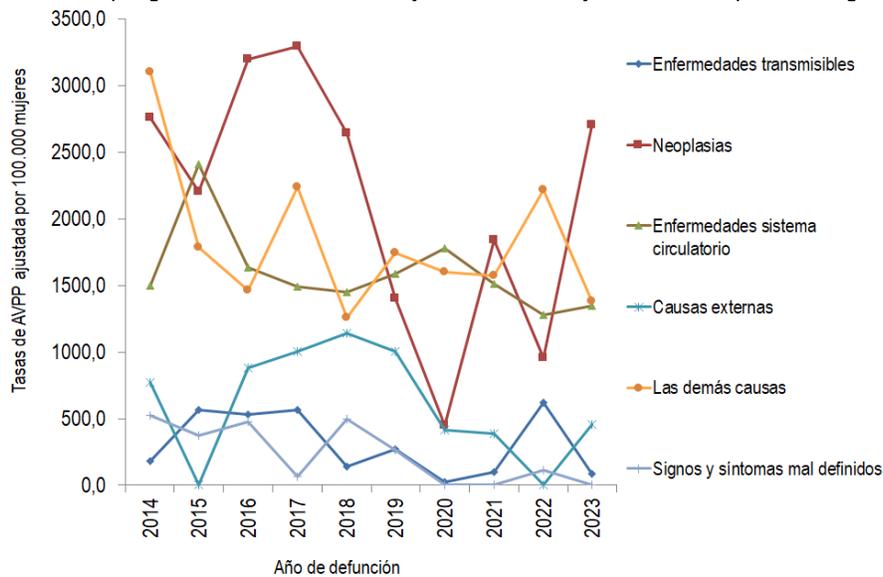
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Amagá, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

En el grupo de las mujeres, las neoplasias son la principal causa de años de vida perdidos para el 2023, con 2704 años de vida potencialmente perdidos por cien mil mujeres, además de presentar un aumento cuando se compara con el año 2022. El grupo de las demás causas es el que ha aportado más AVPP durante el periodo 2014-2023. Para el último año las causas de muerte por AVPP en las mujeres aumentaron en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Amagá. 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

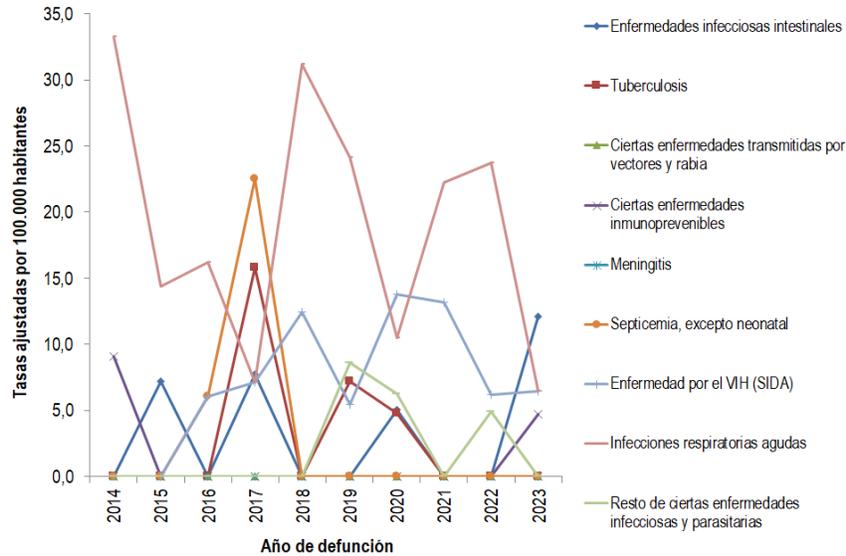
### 3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades Transmisibles

Las Enfermedades infecciosas intestinales representan en los hombres el 41% de las muertes por enfermedades trasmisibles en esta población ocurridas en 2023, como segunda causa se presentaron las muertes ocurridas por Infecciones respiratorias agudas, la tercera causa de muerte en la población masculina es la causada por el VIH(SIDA) aportando el 22% del total de las muertes.

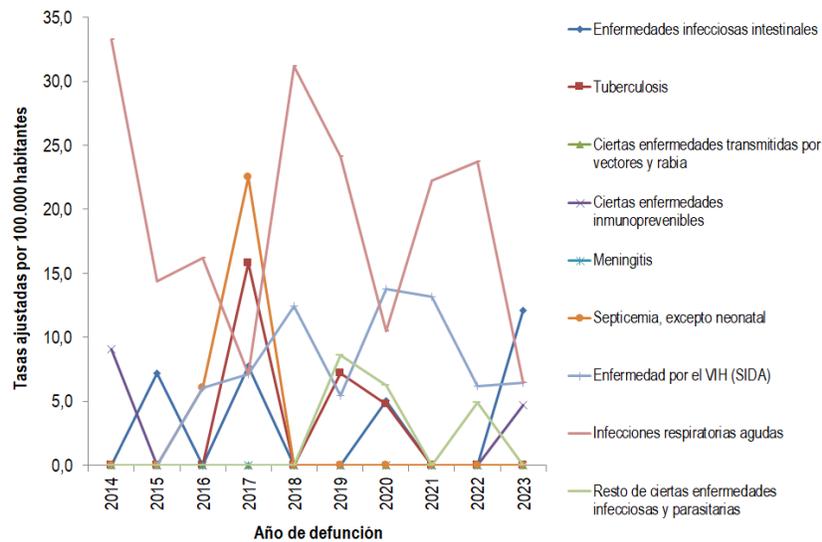
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Amagá, 2014–2023



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar de muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, contribuyendo con el 35% del total de defunciones dentro del grupo de causas, presentándose en 2023 la mayor tasa de defunción por esta causa, seguido de las infecciones respiratorias agudas aportando el 33% del total de las muertes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Amagá 2014–2023

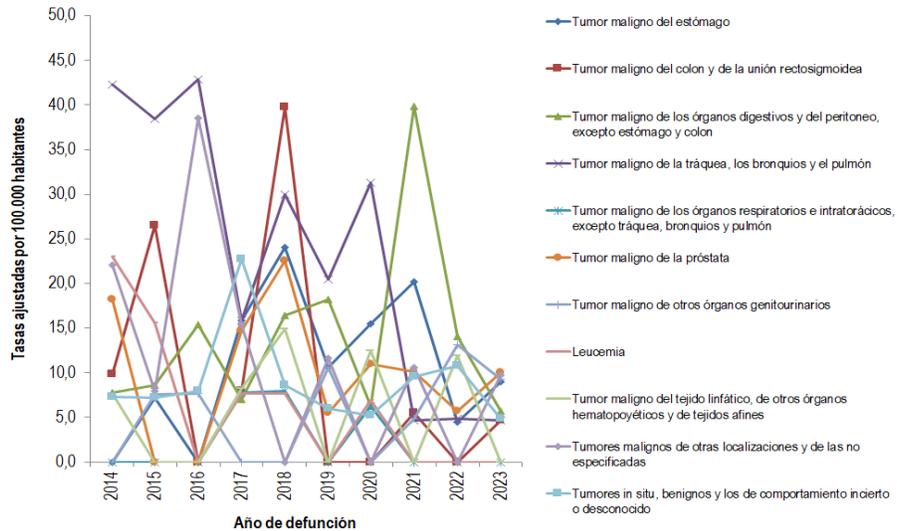


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

## Neoplasias

El Tumor maligno de la próstata representa el 17% del total de defunciones por neoplasias en hombres, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocupa el segundo lugar con un 17%, el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios ocupa el tercer lugar con un 16% del total de muertes por neoplasias.

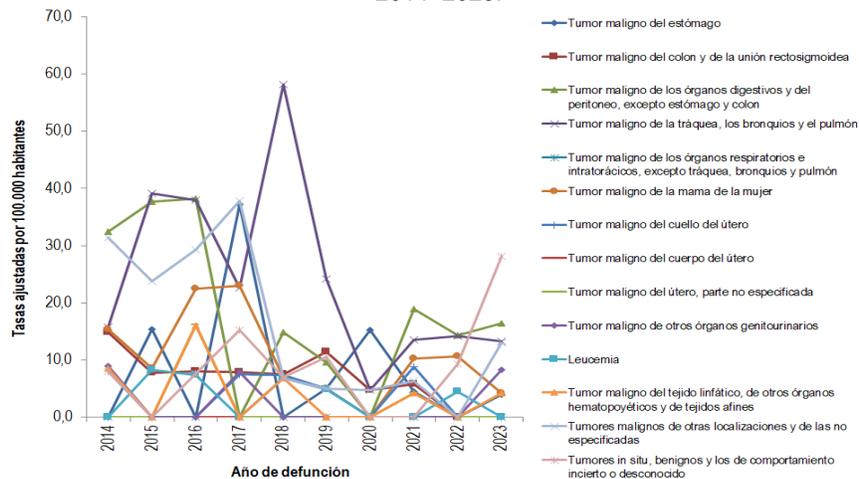
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Amagá 2014–2023



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, ocuparon la primera causa de muerte por neoplasias en las mujeres en el periodo de estudio, ocupando el 31 % del total de defunciones en el grupo de causas, observándose aumento en el último año, como segunda causa se ubican Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y como tercera causa se encuentran los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Amagá 2014–2023.

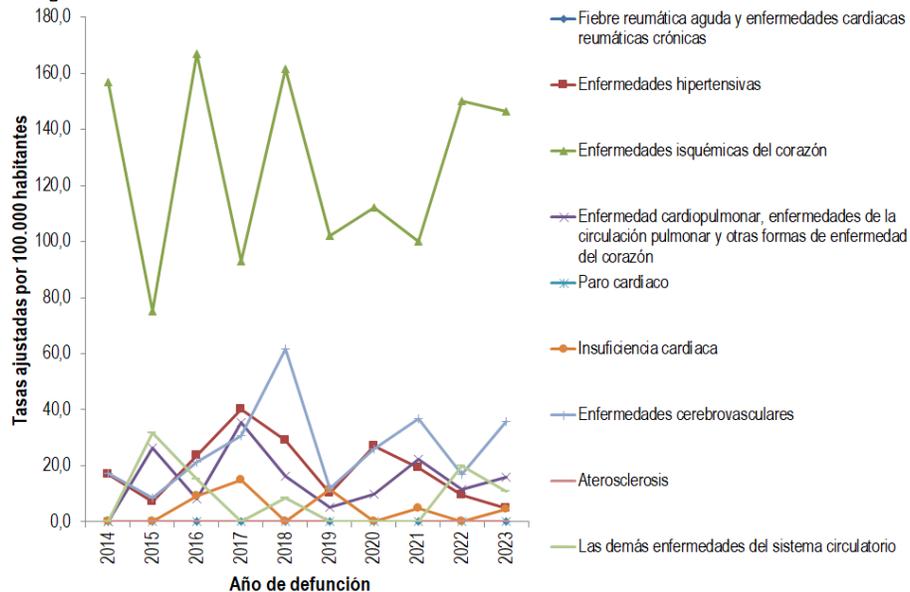


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 67% de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, el año de mayor aporte de muertes por esta causa fue en 2016, para el último año se presentó una leve disminución de los decesos por esta causa con respecto a 2022. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar dentro del grupo de causas presentándose en el último año un aumento de muertes por esta causa comparado con el año 2022 y las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón representan la tercera causa de muerte en la población masculina, presentaron su aporte de muerte más importante en el año 2017.

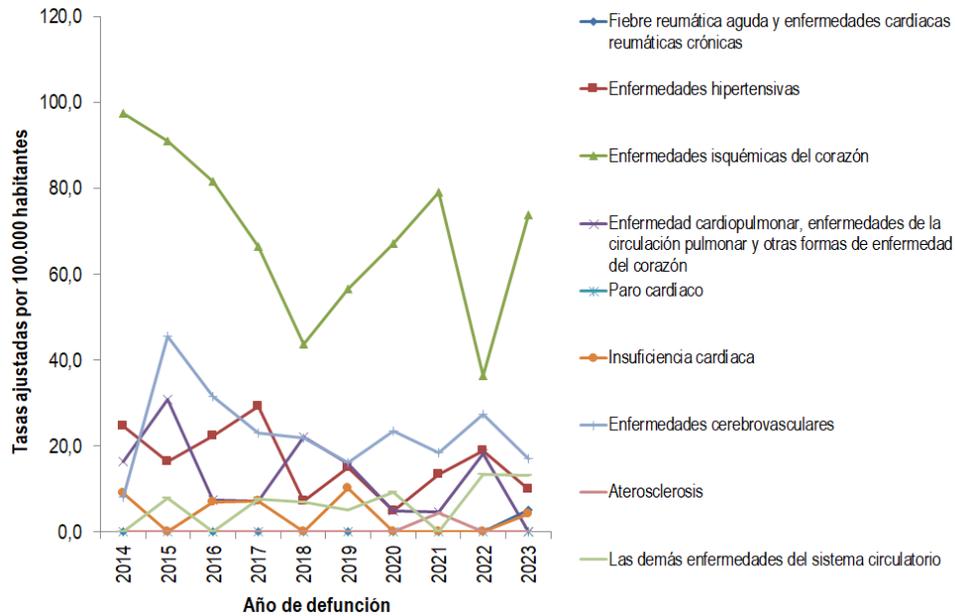
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Amagá 2014-2023.



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 60% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, como segunda causa de muerte se presentó para las mujeres las enfermedades cerebrovasculares, aunque se observa que para el último año se presentó disminución y como tercera causa se ubican las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo el año 2023 su mayor aporte a las muertes, para el último año se presenta un comportamiento igual comparado con el 2022.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Amagá 2014–2023.



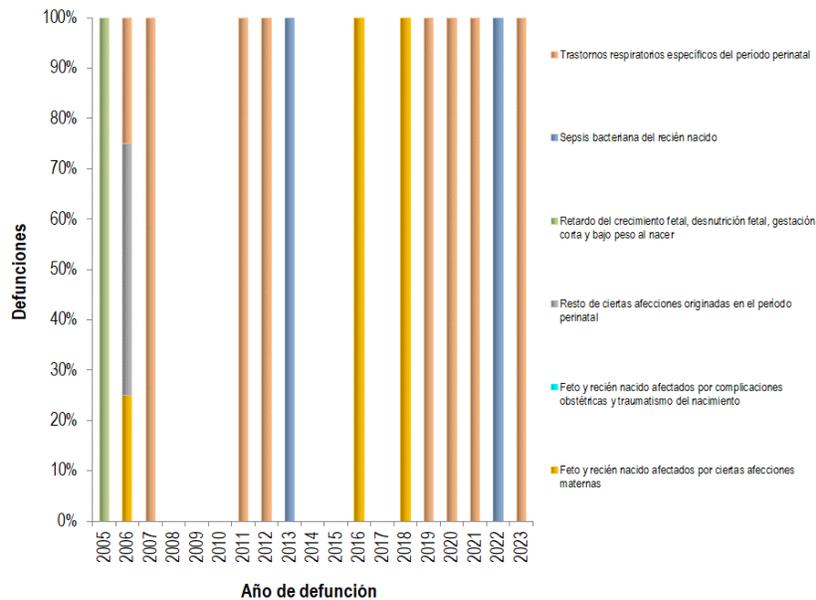
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre 2005 y 2021, como primera causa de muerte en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron 11 muertes debido trastornos respiratorios específicos del período perinatal del total de muertes, el mayor número de casos se presentó en el año 2021, se presentaron dos casos de muerte por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, tres por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y una por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, una por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, dos por sepsis bacteriana del recién nacido

Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal en los hombres ocuparon la primera causa de afectación en esta población, presentándose 8 muertes, uno en cada uno de los siguientes años en 2006, 2007, 2011, 2012, 2019, 2020, 2021 y 2023, las causas de muerte por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento aportaron tres muertes una en 2006, otra en 2016 y otra en 2018, por otro lado, dos muertes por sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2013 y dos muertes por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en 2006.

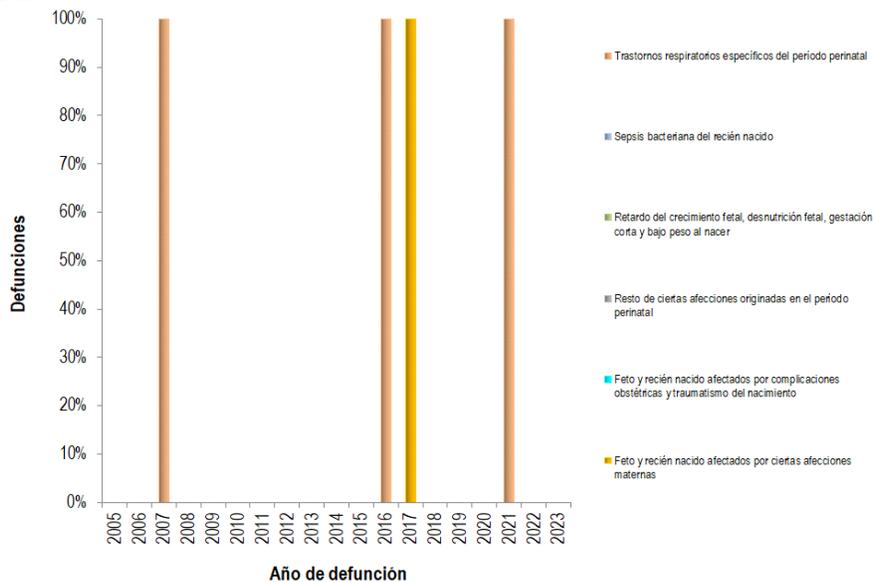
Figura 29. Número de casos para ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Amagá 2005–2021.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal entre 2005 y 2023, han representado tres muertes en las mujeres 2007, 2016 y 2021 respectivamente, y un fallecimiento por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en 2017, en la población femenina no se observa fallecimientos por ciertas enfermedades en el periodo perinatal al compararse con la población masculina que refiere mayor número de muertes por estas causas.

Figura 30. Número de casos para ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Amagá 2005–2021.

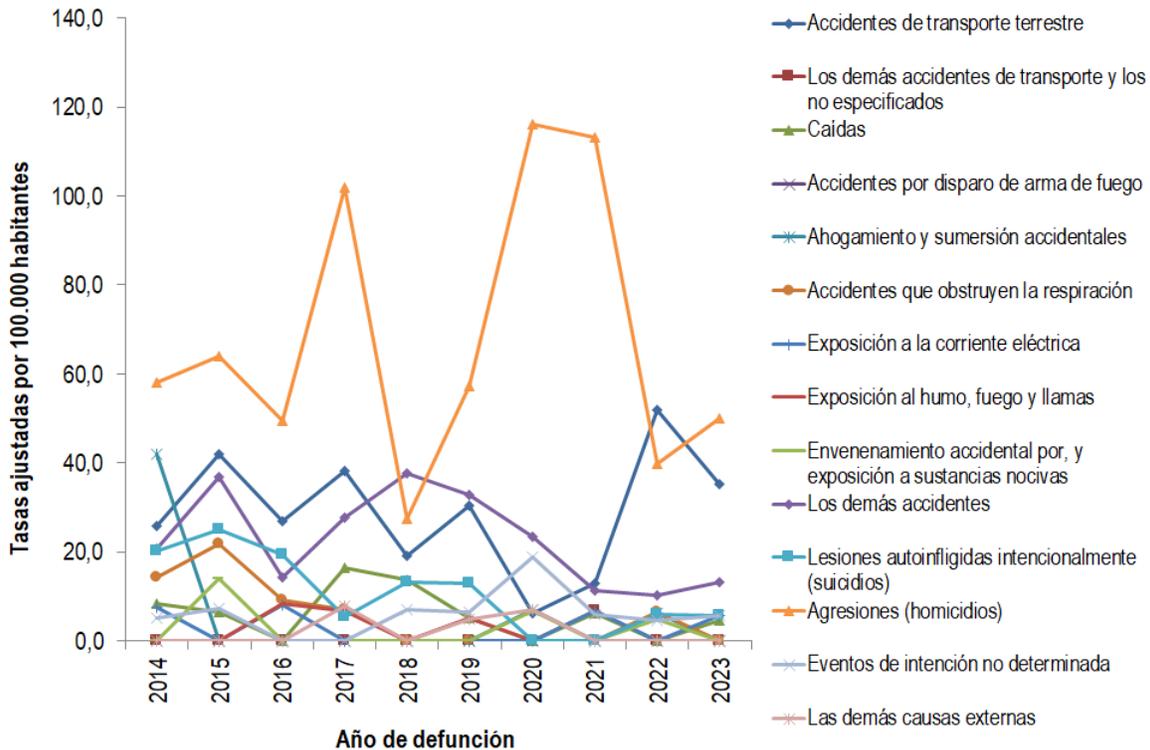


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

## Causas externas

En los hombres las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar de muertes por esta causa, llegando a 50,1 decesos por cada cien mil hombres, en el segundo orden se ubican los accidentes de transporte terrestre, las cuales aportaron el 29% del total de muertes por causas externas siendo el año 2022 el que aporta mayor número de decesos en total 52 por cada cien mil hombres, las causas de muerte debido a los demás accidentes, ocupan el tercer lugar con 13,2 fallecimientos en 2023

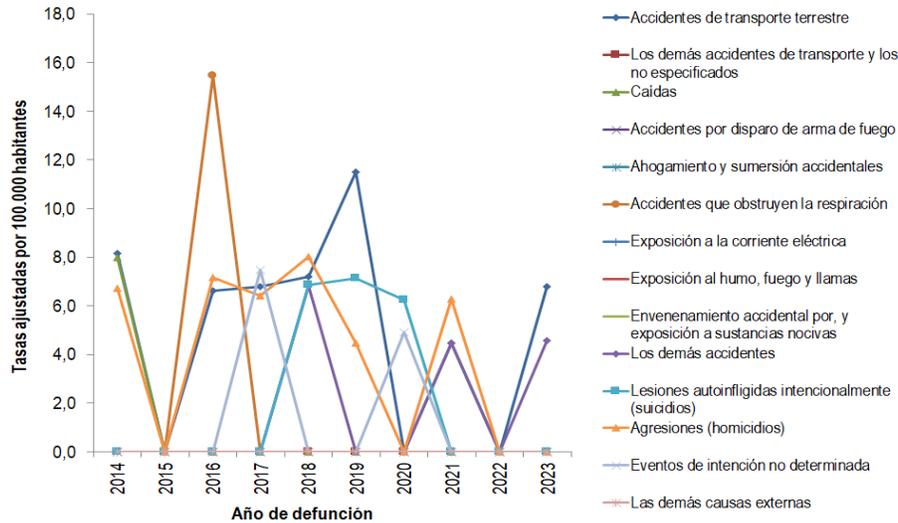
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Amagá 2014 – 2023



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Para las mujeres la primera causa de muerte por causas externas la ocuparon Accidentes de transporte terrestre con 60% del total de las causas de muerte externas para esta población, siendo el año 2019 el de mayor deceso con 11.5 por cada cien mil mujeres, para el 2023 se presentaron 6,8 casos de estas muertes, los demás accidentes ocuparon la segunda causa de muerte en las mujeres con un aumento a una tasa de 4.6 en 2023.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Amagá 2014–2023.



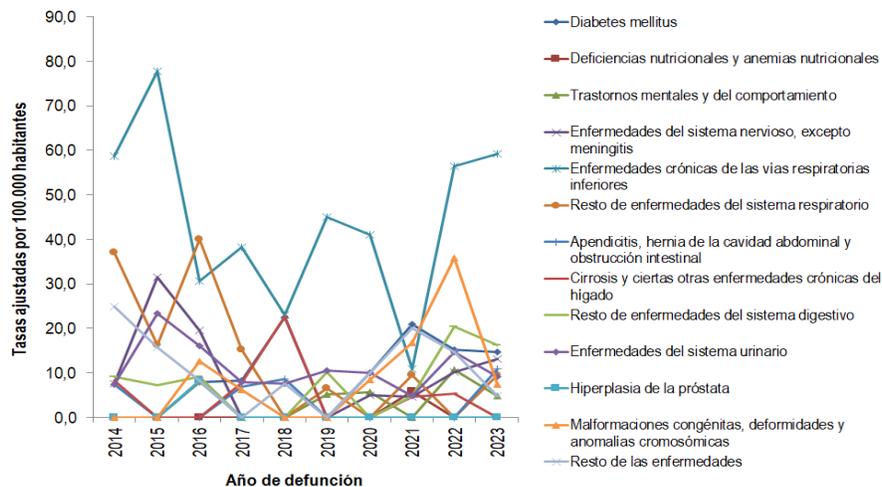
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

### Las Demás Enfermedades

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 39% de las muertes del total del grupo de las demás causas en hombres, para el año 2023 las tasas ajustadas fueron 59,2 muertes por cada cien mil hombres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo causó el 11% de muertes en el grupo de las demás causas del total de estas en los hombres.

En tercer lugar, la diabetes mellitus causaron el 10% de los decesos del total del grupo de las demás causas en el grupo de hombres, se observa que, por esta causa, la mayor tasa de muerte se presentó en 2018 con 22,5 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2023 está disminuyó al pasar a una tasa del 14,8 muertes por cada cien mil hombres.

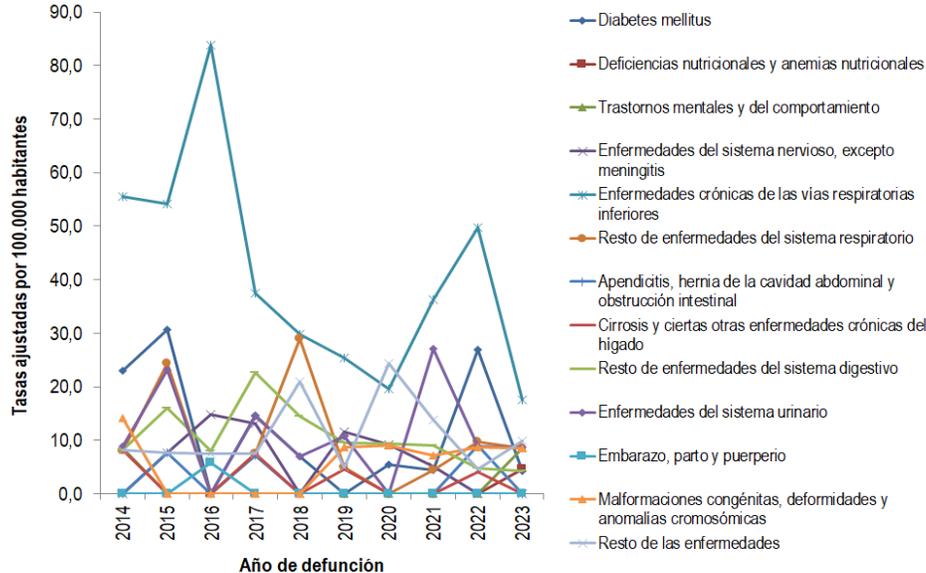
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Amagá 2014–2023.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 23% del total de muertes en el grupo de las demás causas en mujeres, presentándose en el último año disminución de 49.7 a 17.5 muertes por cada cien mil mujeres. El resto de enfermedades ocupa el segundo lugar de muerte en las mujeres, siendo el año 2020 donde ocurrió la mayor tasa de muerte, para el último año la tasa fue de 9,9 por cada cien mil mujeres. La diabetes mellitus ocupa la tercera causa de muerte, con 4,3 fallecimientos por cada cien mil mujeres por esta causa para el último año.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Mujeres del Municipio de Amagá 2014–2023



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

### Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Al comparar el departamento de Antioquia con el municipio de Amagá, se aprecia que en la mayoría de los indicadores se aprecia que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador del municipio con el departamento, podría decirse que la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), la tasa que representa el mayor reporte de fallecimientos por las causas externas tanto en hombres como en mujeres, se encuentra en peor condición para el municipio en el último año 2021, para la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas y la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento el municipio presentó tasas de cero.

Cabe anotar que entre el municipio de Amagá y el departamento de Antioquia no hay diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre ocupando esta la tercera causa de muerte en la población masculina y la segunda en la femenina, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, categorizado como la tercera causa de muerte dentro de las neoplasias en las mujeres, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, representando la cuarta causa de muerte dentro de las neoplasias, la tasa ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es la tercera causa de muerte por fallecimiento en los hombres, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago es la segunda causa de fallecimiento por neoplasias en el municipio, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus es la sexta causa de muerte dentro del grupo de las demás causas, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente y la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento no

ha presentado reporte para el último año, la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) es la tasa que representa el mayor reporte de fallecimientos por las causas externas, siendo los hombres quienes más reportan a estas causas de muertes, además, de estar por encima de las tasas de mortalidad ajustada para el departamento y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles no presenta diferencias estadísticamente significativas comparadas con el departamento.

Tabla 39. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Amagá, 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Amagá	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	9,0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	10,2	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	8,9	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	10,1	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	11,8	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	12,3	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
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	59,8	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	21,4	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

La mortalidad infantil y materna en la última década, evidencia cambios en las muertes infantiles, lo que indica el aumento y la disminución en algunos de sus indicadores. Las diferencias entre la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad infantil, con un intervalo de confianza del 95%, muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el municipio con respecto al departamento de Antioquia.

En cuanto a la razón de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento y el valor del municipio de Amagá, y no se presentaron tasas de muerte por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años en el municipio, tasas que si refieren para el departamento.

Tabla 40. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Amagá, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Amagá	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	8,47	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	8,47	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	12,71	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

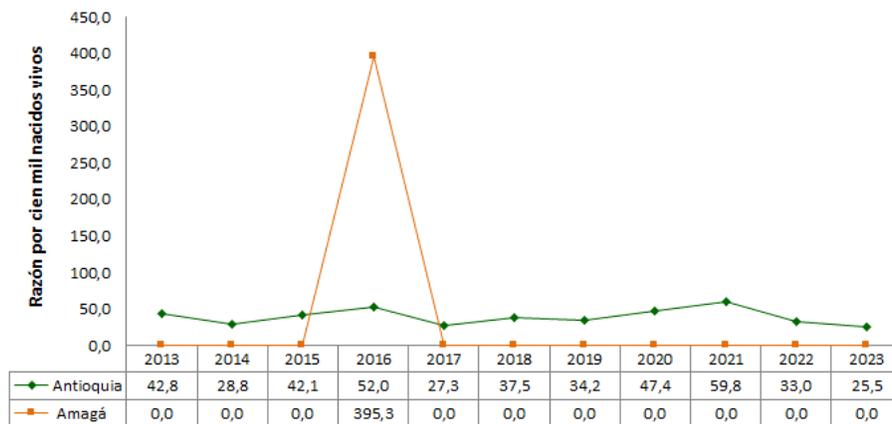
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna entre los años 2013 y 2023 respecto a la del departamento se mantuvo por debajo exceptuando el año 2016 donde la razón fue más alta para el municipio de Amagá, para el año 2016 la razón fue de 395.3 por cien mil nacidos vivos, no se presentaron muertes por esta causa para el último año

Entre los planes de intervención con que cuenta el municipio en relación con la salud pública es reducir la tasa de mortalidad materna, sensibilizando a las maternas la importancia en el ingreso oportuno a los controles prenatales, con los cuales se puede detectar e intervenir posibles complicaciones al momento del parto.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Amagá, 2013–2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos), presentó para el último año una tasa de 8,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Amagá con respecto al departamento que fue de 4,9 muertes por cada mil nacidos vivos en 2023.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Amagá, 2013 - 2023.

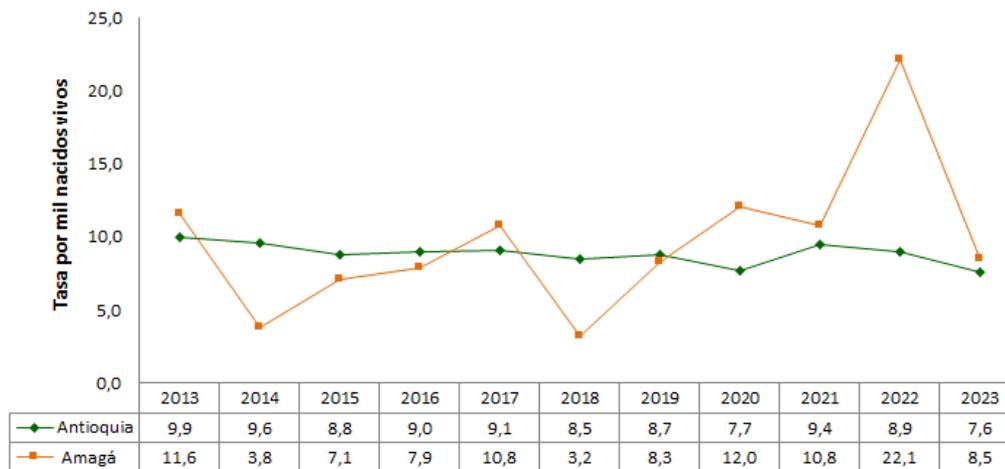


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Mortalidad infantil

Observando la tasa de mortalidad infantil se evidencia diferencias significativas entre el municipio de Amagá y el departamento de Antioquia en los años 2021, 2022 y 2023, siendo para el municipio más altas al ser comparadas con el departamento. En 2022 el municipio de Amagá presentó la tasa más alta de mortalidad infantil con 22,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El departamento de Antioquia ha venido presentado una disminución en las tasas de mortalidad infantil al pasar de 8,9 muertes a 7,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El municipio de Amagá presentó causas de mortalidad infantil para el último año de 8,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos superiores al departamento.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Amagá, 2013–2023.



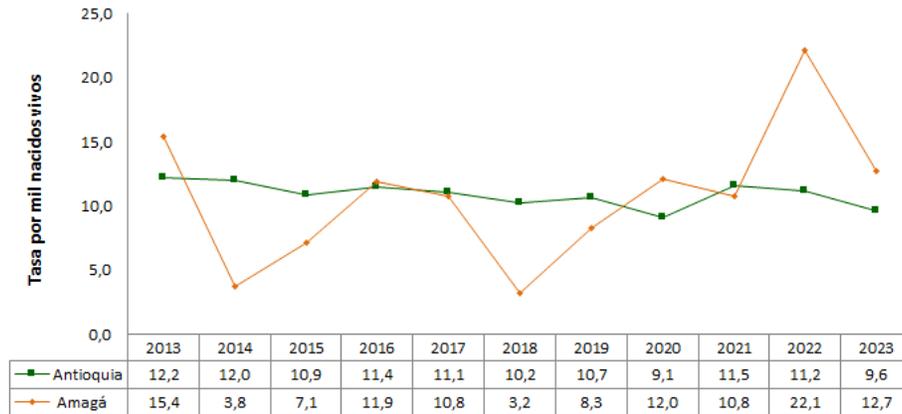
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años. Se observa que para el municipio de Amagá la tasa de mortalidad en la niñez presentó su mayor aporte de muertes para el año 2022 con 22,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos que en el mismo año para el departamento de Antioquia fue de 11,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

El municipio de Amagá ha presentado tasas de mortalidad en la niñez más altas comparadas con el departamento de Antioquia, se evidencia que en el año 2023 el municipio aportó 12,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que para el departamento de Antioquia fue de 9,6

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Amagá, 2013- 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las tasas de mortalidad por IRA en el municipio de Amagá han tenido una tendencia de cero casos de muerte hasta el año 2022, donde se presentó una tasa de 51.7 muertes por cada 100.000 menores de cinco años que al compararse con el departamento de Antioquia representa un aumento del 42%, por otro lado, se observa que el departamento a lo largo del periodo se ha encontrado entre un rango de 5 y 10.3 (más alta) muertes por cada 100.000 menores de cinco años, para el último año se presentaron 5,3 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. El municipio de Amagá solo registra muertes por IRA desde el año 2022.

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Amagá, 2013- 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Las tasas de mortalidad por EDA no presentaron aporte de estas muertes en menores de cinco años en el municipio de Amagá, en cambio para el departamento de Antioquia las tasas se presentaron en un rango de 0,7 a 13,8 muertes por esta causa en el periodo de estudio, ubicándose la mayor pérdida por esta causa en

2019, para el último año se presentaron 1,2 muertes por 100.000 menores de cinco años reduciendo el número de muertes por esta causa.

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Amagá, 2013- 2023.

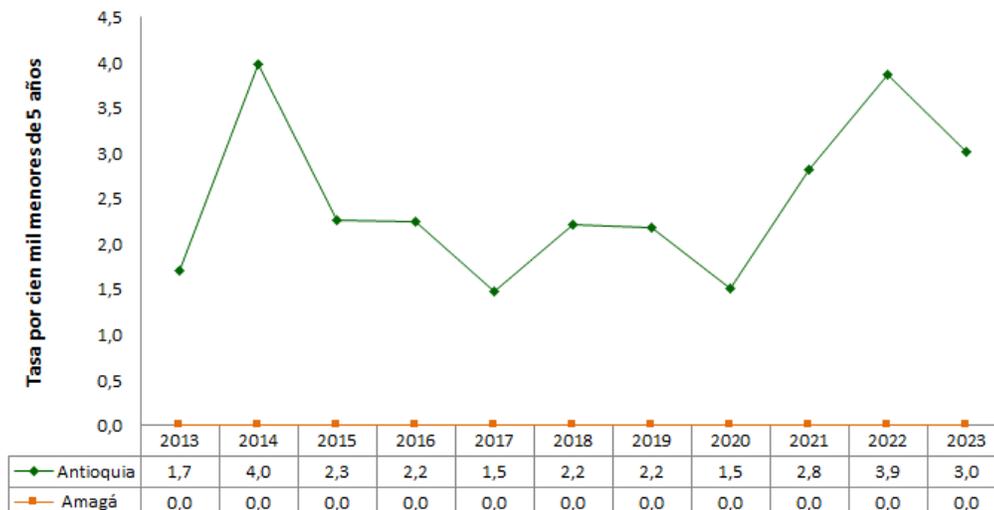


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Amagá, no refleja casos de muertes por esta causa en el periodo de estudio, para el departamento de Antioquia las tasas se presentaron en un rango de 1,5 a 3,9 muertes por esta causa en el periodo de estudio, ubicándose la mayor pérdida por esta causa en 2022, el último año presentó un aporte de 3,0 muertes por 100.000 menores de cinco años.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, Municipio de Amagá, 2005- 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre el periodo 2005 y 2023, tumores neoplasias representaron la principal causa de muerte en menores de un año, en 2021 se presentaron 4,24 muertes por cada cien mil niños y niñas menores de 1 año, representando la primera causa de muerte dentro del grupo de causas. La segunda causa de muerte infantil es presentada por ciertas afecciones en el periodo perinatal con 4,24.

Tabla 41. Tasa especifica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año, Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,69	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	3,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	7,91	3,60	3,22	4,15	4,02	7,17	3,69	4,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,76	0,00	0,00	3,60	0,00	0,00	8,03	3,58	14,76	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	3,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre el periodo 2005 y 2023, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representaron la principal causa de muerte en menores de un año, en 2023 ocurrieron 8,47 muertes por cada cien mil niños menores de un año. La segunda causa de muerte infantil es presentada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas dentro del grupo de los niños menores de 1 año.

Tabla 42. Tasa especifica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niños, Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	7,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,52	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	7,63	0,00	6,10	7,04	8,13	6,76	7,52	8,47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	7,52	0,00	0,00	8,13	6,76	30,08	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La causa que más afectó a las niñas menores de 1 año fueron las neoplasias ocupando el primer lugar. En su segundo orden lo ocupan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 43. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niñas, Amagá Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	8,20	6,90	0,00	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de niños y niñas de 1 a 4 años, las neoplasias presentaron la primera causa de muerte en este grupo de población con una tasa de 65,32 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años.

Tabla 44. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en niños y niñas entre 1 y 4 años, Amagá Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,32
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	44,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de niños de 1 a 4 años, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas se registró en 2016 en este grupo de población, no se evidencia aportes de muertes en el último año por ninguna causa.

Tabla 45. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niños, Municipio de Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	87,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de niñas de 1 a 4 años, los tumores (neoplasias) presentaron la primera causa de muerte en este grupo de población con una tasa de 133,16 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en el 2023

Tabla 46. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niñas, Municipio de Amagá Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,16
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre el periodo 2014 y 2023, tumores (neoplasias) representan la principal causa de muerte en menores de cinco años. La segunda causa de muerte infantil es presentada por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Causas externas de morbilidad y mortalidad, son la tercera causa muertes de niños y niñas, solo se evidencian muertes en el último año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 47. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años, Municipio de Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,43
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	35,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	35,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	71,48	35,78	35,91	49,75	49,41	98,81	51,71	52,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	35,74	35,78	0,00	0,00	98,81	49,41	206,83	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	35,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Los niños menores de cinco años aportaron la primera causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 48. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niños, Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	69,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,32	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	69,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	69,49	0,00	69,78	97,28	96,43	96,34	101,32	103,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	69,49	69,54	0,00	0,00	96,43	96,34	405,27	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	69,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las niñas menores de cinco años aportaron como primera causa de muerte los tumores (neoplasias), como segunda causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 49. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niñas, Amagá Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214,82
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	73,58	73,69	0,00	0,00	0,00	101,42	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	73,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,32	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

En el municipio de Amagá para el periodo comprendido entre 2009 y 2023, se presentaron casos por mortalidad neonatal por etnia, aunque el registro se da por otras etnias, para el último año se presentó una tasa de 8.47 muertes por 1000 mil nacidos vivos. La mortalidad materna por etnia solo presentó registros para los años de 2010 y 2016 por otras etnias

Tabla 50. Indicadores tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio Amagá, 2009 – 2023.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			1.000,00												
6 - OTRAS ETNIAS	2,91			3,53	11,67	3,76		3,97	7,22	3,23	8,30	8,06	10,83	7,41	8,47
NO REPORTADO															
Total General	2,82		3,64	3,52	11,58	3,76		3,95	7,19	3,22	8,30	8,03	10,75	7,38	8,47

Fuente: RUAF

Tabla 51 Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Municipio Amagá, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS		331,13						396,83							
NO REPORTADO															
Total General		324,68						395,26							

Fuente: RUAF

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

La mortalidad materna por área se presentó en centro poblado en 2016 en rural disperso en 2010, no se presentó mortalidad materna en los siete últimos años. Frente a la mortalidad neonatal por área se presentaron muertes en la mayoría de los años a con una tendencia al aumento para la cabecera pasando de 8,33 en 2011 a una tasa de 10,10 en el último año, además de presentar una tasa de 28,57 en el centro poblado para el último año por cada 1000 niños nacidos vivos.

Tabla 52 Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia Municipio Amagá, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO								4.761,90							
3 - AREA RURAL DISPERSA		934,58													
SIN INFORMACION															
Total General		324,68						395,26							

Fuente: RUAF

Tabla 53 Indicadores tasa de mortalidad neonatal por área del Municipio Amagá, 2009 – 2023

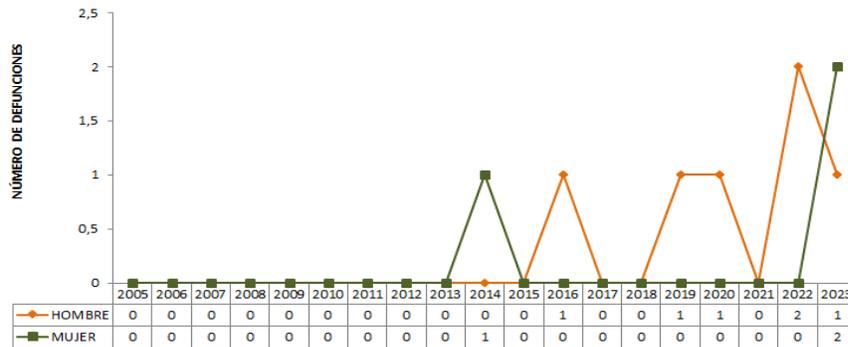
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA			8,33	8,00	7,75	6,99			6,49	6,41		15,87	7,04		10,10
2 - CENTRO POBLADO					55,56						37,04			51,28	28,57
3 - AREA RURAL DISPERSA					8,93			8,85	9,43		8,93		17,24		
SIN INFORMACION	58,82														
Total General	2,82		3,64	3,52	11,58	3,76		3,95	7,19	3,22	8,30	8,03	10,75	7,38	8,47

Fuente: RUAF

### Mortalidad relacionada con la salud mental

En el municipio de Amagá las muertes por trastornos mentales y del comportamiento representan dos muertes en 2014 y 2023 en mujeres y 2016, 2019 y 2020 en un hombre en cada año.

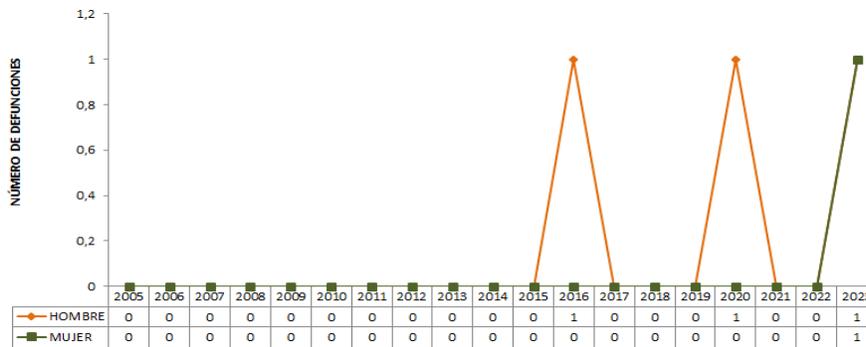
Figura 42. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Amagá 2005-2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas representaron un caso por esta causa en 2016 y 2020 en un hombre para cada año y una mujer en 2023.

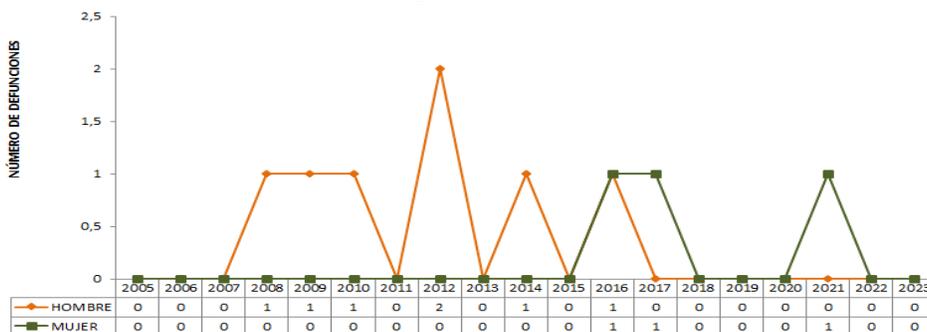
Figura 43. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Amagá 2005-2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Amagá se observa que en el periodo comprendido entre 2005 y 2023 se han presentado 10 fallecimientos por epilepsia, de ellos 7 han ocurrido en hombres; para el caso de las mujeres se presentó un fallecimiento en 2016, 2017 y 2021

Figura 44. Mortalidad por epilepsia. Municipio Amagá 2005-2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.3. Conclusiones

La primera causa de tasas de mortalidad ajustadas por la edad se presenta por enfermedades del sistema circulatorio presentándose una disminución en el último año, los hombres fueron quienes aportaron mayor cantidad de muertes para el último año, entre las actividades a realizar con la población para prevenir estas enfermedades es implementar la educación en el consumo de alimentos frescos y variados, que incluyan en cada una de las comidas frutas enteras y verduras.

Se deberá trabajar con la población desde la infancia el consumo de alimentos de paquetes comidas rápidas y bebidas azucaradas gaseosas, así mismo, manejar en la población desde la adolescencia con educación el consumo de sal y alimentos embutidos, enlatados y grasas de origen animal como la manteca, implementar la realización de actividad física de forma regular relacionada con el movimiento corporal que se hace en las actividades cotidianas o recreativas.

Por otro lado, es importante evitar el consumo de tabaco y la exposición al humo, brindar indicaciones a la población en cuanto al consumo e ingesta de bebidas alcohólicas por las complicaciones de salud que esto puede generar y finalmente es importante que la población en sus diferentes cursos de vida aprenda a manejar los problemas, así como controlar la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre, esto para mejorar la salud en general y la del corazón, la valoración del riesgo cardiovascular y metabólico es una intervención de obligatorio cumplimiento en el sistema de salud, teniendo en cuenta el grupo de edad al que pertenezca el paciente; es deber de las EPS y la red de prestadores de salud detectar tempranamente enfermedades cardiovasculares en las personas mayores de 18 años y el control mediante tratamiento adecuado, estos procesos se deben trabajar de manera educativa desde los diferentes programas de salud pública, APS, estilos de vida saludable, promoción y prevención y desde la parte educativa y familiar.

Se deben tomar medidas para evitar la muerte en menores, la atención prenatal en las IPS, la alimentación de la madre gestante, la toma de sulfato ferroso en gestantes a partir del cuarto mes de embarazo, reconocimiento de signos de alarma del embarazo y del recién nacido, acudir oportunamente a la institución de salud, cuidados para el recién nacido de bajo peso, apoyo para madres gestantes que viven en zonas rurales, lactancia materna, atención de calidad disponiendo de personal capacitado y de los suministros necesarios, referencia inmediata y en buenas condiciones de la gestante y recién nacidos con complicaciones a los establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive, visitas comunitarias en particular a los hogares con gestantes y recién nacidos para proporcionar información, atención y vigilancia de complicaciones, garantizar el aseguramiento en salud a través del sistema general de seguridad social en salud para todas las gestantes y recién nacidos, formular y aplicar planes de intervención de prevención y control de la muerte neonatal, infantil y de la niñez a nivel nacional y regional, focalizada en las zonas más vulnerables tomando medidas que contribuyan a la disminución de la mortalidad de esta población.

El análisis realizado para el municipio de Amagá ha identificado una serie de problemas importantes en términos de mortalidad y morbilidad, destacando diversas enfermedades y condiciones que requieren atención prioritaria. En el caso de la mortalidad, se observa una prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas, lo que señala la necesidad de intervenciones específicas para abordar estas condiciones y reducir su impacto en la población. Por otro lado, en la morbilidad, se destaca la importancia de enfocarse en enfermedades no transmisibles en la adultez, lesiones en la adolescencia, condiciones maternas en la juventud y condiciones mal clasificadas en la adolescencia. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar medidas preventivas adecuadas y asignar recursos de manera estratégica para atender las necesidades de salud de cada grupo poblacional, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la calidad de vida en el municipio de Amagá.

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

El análisis detallado de la información proporcionada mediante la cartografía social, revela una serie de desafíos significativos que afectan la salud y el bienestar de la comunidad, siendo importante profundizar en el hecho de que las comunidades reconozcan su territorio como espacio vivo, con sentido de vida, para el desarrollo comunitario e individual y de esta manera poder documentar la evidencia del empoderamiento comunitario en el desarrollo social integral, con temas recurrentes que atraviesan diferentes aspectos de la vida cotidiana y la salud pública de la población.

En primer lugar, la Salud mental se identifica como una preocupación importante para los actores en la identificación de necesidades mediante la cartografía social, afectando múltiples espacios que incluyen, deterioro del estado mental de las personas, aislamiento de los espacios sociales y de la familia, drogadicción, malos comportamientos, agresividad y deterioro de la capacidad para desarrollar actividades laborales, esta problemática repercute directamente en el bienestar y calidad de vida de los Amagaseños, afecta la tranquilidad de la población en términos de seguridad, en el cual se identifican preocupaciones sobre el uso indebido del espacio público, la presencia de drogas y prostitución, así como la falta de actividades recreativas para promover una sana convivencia.

En cuanto a la salud pública, se destacan problemas crónicos como las patologías respiratorias, junto con los desafíos emergentes, como la desnutrición y malnutrición en los niños, embarazos a temprana edad en adolescentes y enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, estos problemas de salud están estrechamente relacionados con factores ambientales, sociales y económicos, lo que subraya la necesidad de enfoques integrales y colaborativos para abordarlos de manera efectiva.

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, enfatizando en la atención preferencial, Además, se destaca la importancia de garantizar servicios de emergencia los fines de semana en áreas específicas para garantizar una atención médica oportuna y adecuada, además, se resalta la importancia de mejorar la oportunidad en la asignación de las citas, mejor oferta de servicios y más oportunidad en la entrega de los medicamentos en el servicio de farmacia en la E.S.E municipal.

Por otro lado, se identifica la necesidad de brindar un mayor apoyo a los cuidadores de las familias en las que existen personas en condición de discapacidad, con mejor oportunidad en la atención y acceso a los servicios de salud, garantizando una adecuada salud mental y una rehabilitación basada en comunidad enfocado en la prevención, promoción con especial énfasis en los determinantes sociales anteriormente descritos.

Tabla 54 Mapeo de actores, Municipio de Amagá

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación visual y ambiental generada por la basura y desechos generados por las empresas	Gobernación de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Fernando Instituciones Educativas	Lideres comunales Juntas de Acción Comunal COPACO Veedurías	Promover el uso de tecnologías limpias y combustibles menos contaminantes.  Fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones ambientales	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.  Exigir a las empresas la implementación de planes de manejo integral de sus residuos, incluyendo separación, reciclaje, reutilización y disposición final adecuada.	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el medio ambiente
Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental y quemaduras	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Fernando EPS activas en el Municipio Instituciones educativas municipales	Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias  Fortalecer la vigilancia a las empresas respecto al desecho de los residuos	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Problemas de salud pública como Asma, diabetes, problemas musculares y patologías visuales	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Fernando EPS activas en el municipio	Juntas de acción comunal Grupos juveniles Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Enfermedades relacionadas a la contaminación del agua	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Desnutrición y enfermedades respiratorias en los adultos mayores	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital San Fernando EPS activas en el Municipio Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Hogares comunitarios Adulto Mayor Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.  Fortalecer la educación en alimentación balanceada  Fortalecer los programas de educación en prevención de enfermedades respiratorias	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras  empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de desnutrición.
Tenencia irresponsable de mascotas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaria de Salud secretaria de Medio Ambiente secretaria de Gobierno Comisaria de Familia Personería ESE Hospital San Fernando Instituciones educativas municipales	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias psicoactivas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Fernando EPS Activas en el Municipio Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria.  fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo  Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.  Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Violencia intrafamiliar debido al consumo de alcohol y drogas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital San Fernando	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar
Intentos de suicidio en jóvenes y adultos	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Fernando EPS Activas en el municipio Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Fortalecer el programa de centros de escucha y línea vida para brindar apoyo emocional  Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Demoras en la atención medica hospitalaria y no atención los fines de semana	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Fernando EPS activas en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención  Realizar auditorías periódicas a las EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS  Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Problemas de salud asociados a la minería	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal ESE Hospital San Fernando EPS activas en el municipio	Juntas de acción comunal Líderes sociales COPACO Veedurías	Fortalecer la institucionalidad ambiental local con mayores recursos para vigilancia y control a la minería.  fortalecer las campañas educativas sobre los efectos ambientales y sociales negativos de la minería, promoviendo una conciencia ambiental.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Promover la formalización minera acompañamiento técnico para el trabajo adecuado de los mineros	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre las actividades minera

Fuente: Elaboración propia

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

Al utilizar la metodología Hanlon, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

A continuación, se relaciona la aplicación de la metodología Hanlon a la priorización de problemáticas arrojada en los talleres de cartografía social realizados en los diferentes grupos organizados del municipio de Amagá y los núcleos de inequidad de las mismas problemáticas.

Tabla 55 Priorización problemáticas identificadas Cartografía Social, Municipio de Amagá

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
<b>Contaminación ambiental</b>					
Contaminación visual y ambiental generada por la basura y los desechos que no son recogidos a tiempo.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Contaminación ambiental por los olores de las empresas.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Olores provenientes de alcantarillados en mal estado, causando enfermedades.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Quemas que contribuyen a problemas respiratorios.	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
<b>Problemas de salud pública</b>					
Asma.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Diabetes.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Problemas musculares.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Patologías visuales.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Brotos e insolación.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedades asociadas a la contaminación del agua.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Desnutrición y enfermedades respiratorias en adultos mayores.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
<b>Seguridad y bienestar comunitario:</b>					
Excremento de perros en las calles.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Invasión del espacio público por vehículos.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Drogadicción en áreas como la cancha municipal.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Prostitución.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Falta de privacidad.	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
Violencia intrafamiliar debido al consumo de alcohol y drogas.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Indicios de suicidio en jóvenes y adultos.	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Falta de actividades recreativas y deportivas para promover una sana convivencia.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
<b>Servicios de salud y atención médica:</b>					
Demoras en la atención hospitalaria.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de apoyo a familias con miembros discapacitados.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Necesidad de atención médica los fines de semana en áreas específicas como Minas de Amagá.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
<b>Impactos de la actividad minera:</b>					
Desgaste físico y problemas de salud asociados a la minería.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Necesidad de control de sustancias psicoactivas en áreas mineras.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Reducción de la actividad minera en sectores como Nechi para preservar el medio ambiente y la salud de la comunidad.	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
<b>Bienestar animal:</b>					
Perros callejeros sin control de vacunas y sin refugio adecuado.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria 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 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 56 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Amagá

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación visual y ambiental generada por la basura y desechos generados por las empresas	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.</p> <p>Exigir a las empresas la implementación de planes de manejo integral de sus residuos, incluyendo separación, reciclaje, reutilización y disposición final adecuada.</p>	<p>Fortalecer la regulación y el cumplimiento de la normativa ambiental: Revisar y actualizar las ordenanzas y reglamentos municipales relacionados con la gestión de residuos industriales.</p> <p>Implementar programas de inspección, vigilancia y control rigurosos para asegurar el cumplimiento de las normas por parte de las empresas. Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental y quemaduras	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Problemas de salud pública como Asma, diabetes, problemas musculares y patologías visuales	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades relacionadas a la contaminación del agua	<p>Agua residual no tratada: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial. Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p><b>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</b></p> <p>Conflictos y desastres naturales: Las situaciones de conflicto armado, desplazamiento forzado y desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Desnutrición y enfermedades respiratorias en los adultos mayores</p>	<p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficiente sobre nutrición: desinformación de cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales y alimentación saludable.</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente en los cuidadores a cargo de nutrición de los adultos, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p> <p><b>Migración forzada:</b></p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>	<p>Incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los programas de complementación nutricional</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en cuidadores de los adultos mayores.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación, apoyos alimentarios para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Tenencia irresponsable de mascotas	<p>Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota. Falta de programas educativos sobre tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de la población de animales callejeros.</p> <p>Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p> <p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados. Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas. Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización:</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre este tema puede perpetuar las prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía. El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad puede influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia responsable de mascotas. La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede dificultar la</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas. La falta de recursos económicos limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p> <p>Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones. La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas. La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas. La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar</p>	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad	<p>Educación y concientización comunitaria: Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas. Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la normativa y su aplicación: Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada. Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas. Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y castración de mascotas. Dificultades para acceder a estos servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres arraigadas que no promueven la tenencia responsable de animales. Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>implementación de iniciativas al respecto.</p> <p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p>	<p>mayores dificultades económicas y sociales para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La falta de enfoque intercultural en los programas puede perpetuar estas inequidades.</p>		<p>locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas. Fomentar la colaboración entre autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de protección animal.</p> <p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQI+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p> <p><b>Migración Forzada:</b></p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Violencia intrafamiliar debido al consumo de alcohol y drogas	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo e inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p>	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>	<p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar. El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar, pueden perpetuar estos problemas.</p>	<p>Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias</p> <p><b>Migración Forzada</b></p> <p>Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias..</p>		<p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros: Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos. Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación: Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Intentos de suicidio en jóvenes y adultos	<p>Problemas de salud mental: La presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar pueden aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas si no se tratan adecuadamente. Consumo de sustancias psicoactivas: El abuso de drogas y alcohol puede alterar el estado mental y emocional de las personas, disminuyendo su capacidad de afrontamiento y aumentando las ideas suicidas.</p> <p>Factores socioeconómicos: Condiciones como la pobreza, el desempleo, la violencia doméstica y la falta de oportunidades pueden generar desesperanza y sentimientos de desesperación en algunas personas.</p> <p>Aislamiento social y falta de apoyo: La soledad, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario pueden agravar los problemas emocionales y conducir a pensamientos suicidas.</p> <p>Eventos traumáticos: Experiencias como abusos, pérdidas significativas, acoso escolar o laboral pueden tener un impacto psicológico profundo y desencadenar ideas suicidas.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y programas adecuados para la atención de la salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno de las personas en riesgo.</p> <p>Estigma y falta de concientización: El estigma social asociado a los problemas de salud mental y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda a tiempo.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar desesperanza, estrés y sentimientos de desesperación que aumentan el riesgo de conductas suicidas.</p> <p>Entorno familiar y comunitario: Un entorno familiar disfuncional, con violencia doméstica, abuso o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio. Además, la falta de cohesión y redes de apoyo comunitarias también pueden contribuir a este problema.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden dificultar la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social asociado a los trastornos mentales y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda y reciban el apoyo adecuado.</p> <p>Educación y concientización: La falta de programas educativos y de concientización sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio puede perpetuar la desinformación y el tabú en torno a este tema.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar mayor estrés, desesperanza y vulnerabilidad a los problemas de salud mental y conductas suicidas, especialmente en los grupos de menores recursos.</p> <p>La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden ser mayores en las comunidades de bajos ingresos, dificultando la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Las comunidades con menor nivel educativo y acceso a información pueden tener mayor desinformación y estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio, lo que impide la búsqueda de ayuda.</p> <p>Las familias y comunidades con mayores niveles de violencia, abuso, falta de cohesión y apoyo emocional pueden presentar un riesgo más elevado de conductas suicidas, particularmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Las mujeres y las personas LGBTQ+ pueden enfrentar mayores niveles de discriminación, violencia y falta de oportunidades, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas suicidas.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden tener mayores barreras de acceso a servicios de salud mental, así como creencias y estigmas que dificultan la prevención y atención del suicidio.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Fortalecer los servicios de salud mental comunitarios: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad a servicios de atención psicológica y terapia a nivel local.</p> <p>Capacitar a los profesionales de la salud en la detección temprana y manejo de riesgos suicidas. Implementar líneas de ayuda telefónica y servicios de intervención en crisis las 24 horas.</p> <p>Implementar programas de prevención en entornos clave: Desarrollar programas de educación y concientización sobre salud mental y prevención del suicidio en escuelas, lugares de trabajo y comunidades.</p> <p>Formar líderes comunitarios y pares en técnicas de detección de señales de riesgo y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida, el empleo y las oportunidades económicas de la población.</p> <p>Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario mediante programas de inclusión social y desarrollo comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación: Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio.</p> <p>Promover el respeto, la inclusión y la no discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Mejorar la vigilancia y el seguimiento: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>monitorear los intentos de suicidio y sus factores de riesgo.</p> <p>Implementar protocolos de seguimiento y acompañamiento a personas con riesgo suicida después de un intento.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial: Promover la colaboración entre autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Desarrollar un plan de acción integral y coordinado para la prevención del suicidio a nivel municipal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Demoras en la atención médica hospitalaria y no atención los fines de semana	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Los adultos mayores que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p><b>Migración Forzada:</b></p> <p>Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		<p>ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Problemas de salud asociados a la minería</p>	<p>Altos precios de metales y minerales preciosos, que incentivan su extracción sin regulaciones.</p> <p>Pobreza y necesidades económicas básicas insatisfechas que impulsan a comunidades a involucrarse en esta actividad por supervivencia.</p> <p>Escasa presencia institucional del Estado en ciertos territorios rurales lo que dificulta monitorear, investigar y sancionar las actividades mineras fuera de la ley.</p> <p>Limitada oferta laboral formal en zonas mineras debido a bajos niveles educativos, lejanía geográfica y poco desarrollo empresarial para absorber mano de obra local.</p> <p>Legados históricos de explotación informal en algunas regiones que han normalizado las dinámicas de extracción sin títulos mineros ni licencias ambientales.</p>	<p>Pobreza y necesidad económica: La falta de oportunidades laborales y productivas en zonas marginadas genera que sus pobladores se involucren en las actividades informales e ilegales de extracción minera.</p> <p>Bajo capital humano: Los bajos niveles educativos y de capacitación técnica de las comunidades dificultan su acceso a trabajos formales bien remunerados.</p> <p>Cultura extractivista: En regiones con tradición minera artesanal, las prácticas informales poco amigables con el medio ambiente se han transmitido históricamente de generación en generación.</p> <p>Desigualdad regional: Zonas con menor inversión en infraestructura básica y productiva, concentrándose la riqueza solo alrededor de los centros urbanos principales.</p> <p>Falta de opciones productivas: Los territorios mineros suelen tener economías poco diversificadas y mercados de trabajo poco líquidos, dependiendo sobremanera de la pequeña minería para subsistir.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Niños y adolescentes: Abandonan los estudios para trabajar en la minería o son utilizados por sus familias en labores peligrosas dentro de las minas dado que representan mano de obra más barata.</p> <p>Indígenas y campesinos: Son desplazados de sus territorios ancestrales al ser invadidos por la extracción ilegal de recursos o se ven obligados a participar de estas actividades por grupos criminales.</p> <p><b>Conflictos socioambientales:</b></p> <p>Líderes ambientales: Al denunciar la contaminación y los daños ambientales generados por la minería ilegal son amenazados e incluso asesinados en algunas regiones.</p>	<p>Promover la formalización minera acompañamiento técnico para el trabajo adecuado de los mineros</p>	<p>Fortalecer la regulación y supervisión de las actividades mineras: Implementar normas y reglamentos estrictos sobre medidas de seguridad, uso de equipos de protección personal y controles ambientales en las minas. Realizar inspecciones periódicas y auditorías de cumplimiento en las operaciones mineras.</p> <p>Implementar programas de salud ocupacional y vigilancia epidemiológica: Exigir a las empresas mineras la implementación de programas de salud ocupacional y vigilancia médica de los trabajadores. Monitorear la exposición a riesgos como el polvo, el ruido, los productos químicos y otros contaminantes en los lugares de trabajo. Establecer sistemas de registro y seguimiento de enfermedades ocupacionales y accidentes relacionados con la minería.</p> <p>Mejorar el acceso a servicios de salud especializados: Fortalecer la infraestructura y los recursos para la atención médica de enfermedades respiratorias, auditivas y otras patologías asociadas a la minería. Capacitar al personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ocupacionales relacionadas con la minería. Facilitar el acceso a servicios de rehabilitación y terapia física para los trabajadores afectados.</p> <p>Promover la educación y capacitación en salud y seguridad: Implementar programas de formación y concientización sobre riesgos laborales y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>medidas preventivas para los trabajadores mineros. Capacitar a los empleadores y supervisores en la gestión de riesgos y la implementación de medidas de control adecuadas. Fomentar la participación de los trabajadores en la identificación de riesgos y el diseño de soluciones.</p> <p>Fortalecer la gestión ambiental en las operaciones mineras: Exigir la implementación de planes de manejo ambiental para controlar la contaminación del aire, agua y suelo. Promover la adopción de tecnologías y prácticas mineras más limpias y sostenibles. Realizar monitoreos ambientales periódicos y tomar medidas correctivas en caso de impactos negativos.</p> <p>Promover la colaboración intersectorial: Fomentar la coordinación entre autoridades locales, empresas mineras, sector salud, organizaciones comunitarias y trabajadores. Establecer mesas de trabajo y comités de seguimiento para abordar de manera integral los problemas de salud asociados a la minería.</p> <p>Implementar medidas de rehabilitación y recuperación ambiental: Desarrollar planes de rehabilitación y recuperación de las áreas mineras abandonadas o degradadas. Involucrar a las comunidades locales en los procesos de recuperación ambiental y generación de alternativas productivas sostenibles.</p>

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Amagá en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 57 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Amagá

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.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Vigilancia en Salud Pública				LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el 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.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales - transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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.		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.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
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.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, mas humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

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.		de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
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.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA

	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	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
	Participación social en salud				LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA

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.		acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
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	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA 1: Mas social, más humana COMPONENTE SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA

Fuente: Elaboración propia