



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Andes 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Andes, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

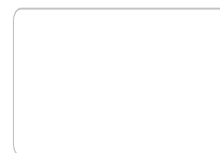
Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avaló Documento:	Revisó:	Aprobó:
Luz Adriana Martínez Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Municipio de Andes

Andes: Inclusión, Orden y Progreso Verde

**Secretaría de Salud y Bienestar Social
Sistemas de Información en Salud**

Colombia, Antioquia, Andes, 2019

Inclusión

Orden

Progreso Verde

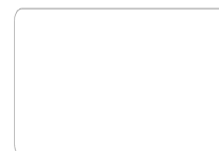
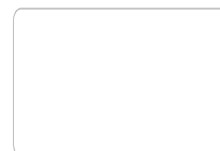
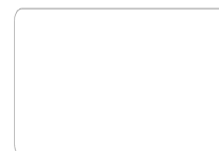


TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1. Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	28
3.2.2. Dinámica demográfica	33
1.2.3 Movilidad forzada	36
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
2.1 Análisis de la mortalidad	41
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	75
2.2 Análisis de la morbilidad	78
2.2.1 Principales causas de morbilidad	78
2.2.2 Morbilidad atendida por grandes causas y ciclo vital	78
2.2.3 Morbilidad atendida por subgrupo causas	81
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	87
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	88
2.2.6. Eventos de notificación obligatoria	89
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad	90



2.2.8	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	91
2.2.9	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	94
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	101
3.1.	Priorización de los problemas de salud	101
3.2.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	101



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ANDES POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019	14
TABLA 2. PRINCIPALES CUENCAS HIDROGRÁFICAS DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	19
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LOS CORREGIMIENTOS A LA CABECERA MUNICIPAL. ANDES 2018.	24
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE ANDES HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018.	25
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	26
TABLA 6. TIPO DE UNIDADES DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, SISBEN CERTIFICADO CON CORTE A OCTUBRE DE 2019. ...	27
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2018	27
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ANDES 2005,2019 Y 2020.	30
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2005, 2019, 2020.	33
TABLA 10. TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 A 2017.	36
TABLA 11. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE ANDES, 2019. ...	37
TABLA 12. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2017	62
TABLA 13. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	63
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	63
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	64
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	64
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	65
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	65
TABLA 19. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	66
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS HOMBRES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	66
TABLA 21. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS MUJERES, SEGÚN LISTA DE 16 CAUSAS Y SEXO. MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	67
TABLA 22. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE ANDES, 2005- 2017	67
TABLA 23. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018.....	79
TABLA 24. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018.....	80
TABLA 25. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	81
TABLA 26. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	82
TABLA 27. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018.....	83
TABLA 28. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBCAUSAS EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	84

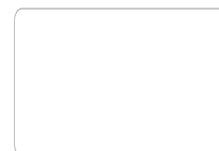
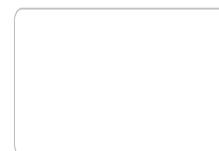


TABLA 29. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	85
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	86
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL SEGÚN CICLO VITAL EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE ANDES 2009-2018	87
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2006-2018.....	88
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN Y PROGRESIÓN DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2006 - 2018	89
TABLA 34. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2007-2017	90
TABLA 35. PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SEGÚN LUGAR DE ALTERACIÓN.2019	91
TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2016.....	94
TABLA 37. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO, 2005-2017	95
TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2017	95
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 - 2018	96
TABLA 40. OTROS INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2017 - 2018.....	96
TABLA 41. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD SEGÚN SERVICIOS HABILITADOS EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2017 - 2018.	98
TABLA 42. OTROS INDICADORES DE INGRESO, ANDES 2016.....	99
TABLA 43. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO. MUNICIPIO, 2005 – 2018.....	100



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005, 2019, 2020	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ANDES 2005, 2019 Y 2020.	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 A 2017.	34
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ANTIOQUIA, 2005 A 2017.....	35
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE COMPARACIÓN DE LAS ATENCIONES PRESTADAS A POBLACIÓN MIGRANTE ENTRE ANTIOQUIA Y ANDES, SEGÚN SEXO, 2018.....	38
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE LISTA DE CAUSAS 6/67 DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017.	42
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017.....	43
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	44
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP– POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	45
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP– POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	46
FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP– POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	47
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	48
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	48
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	49
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	50
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017.	51
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	52
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	53
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	54
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	55
FIGURA 22. CASOS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	56
FIGURA 23. CASOS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	57
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	58
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	59
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	60
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 – 2017	61
FIGURA 28. COMPARACIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 -2017	68

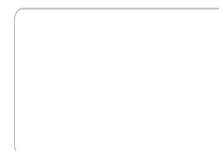
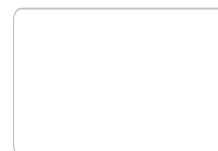
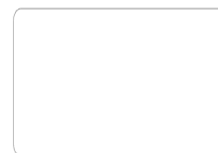


FIGURA 29. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 -2017	70
FIGURA 30. TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE ANDES, 2009-2017.....	71
FIGURA 31. TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL, SEGÚN ETNIA. MUNICIPIO DE ANDES, 2009-2017	71
FIGURA 32. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005 -2017	72
FIGURA 33. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE ANDES Y DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. 2005 -2017	73
FIGURA 34. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE ANDES Y DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. 2005-2017	74
FIGURA 35. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2005- 2017.....	75
FIGURA 36. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE ANDES, 2018	88
FIGURA 37. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE ANDES, 2019.....	90



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	14
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE ANDES 2019.	15
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DE LOS CENTROS POBLADOS, MUNICIPIO DE ANDES, 2019.....	16
MAPA 4. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA, DE LA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	17
MAPA 5. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DE LAS VEREDAS, MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	18
MAPA 6. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.	18
MAPA 7. ZONAS DE RIESGO DE LA CABECERA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.....	19
MAPA 8. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2019.....	23
MAPA 9. DENSIDAD POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANDES, 2017.....	26



PRESENTACIÓN

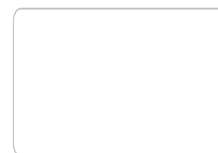
El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, la cual fue la plantilla para la construcción del presente documento del ASIS del Municipio de Andes.

Este documento se construyó con base en los lineamientos que dio el Ministerio, en el cual abordó la guía conceptual, metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información oficial para su desarrollo.

El Análisis de Situación de Salud del Municipio de Andes con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territoriales y demográficos; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes; y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía y en los resultados obtenidos en las dos primeras partes.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y buscando articularlo con el Plan de Desarrollo Municipal de Andes: “Andes: Inclusión, Orden y Progreso Verde 2016 - 2019”, se buscó caracterizar de la forma más óptima la situación de salud del Municipio, con el fin de generar información útil que sea el insumo para la planeación y la toma de decisiones en salud y en los demás sectores y entidades del Municipio de Andes.

Con base en lo anterior, con la elaboración del ASIS del Municipio de Andes se pretende la evaluación de la situación y las tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud, evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de necesidades de salud; todos estos aspectos servirán como insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud de una comunidad es el conjunto de indicadores que se refieren a sus condiciones de salud. Responde las preguntas como ¿De qué se enferma la comunidad? ¿De qué se muere? ¿Cómo está compuesta su población con respecto a la edad y género de los individuos?, entre otras.

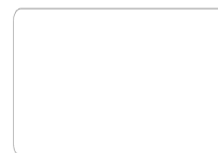
Un ASIS constituye una herramienta de gran valor para la planeación en todas las instituciones de un sistema de salud, tanto pública como privada, además de los Entes Territoriales; en tanto, este instrumento hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos.

Para la elaboración del Plan de Salud Territorial, el Ente Territorial dentro del diagnóstico de la situación de salud debe elaborar el ASIS que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

Cabe resaltar entonces la importancia del ASIS para el Municipio de Andes, con el fin de tener información actualizada que sea el soporte en la etapa de planeación de los próximos planes, programas y proyectos del Municipio. Igualmente, es fundamental para orientar los procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control del Municipio de Andes.

El disponer de herramientas que faciliten la aplicación y la toma de decisiones en materia de salud pública, hace posible que los programas sociales, tengan un mayor impacto sobre la población, ya que las diferentes acciones se orientan de acuerdo a un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones nos ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.



METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS se utilizó el modelo metodológico de Determinantes Sociales de la Salud, en el cual se incluyeron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los años de 2005, 2019 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 y 2017, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

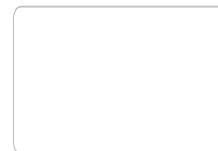
Se incluyó en el documento ASIS, un análisis descriptivo tomando como referencia las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95 % por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.

Para los cálculos se utilizó el software Microsoft Excel 2016.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y del Instituto Nacional de Salud. El periodo para el análisis de los RIPS fue de los años 2009 a 2018, para los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo el periodo comprendió los años 2009 a 2018 y los eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA entre 2007 y 2018, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se estimó un intervalo de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.

Los ciclos vitales analizados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y adulto mayor a las personas de 60 años o más.

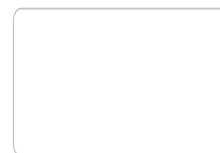


AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

John Jairo Mejía Aramburo, Alcalde Municipal.

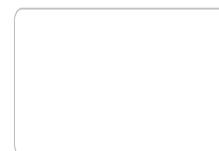
Ana María Zuleta Gómez, Secretaria de Salud y Bienestar Social.

Darío Stiven Álvarez Rico, Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud.



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.
Dpto: Departamento.
DSS: Determinantes Sociales de la Salud.
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.
ERC: Enfermedad Renal Crónica.
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores.
HTA: Hipertensión Arterial.
INS: Instituto Nacional de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.
MEF: Mujeres en Edad Fértil.
Mpio: Municipio.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de Salud.
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
TB: Tuberculosis.
TGF: Tasa Global de Fecundidad.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

Andes es un Municipio de Colombia, localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, ubicado en las coordenadas: 5°39'20"N 75°52'49"O, posee una extensión de 403,42 kilómetros cuadrados. Su cabecera dista 126 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

Andes tiene una altitud de 1360 Metros sobre el nivel del mar, una temperatura máxima: 31,6 y una temperatura mínima: 14,0. Limita por el norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblo Rico, por el este con los municipios de Jardín y Jericó, por el sur con el departamento de Risaralda y por el oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda.

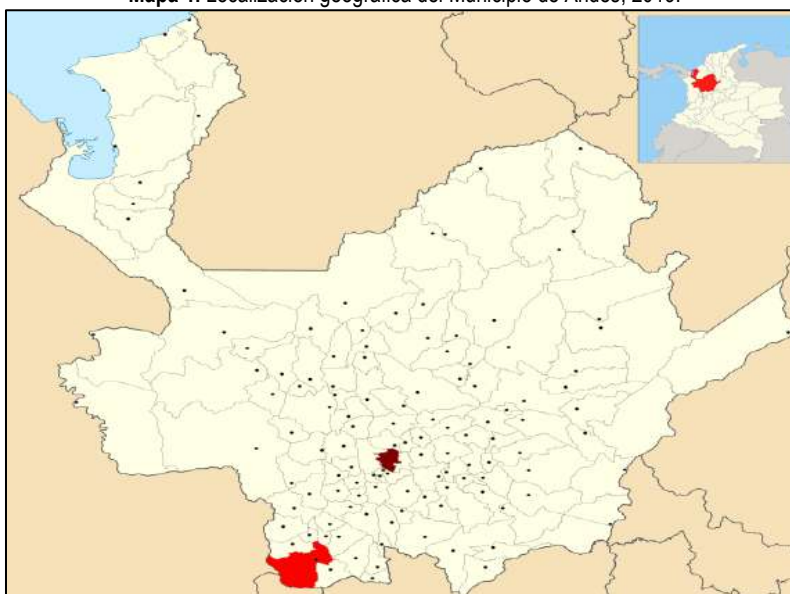
Tabla 1. Distribución del Municipio de Andes por extensión territorial y área de residencia, 2019

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje
1.2	0.3	402.2	99.7	403.42	100

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

*Extensión en kilómetros.

Mapa 1. Localización geográfica del Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Wikipedia.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Andes 2019.



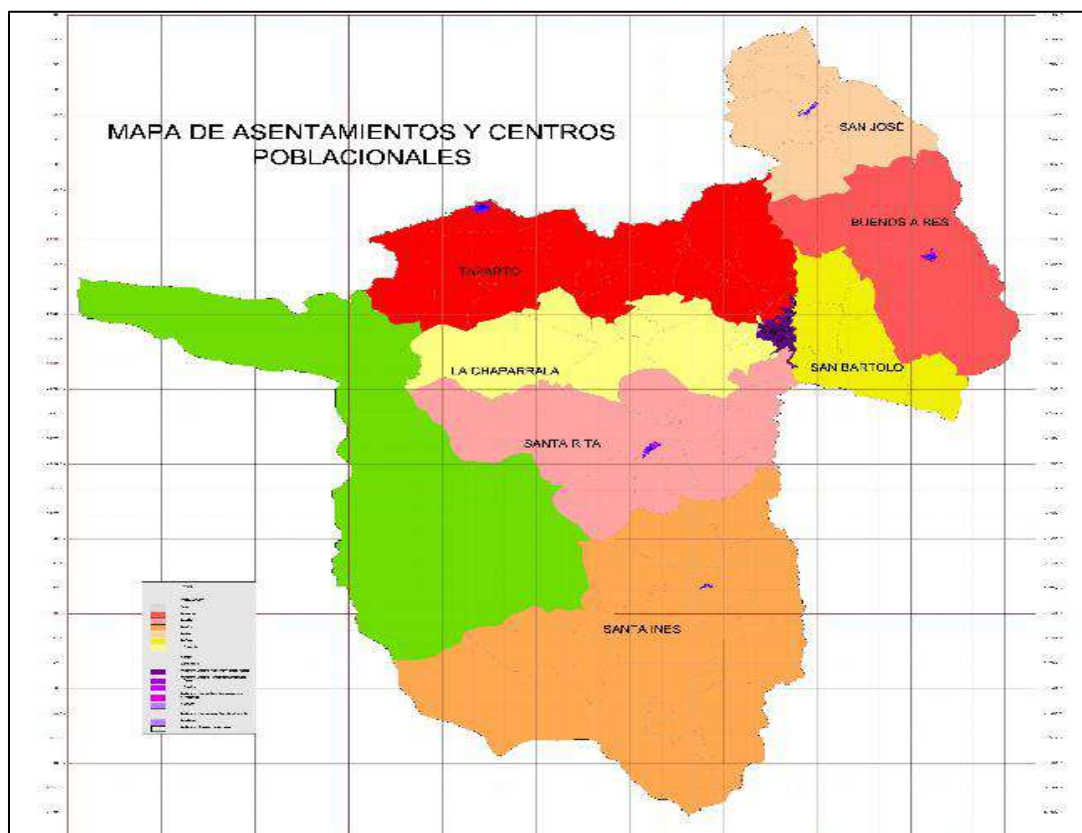
Fuente: Planeación Municipio de Andes.

1.1.2 Características físicas del territorio

Según la División Político Administrativa (DIVIPOLA) del DANE, el Municipio de Andes cuenta en sus centros poblados con 7 corregimientos: La Chaparrala, San Bartolo, Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires.

Según la División Político Administrativa de planeación municipal del Municipio de Andes, se registran 5 corregimientos: Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires, y 2 corregimientos en proceso de formación (La Chaparrala y San Bartolo).

Mapa 3. División política administrativa y límites, de los centros poblados, Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

La cabecera municipal la componen 22 barrios: 23 de mayo, Alameda, Avenida Medellín, Brisas del San Juan, Carlos E Restrepo, Ciudad Corid, El Centro, El Divino Niño, El Hoyo, Ferromesa, La Aguada, La Cárcel, La Cuchilla, Las Mercedes, Los Libertadores, María Auxiliadora, Plaza de Ferias, San Francisco, San Luís, San Pedro y Vueltas del Río.

La cabecera municipal tiene las siguientes coordenadas: Latitud norte 6°02'42" y Longitud oeste 75°42'13".

La zona rural dispersa está conformada por 63 veredas, las cuales se relacionan a continuación según el corregimiento al cual pertenecen:

Corregimiento de San José: El Barcino, La Manuela - El Ignacio, La Esperanza – Hoyo, Grande, Orizaba, Yarumal.

Corregimiento de Buenos Aires: Alto Cañaveral, Bajo Cañaveral, Alto Senón, La Bodega, La Argentina, Mont – Blanc, Palestina, Risaralda, San Bartolo, San Carlos, San Hernando, Valle Umbría.

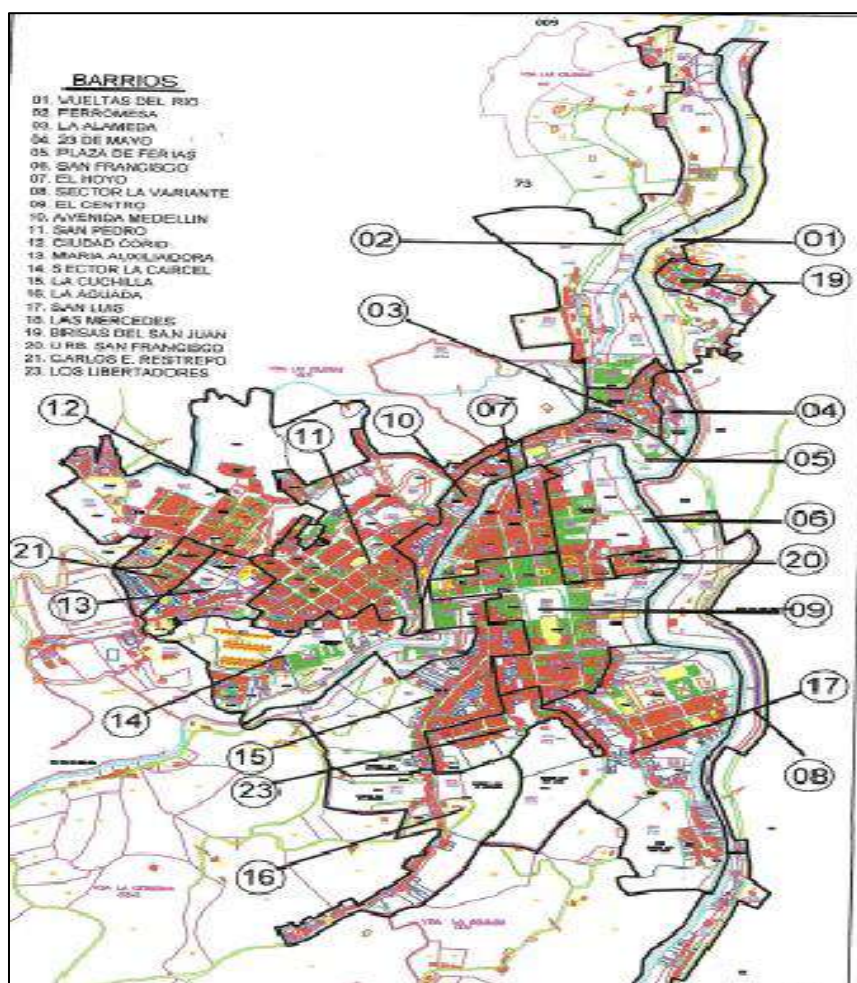
Corregimiento de Tapartó: California, Cascajero – El Chispero, El Cardal, El Líbano, El Tapao, La Comuna, La Ermita - La Siria, La Lejía, La Pava, La Piedra, La Pradera, La Rochela, La Solita, Las Colonias, Monteverde, San Miguel, San Peruchito, San Perucho, Morro Seco, La Melliza

Corregimiento de Santa Rita: Egipto - El Socorro, Guaimaral, La Aguada, La Cedrona, La Clara – Río Claro, La Soledad, Media Luna, San Agustín, San Gregorio, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba, Yarumal.

Corregimiento de Santa Inés: El Crucero - El Cedrón, La Borraja - Santa Isabel, La Cristalina - La Mesenia, Las Flores – El Narcizo, Peñas Azules, San Antonio, San Julián - La Avanzada, Santa Elena, Brazo Seco, Resguardo Indígena Dojuro

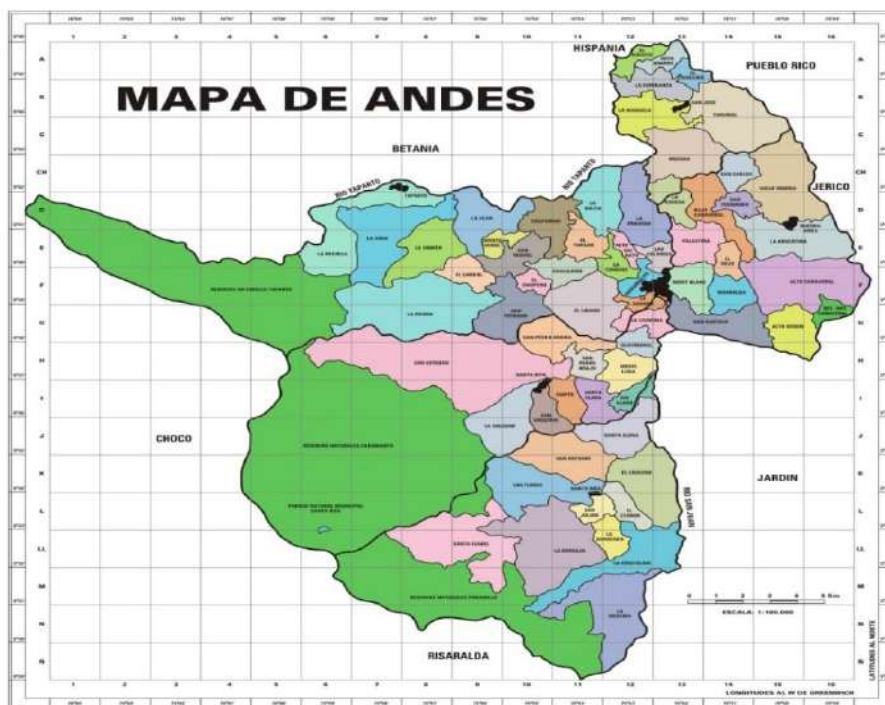
Hay dos sectores propuestos para conformarse como corregimientos que son San Bartolo y La Chaparrala; dichos asentamientos deben analizarse desde su equipamiento, conformación física y espacial y su población para darles categoría de corregimientos.

Mapa 4. División política administrativa, de la cabecera municipal, Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

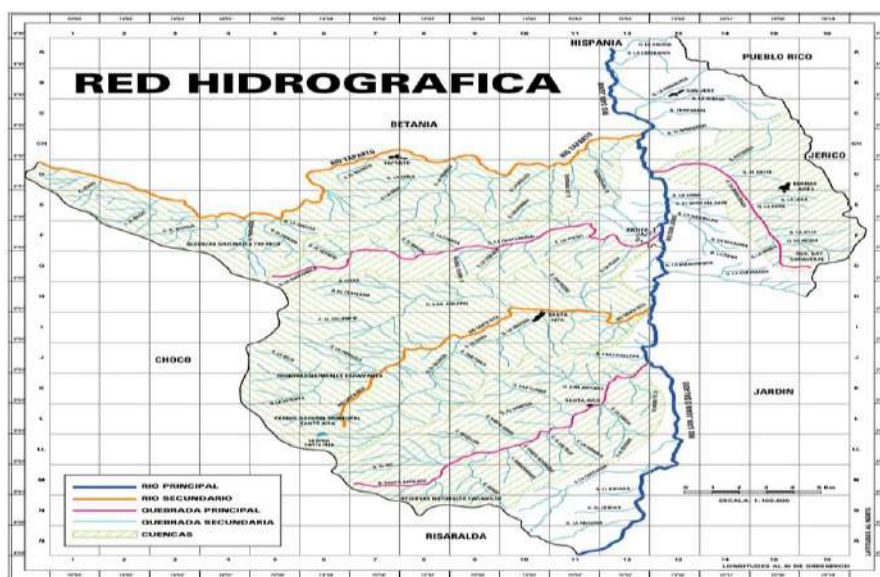
Mapa 5. División política administrativa y límites, de las veredas, Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

En el mapa 6 se observa la distribución de la red hidrográfica del Municipio de Andes.

Mapa 6. Hidrografía del Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

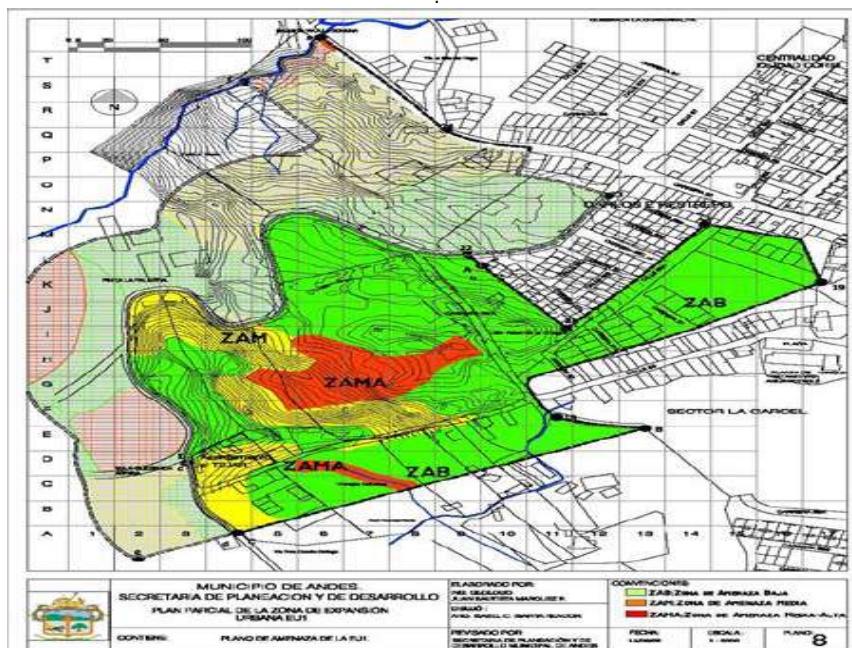
En la siguiente tabla se muestra la distribución de las cuencas hidrográficas del Municipio de Andes.

Tabla 2. Principales cuencas hidrográficas del Municipio de Andes, 2019.

SUBCUENCAS	Cota desembocadura msnm	Cota de Nacimiento msnm	Longitud del cauce principal Km.	Área de la cuenca Ha	Perímetro de la cuenca Km.	Orden
Santa Bárbara	1400	3700	15.8	79890	37.2	2
Santa Rita	1400	3600	19.9	10500	72.0	3
Chaparrala	1300	2800	15.4	3750	38.0	4
Tapartó	1200	4000	28.25	8425	61.4	3
Cañaveral	1200	2400	10.5	3507	27.5	2
San Bartolo	1300	2100	5.0	786	17.5	2
MICRICUENCAS						
La Esperanza	1000	1800	3.2	416	8.0	2
La Ciudad	1100	2200	7.5	1052	18.5	2
La Naranjala	1000	1600	4.0	532	10.5	1
Don Clemente	1200	1400	2.5	521	11.0	1
La Maquina	1200	1650	4.0	563	10.	1
Chaparralita	1200	1450	4.0	472	10.0	1
La Cristalina	1800	3000	7.5	1740	17.2	1
El Ródano	1800	2400	1.7	186	6.2	1
El Jordán	2000	2400	2.4	293	8.5	1
La Mesenia	2000	2800	4	1249		1

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

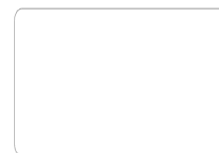
Mapa 7. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2019



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Gestión de riesgos de desastres

Según el Plan de Desarrollo Municipal “Andes: Inclusión, Orden y Progreso Verde 2016-2019”, la amenaza es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno potencialmente destructivo de origen natural o antrópico, en un período de tiempo y en un área determinada.



La vulnerabilidad es el grado de exposición a una o varias amenazas y la capacidad para afrontar el daño o perjuicio. El riesgo indica el grado de pérdida de personas y bienes, daño o destrucción en caso de presentarse un evento determinado. Dependiendo de la forma, intensidad y cobertura de las pérdidas probables, el riesgo puede calificarse de alto, medio o bajo.

El riesgo es el resultado de la combinación de la amenaza y vulnerabilidad, representa las consecuencias sociales, económicas del evento considerado. Las causas de las amenazas pueden ser antrópicas o naturales, en general, las principales causas en el municipio son:

Falta de limpieza de cauces, falta de capa vegetal en el terreno, mal manejo de las aguas, construcciones civiles si asesoría técnica, explotaciones mineras, aumento de la precipitación. En cuanto a la amenaza derivado de los procesos naturales se tienen las inundaciones, deslizamientos, socavación de orillas, avenidas torrenciales. De las amenazas derivadas de los procesos antrópicos por la no atención de los terrenos y el mal manejo de las aguas y basuras, se tienen: deslizamientos, avenidas torrenciales, surcos y cárcavas y reptaciones.

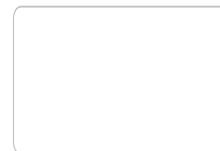
El Municipio de Andes, está expuesto a todos los riesgos descritos anteriormente, las avenidas torrenciales e inundaciones se presentan en la llanura de inundación de los Ríos Tapartó, Santa Rita, San Agustín y San Juan, y las Quebradas La Chaparrala, y Santa Bárbara, Todos estos drenajes (a excepción del Río San Juan), nacen a grandes alturas, descendiendo por fuertes pendientes, lo que les imprime mucha fuerza, aumentándole su velocidad; esto crea en sus riberas, además la amenaza de inundación, la de avenidas torrenciales, haciendo que los asentamientos que se encuentran sobre ellas, estén catalogadas como zonas de alto riesgo.

Dentro de esta zona, se encuentran los corregimientos: Santa Inés y Santa Rita, parte del área aledaña al río Tapartó y parte de la cabecera municipal.

Amenazas por deslizamientos: comprende parte de las veredas: San Antonio, Las Flores, El Narciso, La Pradera, La Solita, La Ermita - La Siria, La Borraja - Santa Isabel, La Soledad, Peñas Azules, casco urbano del corregimiento de Santa Inés. Su amenaza por deslizamiento, depende del manejo de las aguas, la realización de construcciones civiles sin ninguna asesoría y de la cobertura vegetal del suelo.

Las grandes áreas del territorio municipal que se encuentran sobre pendientes mayores al 75% han hecho que gran parte de los asentamientos rurales y urbanos se encuentren en Zonas de Alto Riesgo por Deslizamientos. Se encuentran en parte de las veredas: La Esperanza, Hoyo Grande, La Manuela, El Ignacio, La Argentina, Las Flores, El Narciso, El Crucero, El Cedrón, La Mesenia y La Cristalina.

Debe anotarse que pueden existir un mayor número de viviendas expuestas a esta amenaza, lo cual no pudo identificarse por falta de información.



Zonas de amenaza alta por sismos: La falta de estudios serios de sismología y de toma de datos de recurrencia sobre eventos sísmicos, y la dificultad de predicción de este tipo de fenómenos naturales hace imposible determinar la recurrencia de este tipo de eventos en el municipio de Andes. Sin embargo, teniendo en cuenta los datos obtenidos por la comunidad y las evidencias encontradas en el sitio, clasifica al Centro Poblado de San José como Zona de Amenaza Alta por Sismos.

Zonas de amenaza media por procesos erosivos: A lo largo de las vías que conduce de la cabecera municipal a los diferentes corregimientos y la vía a Medellín, al hacer los cortes, se desestabilizan los taludes, creando amenazas por: Reptaciones, deslizamientos, caídas de bloques, surcos y cárcavas; y en general todos los procesos erosivos descritos en geomorfología, se encontraron a lo largo de las vías. Su amenaza es media, en la medida en que los procesos se puedan controlar. De convertirse en incontrolables, la amenaza sería alta.

En la cabecera Municipal, por tener puntos con pendientes fuertes, presentar muchos procesos erosivos y encontrarse en la desembocadura de la Quebrada La Chaparrala en el Río San Juan, la cabecera municipal, está expuesta a una serie de amenazas y riesgos, donde se destacan: Por inundaciones, avenidas torrenciales, y deslizamientos, el objetivo principal de una zonificación es definir las Zonas Urbanizables, posibles Zonas de Expansión, al igual que las Zonas Inestables para construcciones, y como última medida, definir reubicaciones.

La cabecera permite hacer una zonificación detallada en términos de amenaza, donde se definen 4 subzonas:

- **Zona de amenaza alta por inundación, socavación de orillas y avenidas torrenciales (I):** Franjas que bordean el Río San Juan y sus principales afluentes que pasan por la cabecera, que en el momento presentan problemas de estabilidad y no cuentan con ningún sistema de protección, lo que los hace más vulnerables a inundaciones, socavación de orillas, y como se dijo en la zonificación rural, los ríos y quebradas del municipio son altamente torrenciales.
- **Zona de amenaza alta por deslizamientos:** Franjas alrededor de la zona I, como se observa en el mapa, en esta zona se presentan gran cantidad de deslizamientos y muchos de ellos se encuentran activos, lo que puede ocasionar, además, avenidas torrenciales.
- **Zona de amenaza, media por pequeños procesos erosivos activos o inactivos:** Zona con pendientes fuertes, abundan hacia el sur de la cabecera, la mayor parte de esta zona está sin urbanizar, aunque comprende parte de los barrios La Cuchilla, Urbanización Los Libertadores, urbanización el Divino Niño, La Cárcel, y el Estadero Mirador Andino.
- **Zona de amenaza baja:** Corresponde las subzonas sin urbanizar.

En los corregimientos se tiene que, para San José, es relativamente estable, a excepción del riesgo sísmico que ha presentado. Las construcciones que han sido afectadas son la iglesia y el cementerio. Además, al norte, algunas viviendas presentan amenaza media por deslizamiento.



Para el corregimiento de Buenos Aires no se tiene zonificación detallada, ya que el corregimiento es estable por lo cual se considera de riesgo bajo. El corregimiento de Tapartó se divide en tres zonas que determinan la amenaza.

La primera es alrededor del Río Tapartó, que es de amenaza alta inundación y avenidas torrenciales. La segunda, que bordea esta primera, con amenaza alta por deslizamiento, debido a sus altas pendientes y la tercera, que es de amenaza baja ya que es estable, y es allí donde se encuentra el centro poblado de Tapartó, que, a pesar del evento ocurrido en 1993, no se vio afectado.

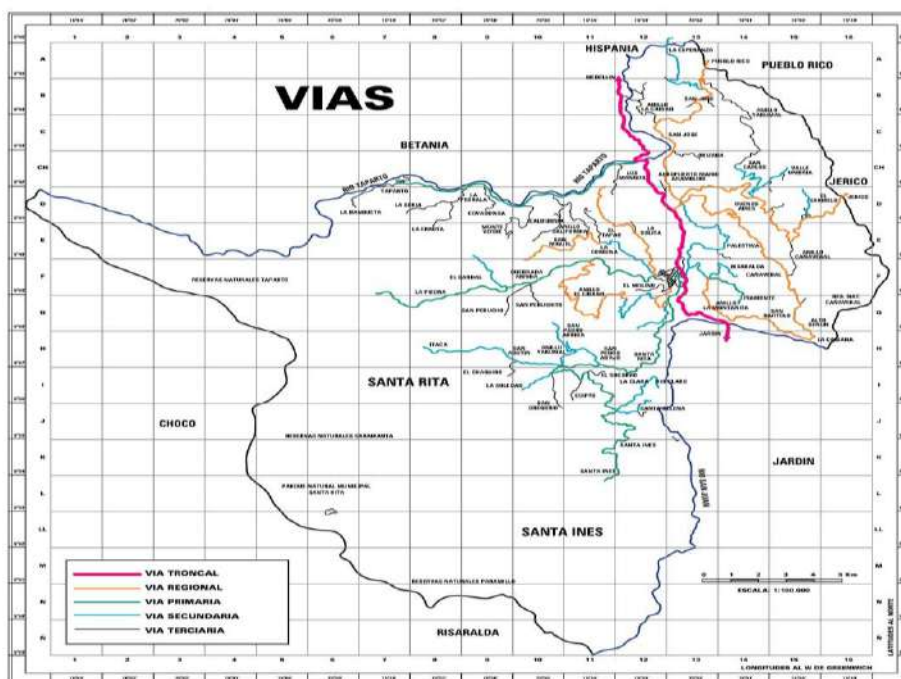
El centro poblado de Santa Rita se presentan problemas de estabilidad, especialmente en las riberas de las quebradas: La Soledad y San Gregorio, ya que sus corrientes son torrenciales y presentan un alto grado de socavación en las orillas, lo que le da, además, amenaza alta por inundación. Alrededor de ellas, se encuentran ubicadas una gran cantidad de viviendas que se encuentran en riesgo en el momento, en el sector El Pencal.

En el corregimiento de Santa Inés se tienen dos zonas: Una con amenaza alta por inundación, avenidas torrenciales y socavación de orillas, dentro de la cual se encuentra todo el centro poblacional. La segunda, corresponde a los alrededores, que contienen pendientes mayores del 70%, clasificándose, así como, una zona con amenaza alta por deslizamientos.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Andes por carretera se comunica con Medellín, con la población de Aguadas en el Departamento de Caldas, y con los municipios también antioqueños de Jardín (Antioquia), Betania (Antioquia), Hispania (Antioquia), Ciudad Bolívar (Antioquia) y Pueblo Rico (Antioquia).

Mapa 8. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

- **Vías terrestres:**

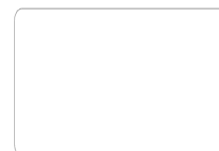
Su red vial rural cuenta con 270 km de vías y 520 km de caminos, la red vial urbana cuenta con 3.6 km de vías en asfalto, 4.2 km de vías en concreto, 3.3 Km de vías en adoquín, 3.2 km de vías en tierra y 3 km de vías peatonales.

- **El Sistema Vial Municipal está conformado por las vías:**

1. **La Vía Troncal del Café, de la red vial nacional:** es la principal vía articuladora del municipio con la subregión y el Área Metropolitana; sin embargo, ésta tiene relativamente poco recorrido dentro del territorio municipal, sólo 15.7 kilómetros, desde el paraje El Bosque en el corregimiento de Tapartó hasta el paraje Fonda San Bartolo en el corregimiento del mismo nombre, pasando por las veredas de La Pradera, La Bodega, Las Colonias, Mont-Blanc y el corregimiento de San Bartolo, potencializando a lo largo de su recorrido el establecimiento de proyectos de parcelación.

2. **Las vías Regionales**

Andes - Buenos Aires - Jericó: Tramo Campamento - La Raya. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 16 kilómetros, localizada en el corregimiento de Buenos Aires. Atraviesa



gran parte del territorio norte del municipio. Se encuentra en mal estado por falta de mantenimiento. Su banca es de 4 metros.

Andes - San José - Pueblo Rico: Tramo La Bodega - El Barcino. Vía en afirmado de la Red Vial departamental con una longitud de 14.6 kilómetros, localizada en el corregimiento de San José. Atraviesa gran parte del territorio norte del municipio. Es una vía estrecha en algunos tramos.

3. Las vías primarias

Vía Andes - Villa Cesar (Tapartó): Tramo El Bosque - Villa César, vía pavimentada de la Red Vial municipal (transferida), con una longitud de 11.7 kilómetros.

Vía Andes - Santa Rita - Santa Inés: Tramo La Cedrona Santa Inés, vía en afirmado de la red vial municipal (transferida), con una longitud de 12.5 kilómetros hasta San Rita y 24.8 kilómetros hasta Santa Inés. Es la vía de mayor tráfico por el intercambio de productos.

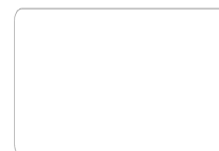
Vía Andes - La Piedra: Tramo La Chagra - La Piedra, vía en afirmado de la Red Vial Municipal (transferida), con una longitud de 13.2 kilómetros localizada en el corregimiento de Tapartó, Quebrada Arriba.

Vía Andes – Buenos Aires – Támesis o Támesis - Buenos aires – Jardín, faltan 600 metros longitudinales para su empalme, vía de gran desarrollo económico y turístico.

En el año 2019 se han realizado una serie de placa huellas en pro de la población rural del Municipio, con el fin, no solo de hacer más adecuado el trayecto, sino también de acercar la zona urbana con las veredas y corregimientos, favoreciendo el comercio y la economía con el transporte de los productos y aumentando el acceso oportuno a los servicios de salud. A continuación, se relacionan las veredas intervenidas y la distancia ejecutada: San Perucho (100 m), La Solita (sector los ratones 221 m), Buenos Aires (sector la yolomba 126 m), San Migue (180 m), La Alsacia (200 m), Golgota (254 m), San Bartolo (1700 m), Puente Rio Claro (300 m), San Antonio (200 m), Zamora (sector el pencal 200 m), Peñas Azules (sector la virgen 200 m), El Palmar (200 m), Tolima (100 m), San Agustín (100 m), La Montañita (600 m), San Pedro – Santa Rita (100 m), Cárcel – Bertha Martínez (1700 m), Santa Rita (sector el salado 550 m), Brisas – Mont Blanc (380 m), La Lejía (300 m), El Hoyo – La Chaparrala (200 m), La Aguada (100 m), Alto de Carvajal (150 m), El Crucero (220 m), Troncal del Café (sectores la posesión 150 m, el asilo 80 m, los bomberos 150 m, la pradera 120 m), San Peruchito (150 m), La Piedra (150 m), El Líbano (200 m), La Esperanza (150 m), Tapartó (sector las alegrías 150 m), La Comuna (200 m), La Cedrona (150 m), El Socorro y Egipto (150 m), La Borraja (150 m), Risaralda (100 m), El Rojo (150 m), San Carlos (sector la venenosa 150 m), Valle Umbría (sector la venenosa 150 m), San Antonio (sector el abejorral 100 m), Piamonte (200 m), California (100 m), La Alsacia (sector el Brasil 150 m), San José (sector el palmar 100 m), La Comuna (150 m), El Cardal (150 m), La Esperanza (100 m), sector la pava (150 m), San Pedro Abajo (sector la pava 150 m), San Pedro Arriba (150 m), San Gregorio (100 m), La Meseta (150 m), Tapartó (sector fonda el descuelgue 150 m), Buenos Aires (200 m). Para un total de 12981 metros construidos en placa huellas en el año 2019.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal. Andes 2018.

Localidad	Tiempo de llegada en minutos desde los corregimientos a la	Distancia en Kilómetros desde los corregimientos a la	Tipo de transporte desde los corregimientos a la
-----------	--	---	--



	cabecera municipal del Municipio de Andes.	cabecera municipal del Municipio de Andes	cabecera municipal del Municipio de Andes.
Corregimiento de Santa Inés	90	25	Terrestre
Corregimiento de Santa Rita	45	12	Terrestre
Corregimiento de Tapartó	30	11.7	Terrestre
Corregimiento de San José	60	14.6	Terrestre
Corregimiento de Buenos Aires	60	16	Terrestre
Corregimiento de San Bartolo	30	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre
Corregimiento de la Chaparrala	60	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2018.

Municipio vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio de Andes y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio de Andes y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio de Andes y el municipio vecino	
			Horas	Minutos
Betania	37.657	Terrestre		50
Hispania	28.646	Terrestre		30
Jardín	24.84	Terrestre		30
Jericó	39.182	Terrestre	1	15
Pueblorrico	37.084	Terrestre		60
Ciudad Bolívar	45.12	Terrestre	1	15

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

1.2 Contexto demográfico

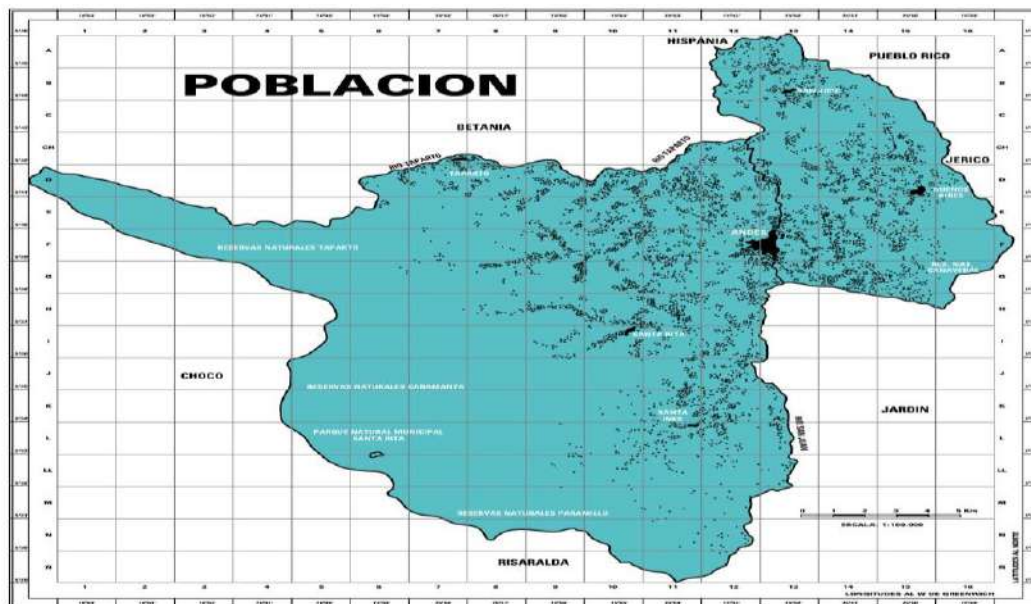
Población total

Según la proyección oficial del DANE, el Municipio de Andes tuvo una población aproximada de 47384 habitantes para el año 2019, y para el año 2005 fue de 41591, calculándose un incremento de 5793 habitantes aproximadamente entre los años 2005 y 2019, sin embargo, es importante recalcar que según el censo de población y vivienda ajustada a la cobertura que realizó el DANE en el año 2018, se encontraron 43269 personas en el Municipio, pero para efectos de estandarización y estructura del documento se continúa usando los datos de las proyecciones.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el Municipio de Andes se estimó una densidad poblacional en el año 2019 de la zona rural de 58,03 habitantes por kilómetro cuadrado, sin embargo, en el área urbana es de 24046,3.

Mapa 9. Densidad poblacional del Municipio de Andes, 2017



Fuente: Planeación Municipio de Andes

Población por área de residencia urbano/rural

El perfil demográfico es importante porque el conocimiento de la población es la base para realizar los cálculos de riesgo de enfermar o morir de las personas.

El Municipio de Andes tiene una población según las proyecciones del DANE de 47384 habitantes para el año 2019, distribuida porcentualmente en un 49.3 % para el resto lo que equivale a 23338 habitantes, y el 50.7 % (24046 habitantes) corresponde a la cabecera municipal.

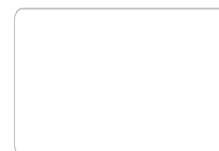
Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Andes, 2019.

Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
24046	50.7%	23338	49.3%	47384	50.7

Fuente: Proyecciones DANE, 2019

Grado de urbanización

El Municipio de Andes presentó un grado de urbanización del 50.7%, lo que indica que por cada 100 habitantes 50,7 residen en la cabecera municipal. Si comparamos este valor con los del año 2016, 2017 y



2018, en los cuales el grado de urbanización dio como resultado 49.8%, 50.1% y 50.4% respectivamente, se puede observar un aumento progresivo en las personas que viven en la zona urbana.

Número de viviendas

Con base en el SISBEN certificado del Municipio de Andes con corte al mes de octubre de 2019, registraban 40107 personas en la base de datos, de las cuales residían según el tipo de unidad de vivienda, un 79,6% (31945) en casas o apartamentos, un 20,1% (8077) en cuartos, los otros tipos de unidades de vivienda representaron el 0,2% (67), las casas indígenas aportaron el menor número de unidades.

Tabla 6. Tipo de unidades de vivienda del Municipio de Andes, SISBEN certificado con corte a octubre de 2019.

Tipo de unidad de vivienda	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural	Total
Casa o apartamento	13859	3445	14641	31945
Cuarto	3558	788	3731	8077
Otro tipo de unidad de vivienda	14	1	52	67
Casa Indígena	9	1	8	18
Total	17440	4235	18432	40107

Fuente: SISBEN Municipal de Andes.

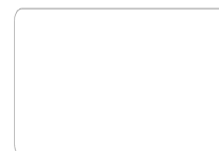
Los cambios que se dan en comparación al año 2018 se deben posiblemente a que se ha mejorado el proceso de depuración de la base de datos del Sisben por duplicados, es decir, personas que se van a vivir a otros municipios y solicitan encuesta del Sisben en estos con lo que la proporción de personas en casas y apartamentos paso del 80 % en 2018 a 79,6 % en 2019, sin embargo, se espera que estos datos aumenten debido al crecimiento en infraestructura que ha tenido el Municipio con la construcción de múltiples edificios en toda la zona urbana. En el caso de viviendas tipo cuartos aumento de 19,7% en 2018 a 20,1 % en 2019, lo que podría ser debido a la demanda de lugares para alquiler y que se considera como ingreso adicional para las familias.

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población del Municipio de Andes por pertenencia étnica, se encontró que en el año 2018 el 98,01% (46066) de la población andina no pertenece a ningún grupo poblacional específico, el 1,46 % (665) son negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y un 0,58% (272) son indígenas, los cuales se encuentran identificados en censos en la Secretaría de Salud, de cada resguardo del municipio, 183 en el de La Piedra y 89 en el de Santa Isabel.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Andes, 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	272	0,58



ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	665	1,42
Ninguno de las anteriores	46066	98,01
Total	47003	100

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

1.2.1 Estructura demográfica

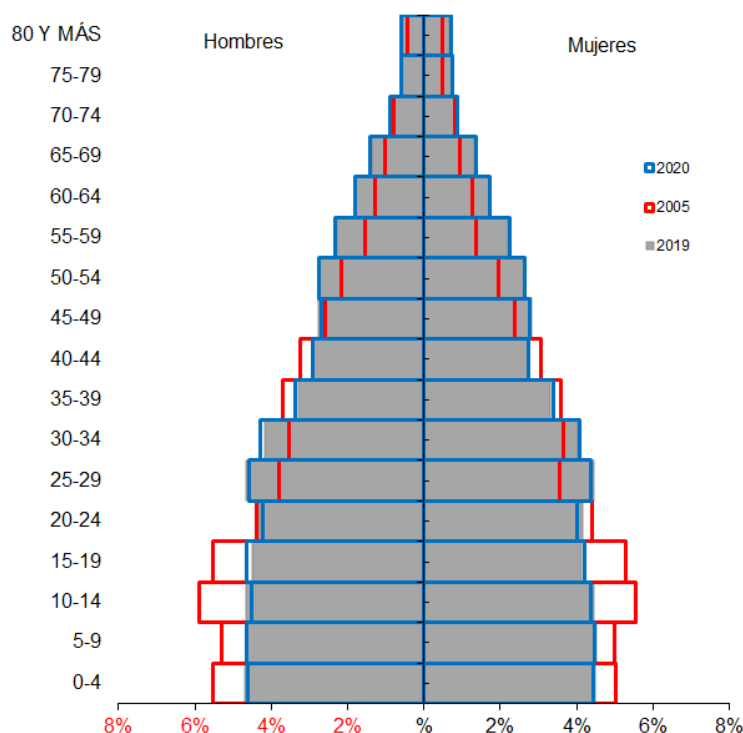
La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de las entradas y salidas de la misma, es decir, de los nacimientos y de las defunciones. Además, tienen gran influencia los movimientos migratorios, que para el municipio de Andes genera una población flotante y constante, debido a las ventajas laborales que tiene el municipio para la recolección de café.

La pirámide poblacional del municipio de Andes es de tipo estacionaria donde se observa una disminución de los menores de 24 años y entre los 35 y 44 años, y un incremento de la población de 25 a 34 años y de 45 y más años, es decir, la pirámide se estrecha para posteriormente ir aumentando paulatinamente hasta la punta. Esta forma de la pirámide poblacional andina para el año 2019 muestra que la mortalidad se mantiene estable y la natalidad disminuye constantemente, como se puede ver en la Figura 4, situación que se da posiblemente a las actividades sobre sexualidad, métodos de planificación familiar realizadas y el cambio en la perspectiva que tienen las mujeres frente a la concepción y a los esfuerzos y cuidados con la población adulta mayor y su aumento en la esperanza de vida.

Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional del Municipio de Andes se mantenga constante en su base, en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia; a su vez se aumenta la población adulta y adulta mayor, en el centro se notan variaciones que se deben a la dinámica migratoria del Municipio.

Se observó que para el año 2005, el grupo quinquenal de 10 a 14 años fue el que concentró mayor población, en 2019 se observar un acercamiento en los grupos menores de 14 años y en el 2020 sería el de 5 a 9 años. La tendencia de la población que se puede observar es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se realizan en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar el mayor impacto.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2005, 2019, 2020



Fuente: Proyecciones DANE, 2005, 2019, 2020.

Población por grupo de edad

Se observó que los grupos etarios de la primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 12 años) presentaron una disminución sistemática de su frecuencia relativa para los años 2005, 2019 y 2020, con respecto al total de habitantes según las proyecciones de la población. La población adolescente (12 a 18 años) y la joven (19 a 26 años), mostraron oscilaciones para los mismos años. Por su parte, para la población adulta (27 a 59 años) y los adultos mayores (60 años y más), han ido incrementando la frecuencia relativa para los años 2005, 2019, y 2020, con respecto al total de habitantes del municipio. Dicha tendencia al incremento de la población adulta y adulta mayor se pudiera explicar por el aumento de la esperanza de vida de la población Andina donde permanece estable la mortalidad.

Según los ciclos vitales, para el año 2019, la primera infancia representó el 11% (5214), la infancia el 11% (5215), la adolescencia el 12,4% (5853), la juventud el 13,8% (6534), la adultez el 41,4% (19606) y las personas mayores 10,5% (4962); todos los ciclos vitales sobre el total de población.

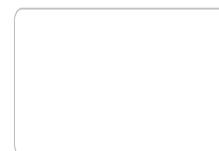


Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Andes 2005,2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5216	12,5	5214	11,0	5192	10,9
Infancia (6 a 11 años)	5320	12,8	5215	11,0	5185	10,9
Adolescencia (12 a 18)	6548	15,7	5853	12,4	5946	12,5
Juventud (19 a 26)	5769	13,9	6534	13,8	6436	13,5
Adultez (27 a 59)	15388	37,0	19606	41,4	19867	41,6
Persona mayor (60 y más)	3350	8,1	4962	10,5	5121	10,7
TOTAL	41591	100	47384	100	47747	100

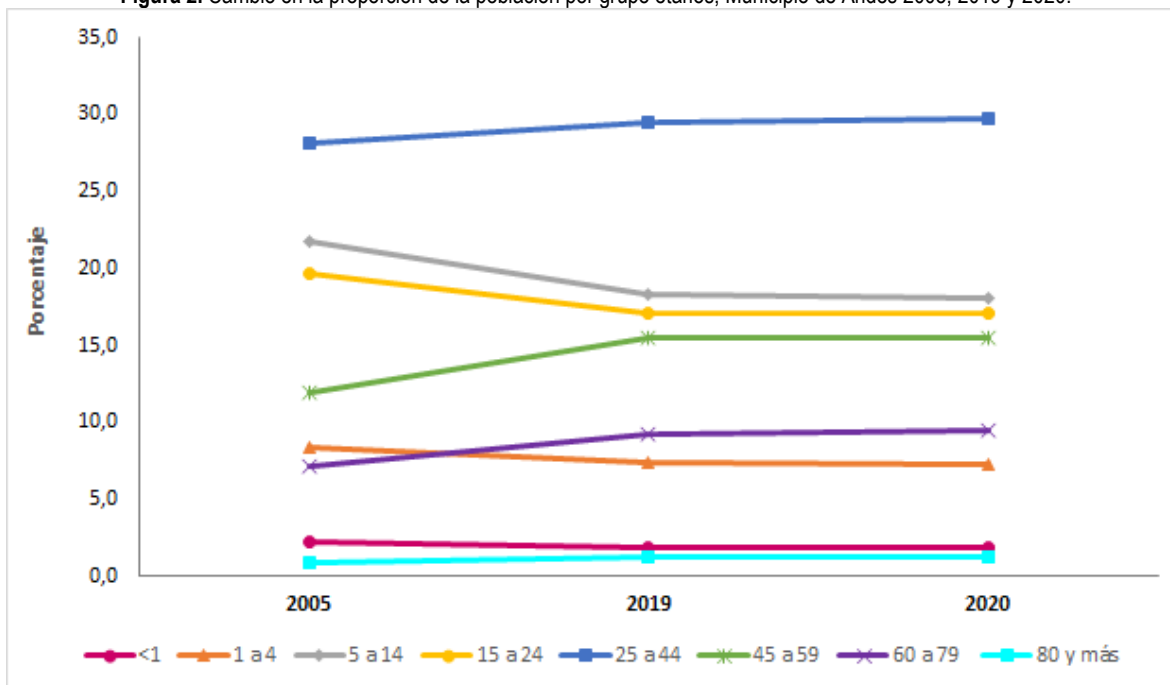
** La frecuencia relativa se multiplicó por 100 para expresarla en porcentajes y así facilitar su comprensión.

Fuente: Proyecciones DANE, 2005, 2019,2020.

Al analizar los cambios en la proporción de la población Andina por ciclo vital, se observó que el grupo de 27 a 59 y de 60 y más años son los dos únicos ciclos vitales que en se han presentado aumentos, al comparar los años 2005 y 2020 han aumentado 4,6 y 2,6 puntos porcentuales respectivamente y en los demás grupos se observa una disminución de la proporción con respecto al año 2005.

Este análisis tiene sentido dada la pirámide poblacional que se observó anteriormente, en el Municipio han aumentado las actividades en pro de los jóvenes y el adulto mayor, con el fin de generar una cultura de autocuidado que permita que las generaciones que tienden a ser adultos mayores lleguen a este ciclo vital con mejores condiciones de bienestar y salud, intentando así de igual forma, reducir la carga que implica para el sistema las enfermedades crónicas y las generadas en este grupo poblacional, entre las actividades que se realizan se encuentran caminatas, ciclo vías, hidroaeróbicos, aeróbicos, y actividades lúdicas como pintura, sistemas, actividades de tejido, entre otros.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Andes 2005, 2019 y 2020.



Fuente: Proyecciones DANE, 2005, 2019, 2020.

Para el año 2019, la población del Municipio de Andes estuvo conformada por un 50,9% (24106) de hombres y 49,1% de mujeres (23278). El grupo de edad de los 25 a 44 años agrupó el 29,5% (14000) de la población total, luego se ubicaron los grupos de edad de 5 a 14 años representando el 18,3% (8656) y de 15 a 24 años con el 17,1% (8095).

En la figura 3 se observa que hay mayor cantidad de hombres en cada grupo etario, excepto en los 80 años y más, mostrando así, que los hombres fallecen más prematuramente que las mujeres, lo que podría ser debido al autocuidado que tienen las mujeres y a la morbilidad por causas externas que padecen los hombres.

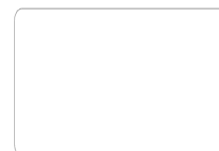
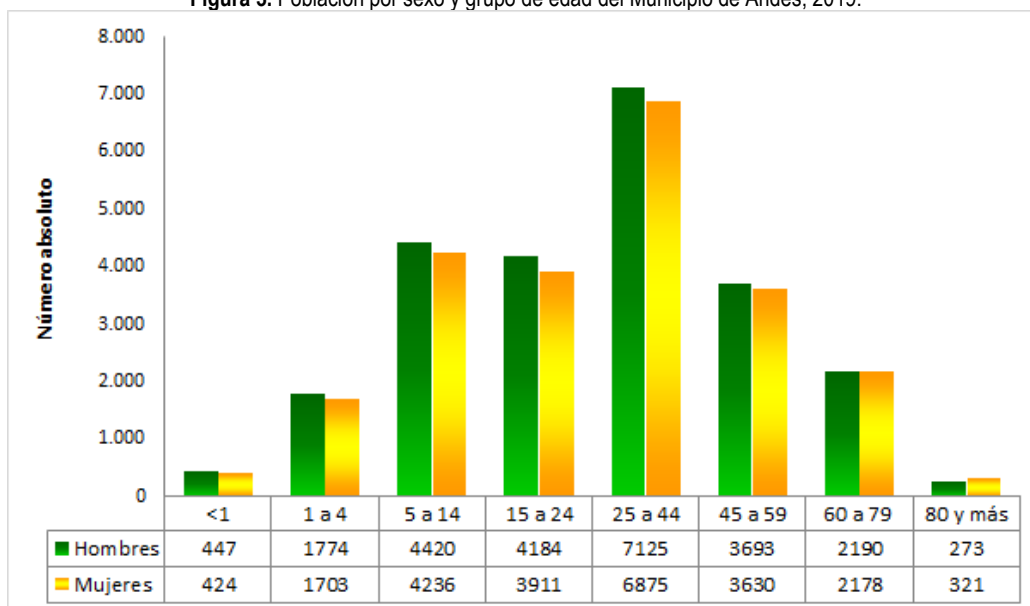


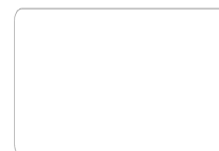
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2019.



Fuente: Proyecciones DANE, 2019.

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños/mujer:** En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años), mientras que para el año 2019 por cada 36 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 10 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 38 personas.



- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 53 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 42 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 personas.
- **Índice de Friz:** En el año 2005, el índice de friz era de 167,60 lo cual indica que era una población joven para la época, para el año 2019 se observó un índice de 138,58 que refleja una mayor población adulta. 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.

El índice demográfico de dependencia ha permanecido constante los últimos años debido a que el índice de dependencia infantil ha disminuido pero el índice de dependencia en mayores ha aumentado, lo que tienen coherencia con la información mostrada anteriormente.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	41.591	47.384	47.747
Poblacion Masculina	21.324	24.106	24.280
Poblacion femenina	20.267	23.278	23.467
Relación hombres:mujer	105,22	103,56	103
Razón niños:mujer	41	36	35
Índice de infancia	32	27	27
Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	8	10	11
Índice de envejecimiento	25	38	40
Índice demográfico de dependencia	60,73	52,53	52,08
Índice de dependencia infantil	51,89	41,86	41,16
Índice de dependencia mayores	8,84	10,67	10,92
Índice de Friz	167,60	138,58	136,94

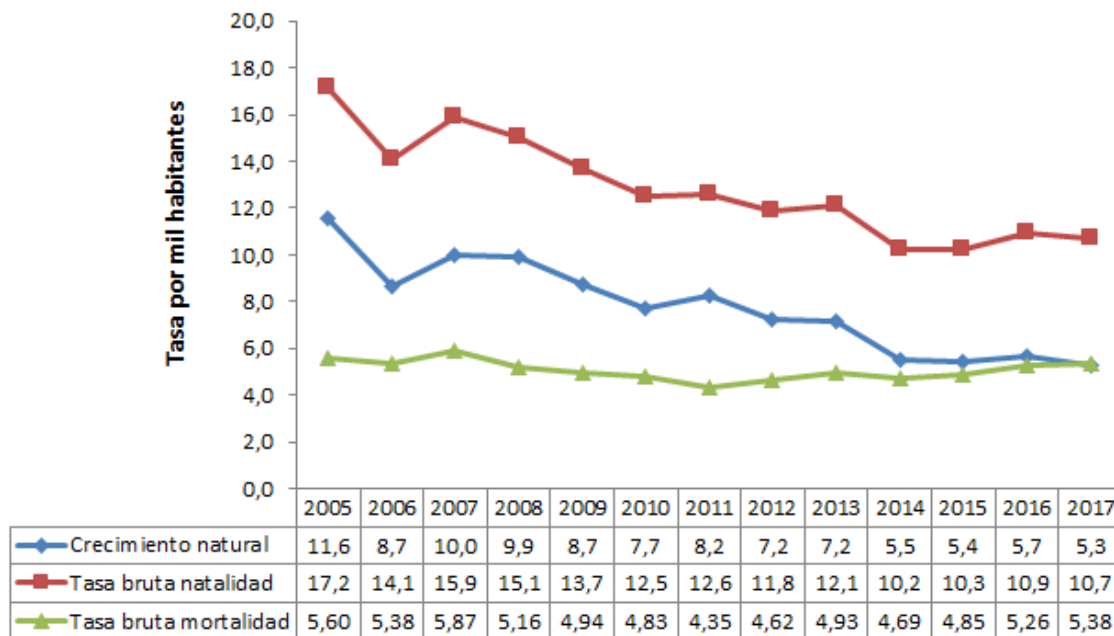
Fuente: Proyecciones DANE, 2005, 2019, 2020.

3.2.2. Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2017 indicó que el Municipio de Andes mostró un crecimiento positivo de 5,3 indicando que la tasa de natalidad fue mayor a la tasa de mortalidad, como se observa a continuación, el Municipio de Andes tuvo un crecimiento natural inferior al del Departamento de Antioquia.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2017, se estimó una tasa bruta de natalidad de 10,7 nacidos vivos por cada mil habitantes, siendo esta inferior a la presentada por Antioquia que fue de 11,4.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2017, se estimó una tasa bruta de mortalidad de 5,38 muertes por cada mil habitantes, siendo esta superior a la presentada por Antioquia que fue de 4,92.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Andes, 2005 a 2017.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

Al analizar el comportamiento de las tasas brutas de natalidad y mortalidad del Municipio de Andes y del departamento de Antioquia entre los años 2005 a 2017, se observó en ambas una disminución sistemática; evidenciándose en el departamento a partir del año 2005 y en el a partir del año 2007. Sin embargo, continúa siendo la tasa de mortalidad en el municipio de Andes mayor a la presentada por el departamento de Antioquia.

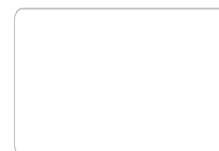
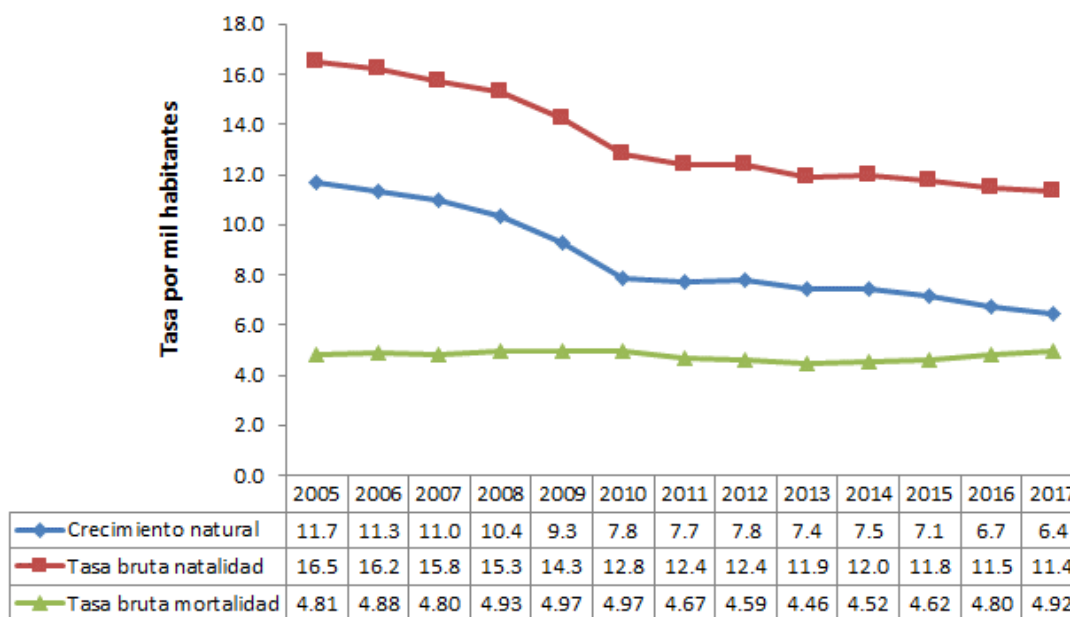


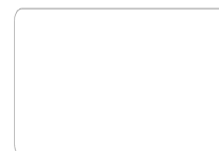
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Antioquia, 2005 a 2017.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

- **Tasa General de Fecundidad:** Se estimó para el Municipio de Andes en el año 2013 una tasa general de fecundidad de 47,4 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), la cual es inferior a la tasa general de fecundidad del Departamento de Antioquia, estimada en 47,5 nacimientos por mil mujeres en edad fértil.
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** La tasa global de fecundidad de 2013 fue de 1,6 hijos por mujer, superior a la tasa global de fecundidad del Departamento de Antioquia de 1,5 hijos por mujer.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2017, se calculó una tasa específica de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años de 3,38 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años. La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años en el Municipio de Andes en el año 2017 pasó a ser mayor a la del Departamento de Antioquia que fue de 3,36.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Se estimó una tasa específica de fecundidad para el año 2017 en el grupo de edad de 15 a 19 años de 56,16 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años. La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años en el Municipio de Andes fue inferior a la del Departamento de Antioquia que fue de 57,97.

Tasa de fecundidad en adolescentes 2005 a 2017



Entre 2005 y 2017, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años en el Municipio de Andes han fluctuado año por año, ya que en 2005 se registró una tasa de 1,73 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, siendo la segunda más baja en el periodo analizado, desde el año 2005 se incrementó hasta llegar a una tasa de 5,56 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años en el 2008, siendo la más alta en el periodo analizado; a partir de este año ha fluctuado hasta llegar en el año 2017 a una tasa de 3,38 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad.

Al comparar las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años del Municipio de Andes y del Departamento de Antioquia y entre 2005 y 2017, se observó que la tasa de Andes ha sido inferior a la de Antioquia en todos los años, excepto para 2008 y 2017 donde paso a ser mayor la municipal.

Respecto a las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años en el municipio de Andes, se evidencia que están han fluctuado año por año, en 2005 se registró una tasa de 67,43 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, y se ha disminuido hasta una tasa de 56,16 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años para el año 2017, tras un aumento que se presentó de 2014 a 2016.

Al comparar las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años del Municipio de Andes y del Departamento de Antioquia, se observó que la tasa de Andes ha sido inferior a la de Antioquia en todos los años, excepto para los años 2010, 2013, 2015 y 2016 donde fue mayor la municipal, sin embargo, para el año 2017 la tasa volvió a ser inferior a la del departamental.

Tabla 10. Tasa de fecundidad específica de la población del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 a 2017.

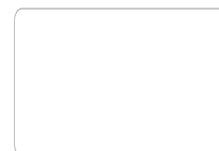
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	1,73	3,08	2,70	5,56	2,38	3,42	2,99	3,53	2,53	3,02	3,46	1,47	3,38
De 15 a 19	67,43	59,64	74,02	72,66	66,58	69,49	65,22	69,61	72,62	57,55	64,04	67,90	56,16

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

1.2.3 Movilidad forzada

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

Para el año 2019, Según el Registro Único de Víctimas, registraban 3669 personas, de los cuales había una mayor participación de las mujeres con un 52,36% (1921), lo que es importante de analizar debido a que en el año 2017 la mayor proporción la ocupaban los hombres con un 53,69% (1521), lo que se podría deber a que está aumentando la movilidad forzada hacia las mujeres o ahora no tienen miedo de declarar los hechos delictivos.



Al observar la distribución de la población en situación de desplazamiento forzado según el grupo de edad se observó que el grupo de 10 a 14 años y el grupo de 15 a 19 representó el 28,5% del total, siendo los dos grupos de edad que más porcentaje aportan del total de población en situación de desplazamiento forzado.

Cabe mencionar que se analizaron únicamente las víctimas en situación de desplazamiento forzado, faltando las víctimas por los otros hechos victimizantes.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Municipio de Andes, 2019.

Edad Actual	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
De 0 a 04 años	103	108	211	5,8%
De 05 a 09 años	192	221	413	11,3%
De 10 a 14 años	263	301	564	15,4%
De 15 a 19 años	230	252	482	13,1%
De 20 a 24 años	252	222	474	12,9%
De 25 a 29 años	135	113	248	6,8%
De 30 a 34 años	133	86	219	6,0%
De 35 a 39 años	126	78	204	5,6%
De 40 a 44 años	116	66	182	5,0%
De 45 a 49 años	78	56	134	3,7%
De 50 a 54 años	92	45	137	3,7%
De 55 a 59 años	77	57	134	3,7%
De 60 a 64 años	38	47	85	2,3%
De 65 a 69 años	37	22	59	1,6%
De 70 a 74 años	16	25	41	1,1%
De 75 a 79 años	13	17	30	0,8%
De 80 años o más	18	30	48	1,3%
No Reportado	2	2	4	0,1%
Total	1.921	1.748	3.669	100,0%

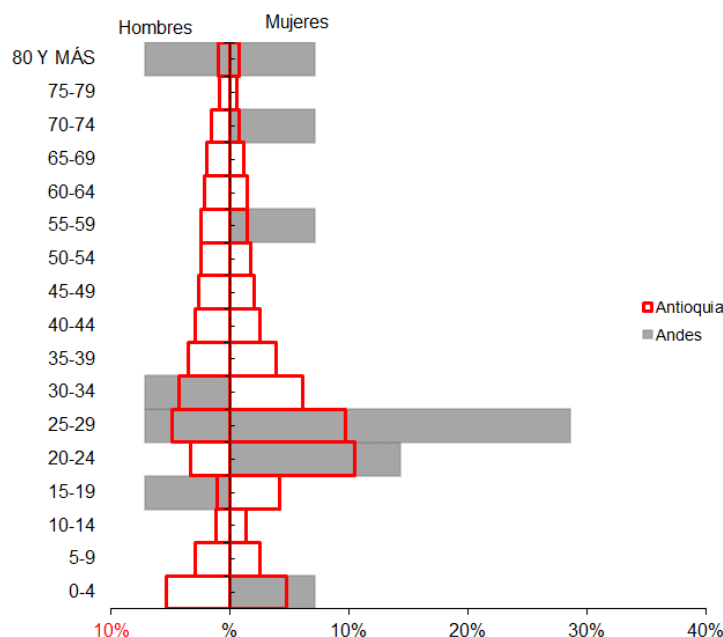
Fuente: Registro Único de Víctimas.

1.2.4 Dinámica Migratoria

Dada la dinámica poblacional que tiene el Municipio de Andes con la población flotante que ingresa y sale continuamente dependiendo de las condiciones laborales que se presentan y la época del año, se tiene poca información acerca de esta dinámica migratoria por lo que se está consolidando la información y se están solicitando los reportes necesarios.

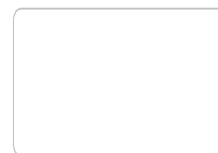
En cuanto a la situación migratoria de personas provenientes de Venezuela, no se cuenta con un censo exacto en el momento, este se está realizando en paralelo con las encuestas del barrido de la metodología IV del SISBEN, sin embargo, se cuenta con datos provenientes de las atenciones en salud que se han realizado en las IPS y cuyas personas manifiestan pertenecer al Municipio de Andes.

Figura 6. Pirámide poblacional de comparación de las atenciones prestadas a población migrante entre Antioquia y Andes, según sexo, 2018.



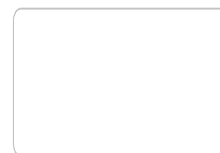
Fuente: RIPS 2018.

- **Relación hombres/mujer:** En el municipio Andes para el año 2018 por cada 40 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2018 por cada 80 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- **Razón niños/mujer:** En el Andes para el año 2018 por cada 17 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 26 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
- **Índice de infancia:** En el Andes en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 7 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 18 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de juventud:** En el Andes en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 57 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 34 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de vejez:** En el Andes en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 21 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud.



- **Índice de envejecimiento:** En el Andes en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 300 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 66 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el Andes de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 40 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 37 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia infantil:** En el Andes, 10 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 25 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En el Andes, 30 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud.
- **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.

Aunque es importante la información presentada anteriormente, hay que resaltar que la mayoría de migrantes provenientes de Venezuela no asisten a las IPS por atenciones médicas, por lo que tener un dato exacto de la cantidad de migrantes que se encuentran en el Municipio implica una estrategia y una logística más compleja, por lo que se decidió realizar un censo en paralelo a la realización del barrido de la metodología IV del SISBEN, con el fin de lograr tener estadísticas ajustadas al total de migrantes que se encuentren con corte al año 2019.

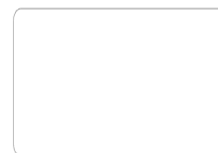


Conclusiones

Según la proyección oficial del DANE, el Municipio de Andes tuvo una población aproximada de 47384 habitantes para el año 2019, y para el año 2005 fue de 41591, calculándose un incremento de 5793 habitantes aproximadamente entre los años 2005 y 2019, conformada por 24,106 hombres y 23.278 mujeres, es decir que cada vez hay más población en el municipio, sin embargo, analizando la pirámide poblacional del municipio se puede observar una disminución de los menores de 24 años y entre los 35 y 44 años, y un incremento de la población de 25 a 34 años y de 45 y más años, es decir, la pirámide se estrecha para posteriormente ir aumentando paulatinamente hasta la punta.

Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional del Municipio de Andes se mantenga constante en su base, en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia; a su vez se aumenta la población adulta y adulta mayor, en el centro se notan variaciones que se deben a la dinámica migratoria del Municipio.

La tendencia de la población que se puede observar es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se realizan en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar el mayor impacto y proyectando acciones hacia los adultos mayores.



2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2017 según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por población según el método directo.

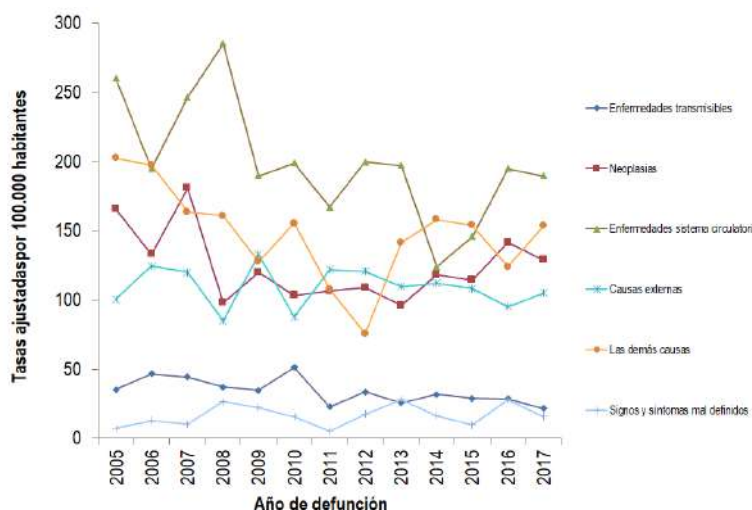
Al analizar la mortalidad por grandes causas en el Municipio de Andes, para el periodo de 2005 a 2017, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa en la mayoría de años, a excepción del 2006, 2014 y 2015, donde se posicionaron las demás causas en el primer lugar.

La tasa de mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio ha mostrado un descenso pasando de 260,23 muertes por cada 100.00 habitantes en el año 2005 a una tasa de 145,8 en el año 2015, sin embargo, se presenta un aumento para el año 2017 pasando a tener una tasa de 189,7.

Por su parte la tasa más alta para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en el año 2008 con el registro de 285,36 muertes por cada 100.000 habitantes, y la menor de 123,90 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2014, casos que probablemente se dan debido al alto consumo de alcohol y la mala alimentación que tiene gran parte de la población andina, sin embargo se ha venido aumentando la diversidad de actividades físicas y educativas que se programan para toda la comunidad y la cantidad de escenarios deportivos.

En general, se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos, sin embargo, es de notar el aumento que han tenido los casos de neoplasias, casos que, si no se les presta atención podrían continuar aumentando, a pesar de que para el año 2017 se presentó una pequeña disminución en comparación al año anterior.

Figura 7. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2005 – 2017.

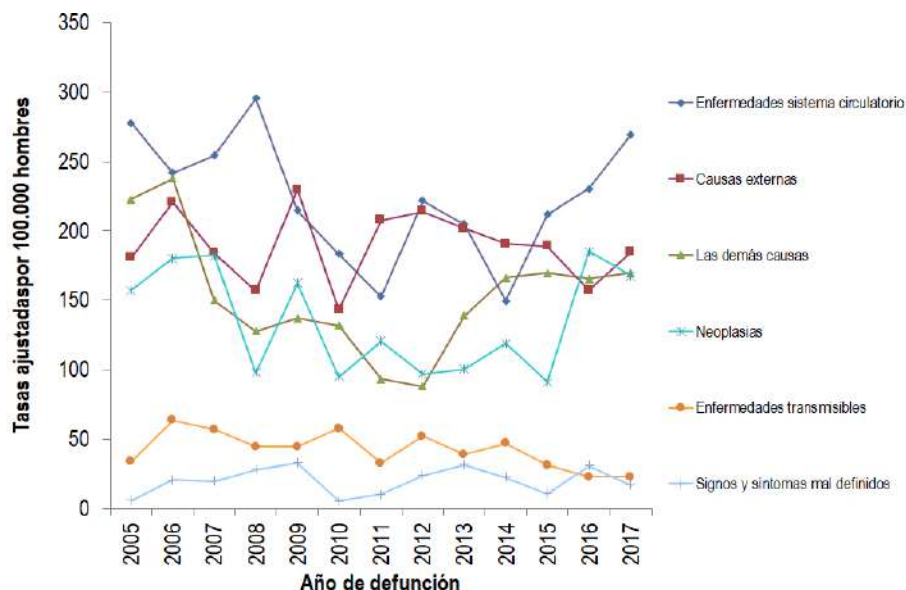


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para los hombres en el Municipio de Andes, en el periodo de 2005 a 2017, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon la primera causa de muerte en este periodo, excepto para los años 2009, 2011 y 2014 donde fueron mayor las muertes por causas externas.

La mayor tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se registró en el año 2008 donde fue de 295,40 muertes por cada 100.000 hombres, y la menor de 149,53 muertes por cada 100.000 hombres en el 2014, después del cual ha aumentado considerablemente hasta llegar a 269,3 en 2017. Como segunda causa de muerte en hombres se ubicaron las causas externas para los años 2007, 2008, 2010, 2012, 2013, 2015 y 2017; las demás causas en los años 2005, 2006 y 2014; y enfermedades del sistema circulatorio para los años 2009 y 2011.

Figura 8. Tasa de mortalidad para los hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

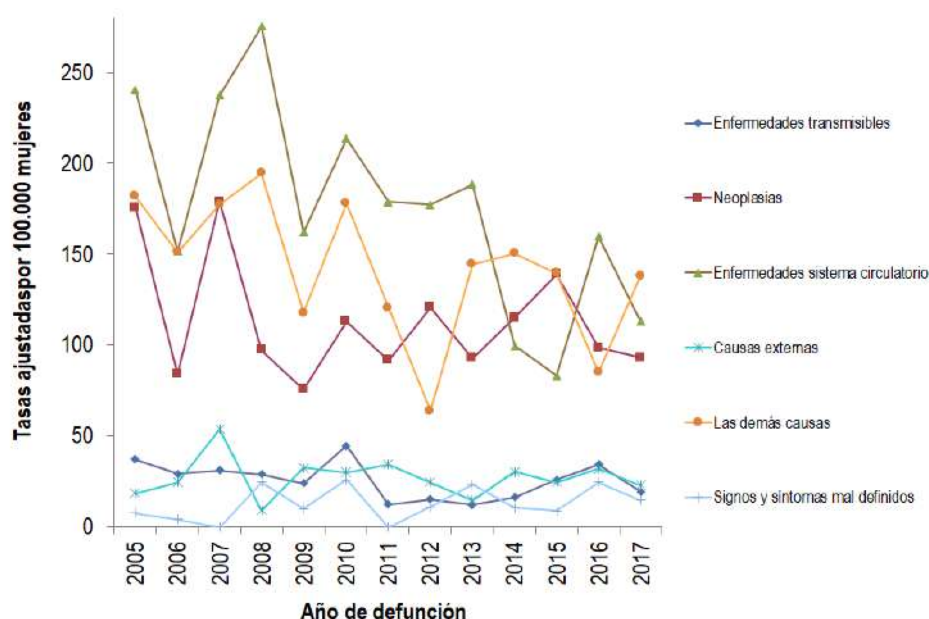
Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para las mujeres en el Municipio de Andes, en el periodo de 2005 a 2017, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en todos los años del periodo analizado, excepto para los años 2014, 2015 y 2017 donde fueron las demás causas y las neoplasias respectivamente, posteriormente para el año 2017 disminuyeron a 113 muertes por cada 100.000 mujeres, pasando a estar las demás causas como principal causa de muerte con 138 muertes por cada 100.000 mujeres.

La mayor tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres se presentó en el año 2008 donde fue de 275,47 muertes por cada 100.000 mujeres, y la menor de 83,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2015.

Para las demás causas la mayor tasa se presentó en el año 2008 con 194 muertes por cada 100.000 mujeres y la menor en 2012 con 64. A pesar de que las tasas han fluctuado año a año, se puede ver una disminución de las tasas en el año 2017 respecto al año 2005, sin embargo, se deben continuar realizando estrategias de promoción y prevención.

Al comparar las tasas de mortalidad según las grandes causas en hombres y mujeres para los años 2005 y 2017, se mostró que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en las mujeres y en los hombres en la mayoría de años, seguido por las causas externas en los hombres y las demás causas en las mujeres, por lo que se debe continuar la intensificación de las acciones en pro de reducir la mortalidad por estos eventos y mejorar la calidad de vida de la población.

Figura 9. Tasa de mortalidad para las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para complementar las tasas de mortalidad para hombres, mujeres y población total, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, donde se comparó el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2017.

Aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el Municipio de Andes, las causas externas son las que mayor número de AVPP aportaron del total de AVPP entre los años 2005 y 2017. De los 5469 AVPP de 2017, los hombres aportaron el 71,7% (3921), cifra preocupante para el Municipio, que son los años que debieron haber vivido antes de fallecer.

Por causas externas entre los años 2005 a 2017 los AVPP suman 25620 que representan el 34,4% del total de AVPP en el Municipio de Andes, lo que implica que aunque más personas fallecen por enfermedades relacionadas al sistema circulatorio, las personas que mueren por causas externas son más jóvenes, perdiendo así personas económicamente activas que podrían contribuir en mayor medida al progreso del Municipio, estas causas externas se podrían deber en su mayoría por homicidios, suicidios y accidentes de tránsito.

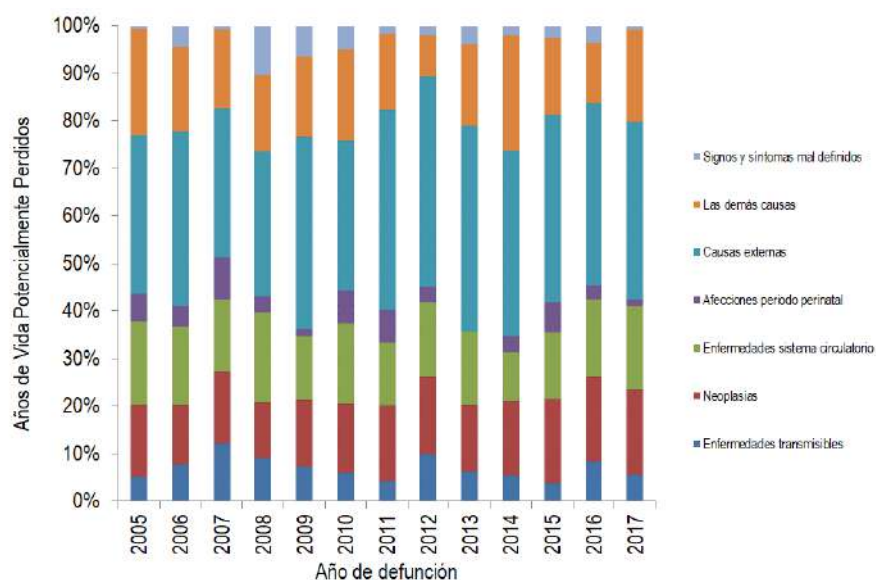
Seguidamente de las causas externas, se ubicaron las demás causas con un 17,1% (11742) y posteriormente las del sistema circulatorio que ocasionaron el 15,5% (10598) de todos los AVPP de Andes entre 2005 y

2017, es de destacar que hasta 2016 las enfermedades del sistema circulatorio se encontraban en el segundo lugar.

Esto nos permite visualizar que tanto las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas se encuentran entre las principales causas de mortalidad en el Municipio y las que más AVPP aportan, y aunque se han disminuido las tasas se debe continuar con las estrategias y acciones, y más con los eventos evitables como accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.

En el Municipio se ha implementado una estrategia en convenio con la Institución Universitaria Luis Amigó consistente en atención psicosocial y una granja terapéutica para tratar específicamente dificultades mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

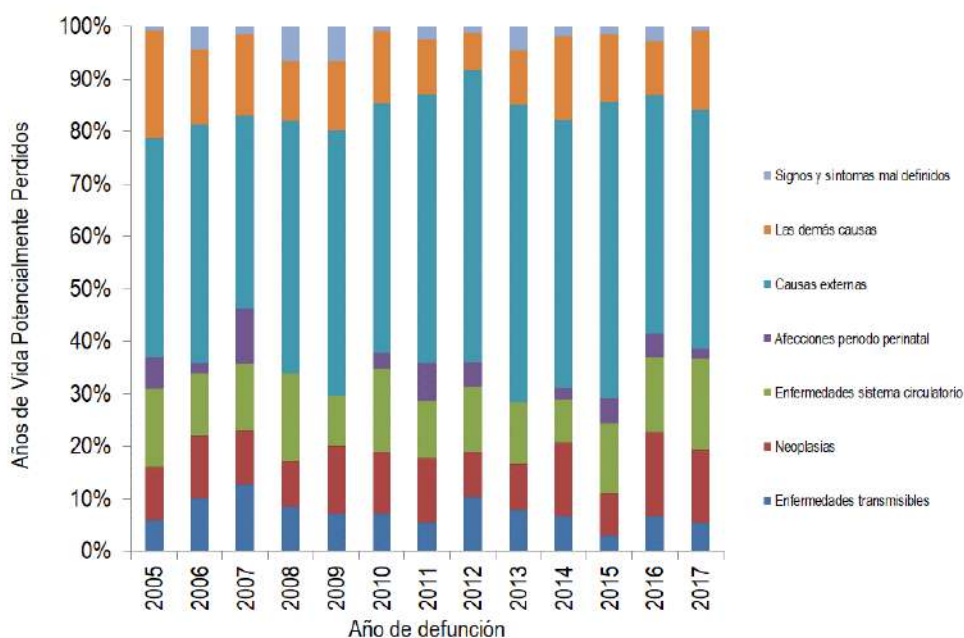
Figura 10. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67, Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

En el municipio de Andes, en el período comprendido entre los años 2005 a 2017, las causas externas aportaron el 48,4% (22126) del total de AVPP en la población masculina; seguidamente se ubicaron las demás causas con el 13,23% (6048) y las enfermedades del sistema circulatorio aportando el 12,9% (5936).

Figura 11. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

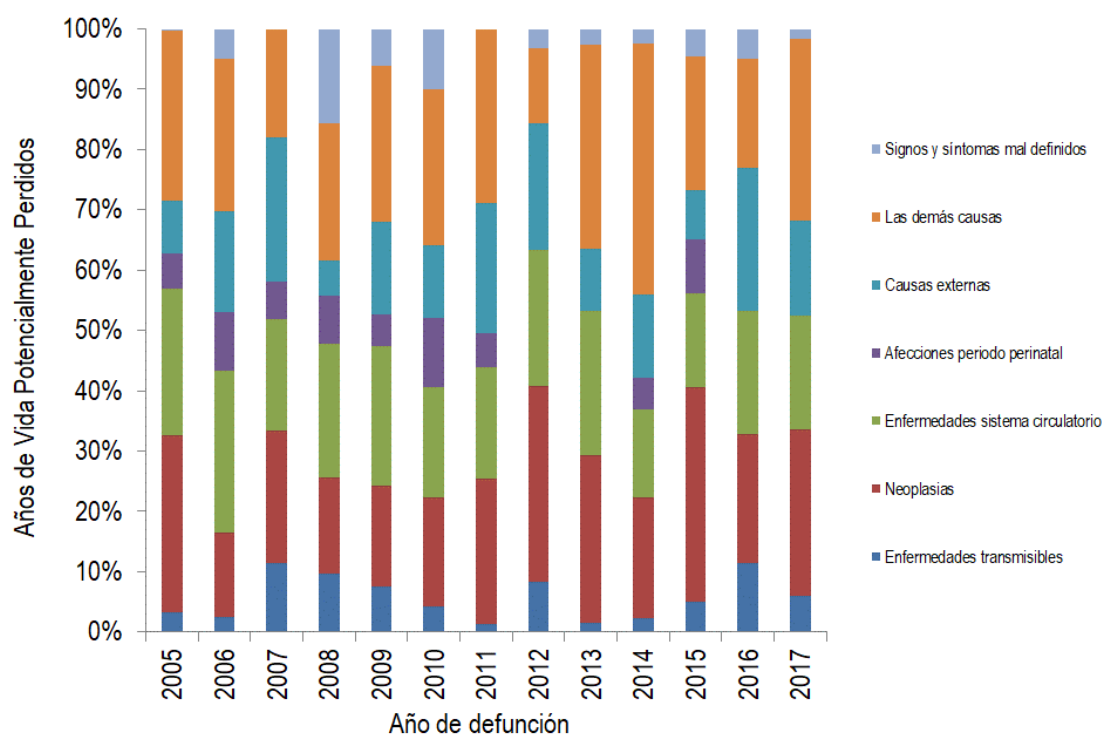


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Entre 2005 y 2017, las demás causas provocaron el 24,9% (5694) del total de AVPP en las mujeres en el periodo analizado; seguidamente se ubicaron las neoplasias que aportaron el 23,1% (5278) y las enfermedades del sistema circulatorio con el 20,4% (4662).

Al comparar las causas de AVPP entre hombres y mujeres, se observó como para los hombres las causas externas ocuparon el primer lugar de AVPP entre 2005 y 2017, por otra parte, para las mujeres, las demás causas aportaron la principal causa de AVPP en el mismo rango de tiempo y como se mencionó anteriormente los hombres del Municipio de Andes aportaron el 71,7% (3921) del total de AVPP en el año 2017.

Figura 12. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017.

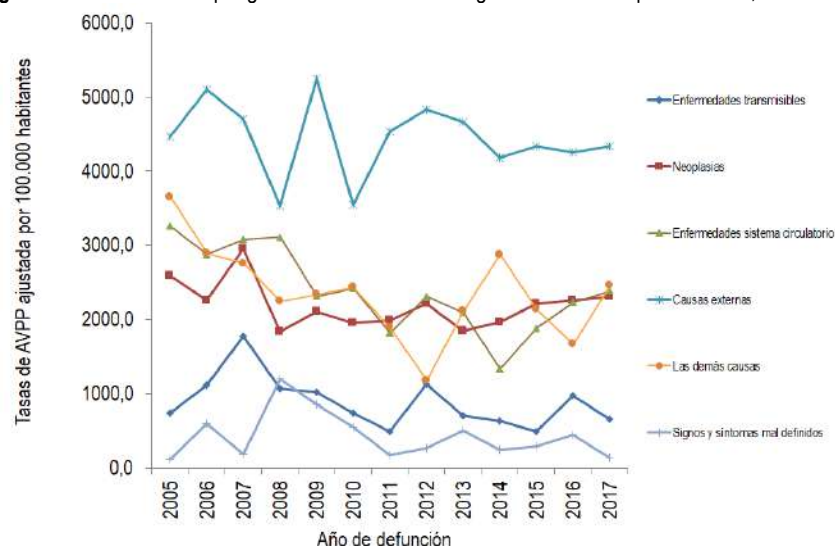


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP–

Al calcular las tasas de AVPP para la población total, se observó que entre el periodo de 2005 a 2017, las causas externas se configuraron como la principal causa de muerte prematura en el municipio de Andes, en este periodo de tiempo se perdieron 68534 años por 100.000 habitantes. Como segunda causa de AVPP se ubicaron las demás causas aportando 11742 años perdidos en el periodo de 2005 a 2017 por cada 100.000 habitantes. Su contribución específica en el año 2017 fue de 2029 y 1062 AVPP por 100.000 habitantes, respectivamente.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2005 – 2017

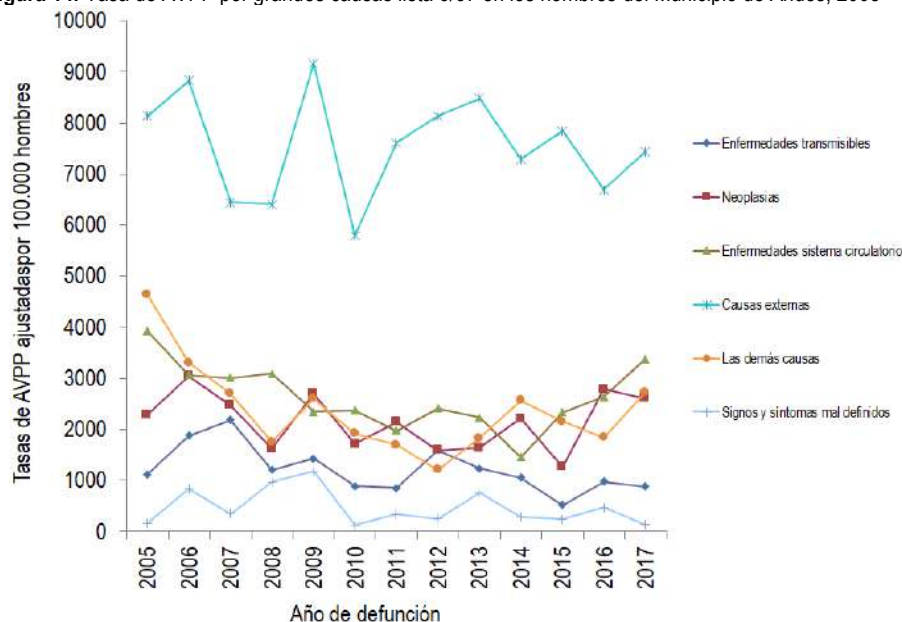


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa de AVPP en hombres

Al calcular las tasas de AVPP para los hombres se observó que en cada uno de los años del periodo, las causas externas fueron la principal causa de muerte, por su parte el segundo lugar fluctuaba entre las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

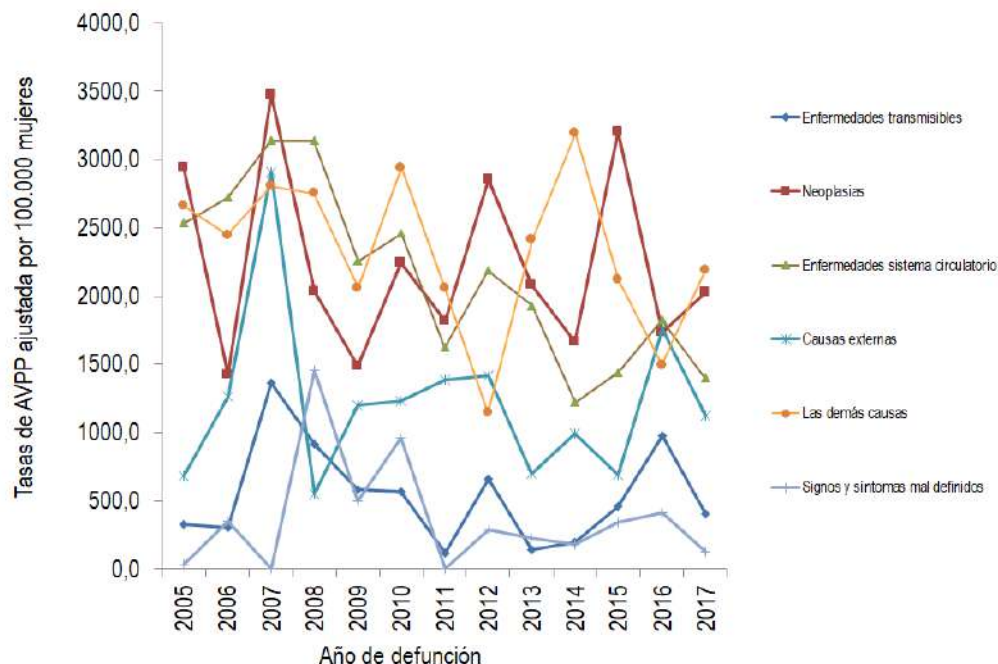
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

A diferencia de lo evidenciado en la población masculina, la tasa más alta de AVPP en las mujeres del municipio de Andes entre los años 2005 a 2017, correspondió a las demás causas, posteriormente las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio con 5694, 5278 y 4662 AVPP respectivamente.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

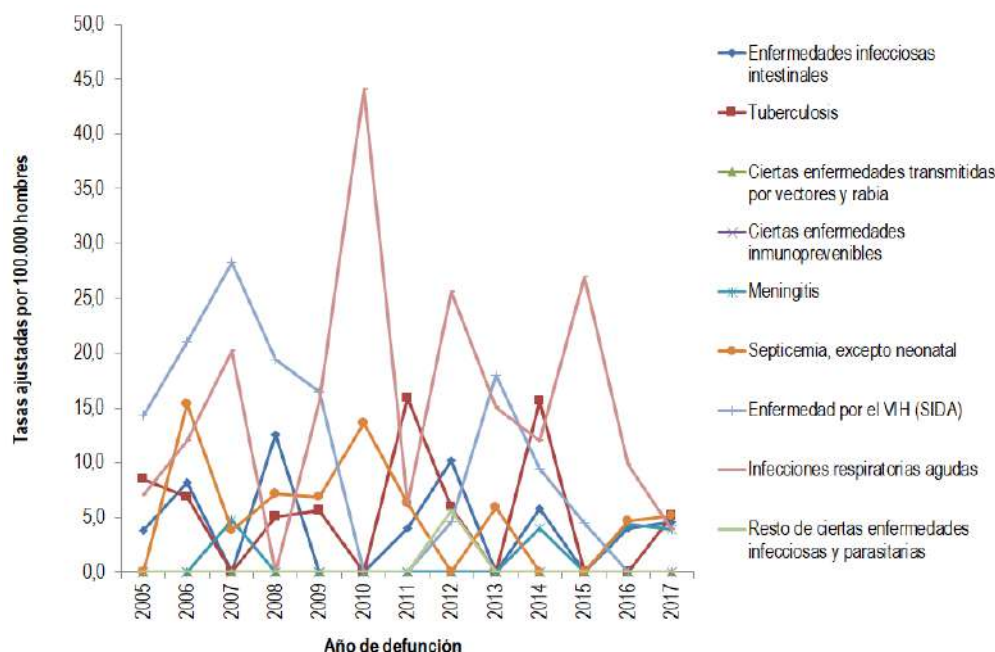
Se realizó un análisis más detallado de los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

Para la población andina se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles. En este grupo, se observa que la tasa por enfermedad VIH (SIDA) fue la primera causa de muerte en los hombres entre los años 2005 y 2009, evidenciando a partir del año 2010 el crecimiento de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, la cual alcanzó en dicho año su punto más alto, con el registro de 44 muertes por cada 100.000 hombres. Cabe señalar, que al cierre del período las tasas de mortalidad de mayor contribución a la mortalidad en la población masculina, dentro del grupo de

enfermedades transmisibles, fueron la septicemia, excepto neonatal y tuberculosis, superando aunque en pequeña proporción a la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

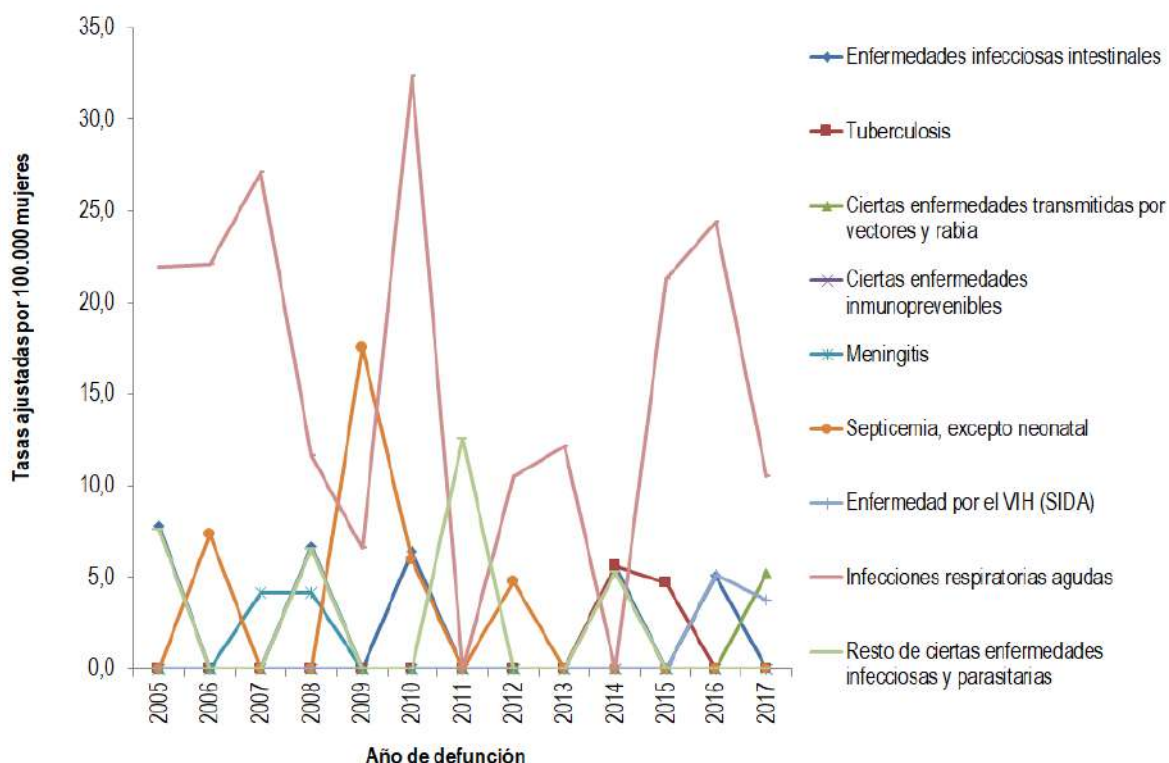


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

En la población femenina del municipio de Andes, al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas se constituyeron como la primera causa de muerte, dentro del grupo de enfermedades transmisibles, entre 2005 y 2017, evidenciando su punto más alto en el año 2010, y la caída de la tasa sólo en los años 2011 y 2014.

Es de recalcar, que sólo hasta el cierre del período se evidencian muertes en mujeres por VIH (SIDA), con tasas de 5.1 y 3.8 muertes por cada 100.000 mujeres, en los años 2016 y 2017, respectivamente, posicionándose en este último año como la segunda causa de muerte en mujeres del municipio de Andes, lo cual sugiere intensificar la vigilancia a este evento, con el fin de prevenir el aumento tanto de la morbilidad como de la mortalidad.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017.

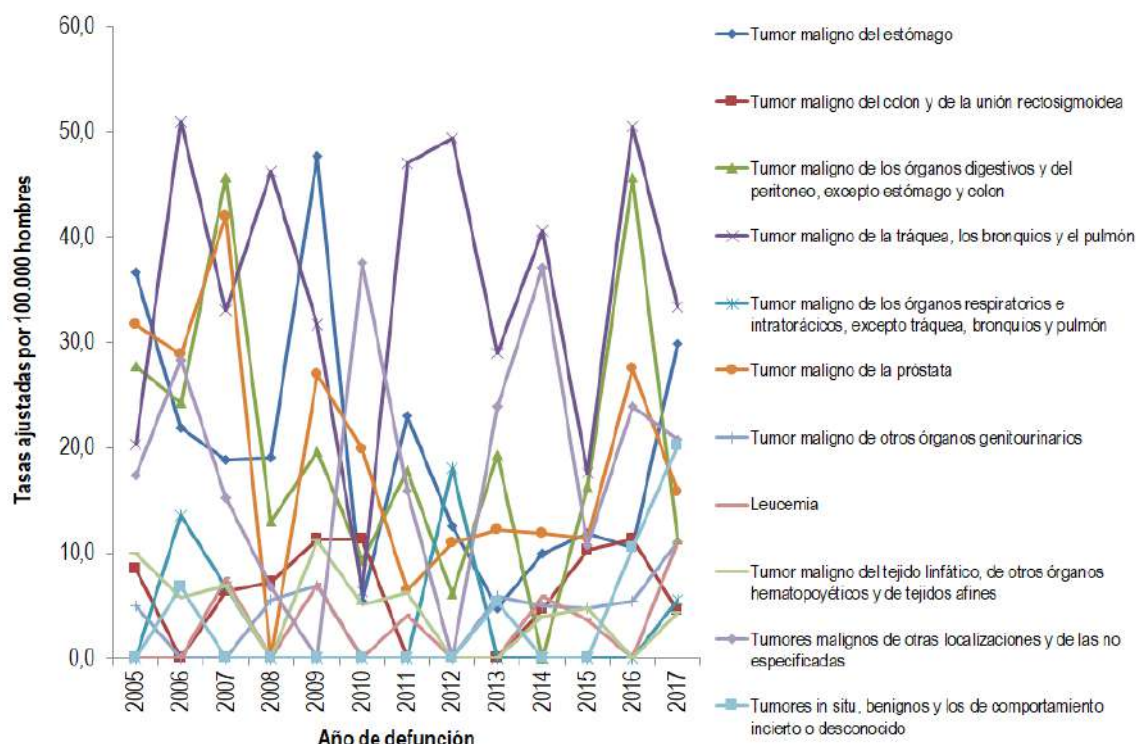


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

Neoplasias

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres andinos, en el periodo 2005 a 2017, se observa que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón, se configura como la primera causa en aportar a la mortalidad del grupo de referencia, evidenciando su punto más alto en el año 2006, con una tasa de 50,9 muertes por cada 100.000 hombres y su punto más bajo en el año 2010. Anotando que al cierre del período continua posicionándose en el primer lugar con una tasa de 33,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguido por el tumor maligno del estómago que en el año 2017 se ubica en la segunda posición con el registro de 29,9 muertes por 100.00 hombres.

Figura 18. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

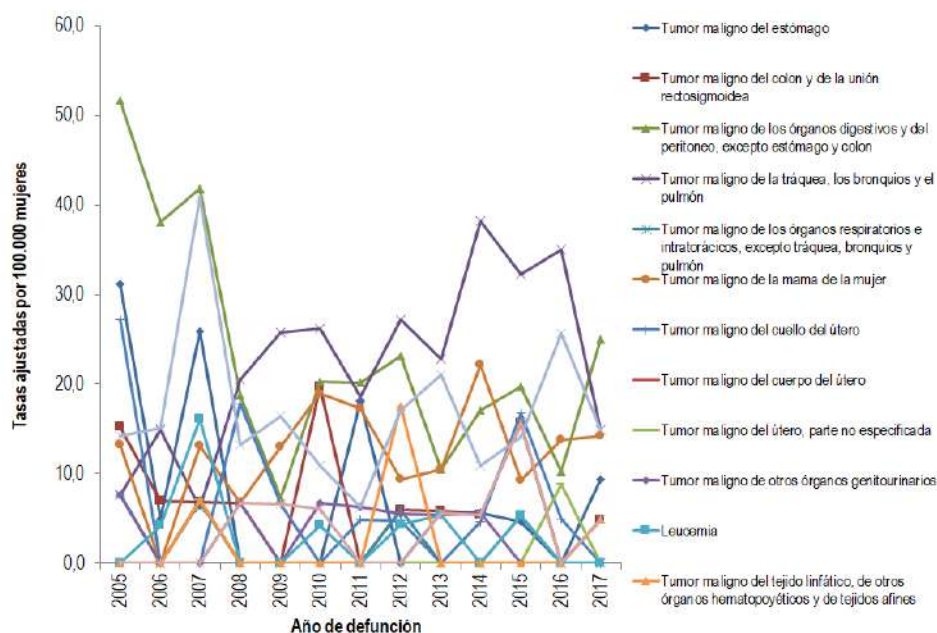


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres del municipio de Andes, en el periodo 2005 a 2017, se evidencia que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón se constituyó como la primera causa de muerte por neoplasias desde el año 2008, al desplazar al segundo lugar, en dicho año, al tumor maligno de los órganos digestivos, y del peritoneo, excepto estómago y colon, anotando que al cierre del periodo esta causa vuelve a configurarse como la principal dentro del grupo de neoplasias, en aportar muertes en la población femenina del municipio de Andes, con el registro de una tasa de 25 muertes por cada 100.000 mujeres.

Se destaca, la ausencia de muertes en mujeres por cáncer de cuello uterino en el año 2017, dada la presencia de casos a lo largo del periodo; es así como en el año 2015, se ubicó como la tercera causa de muerte por cáncer en esta población, con una tasa de 16,7 muertes por 100.000 mujeres, evidenciando un incremento considerable en comparación al año inmediatamente anterior, donde registró una tasa de 4,6 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



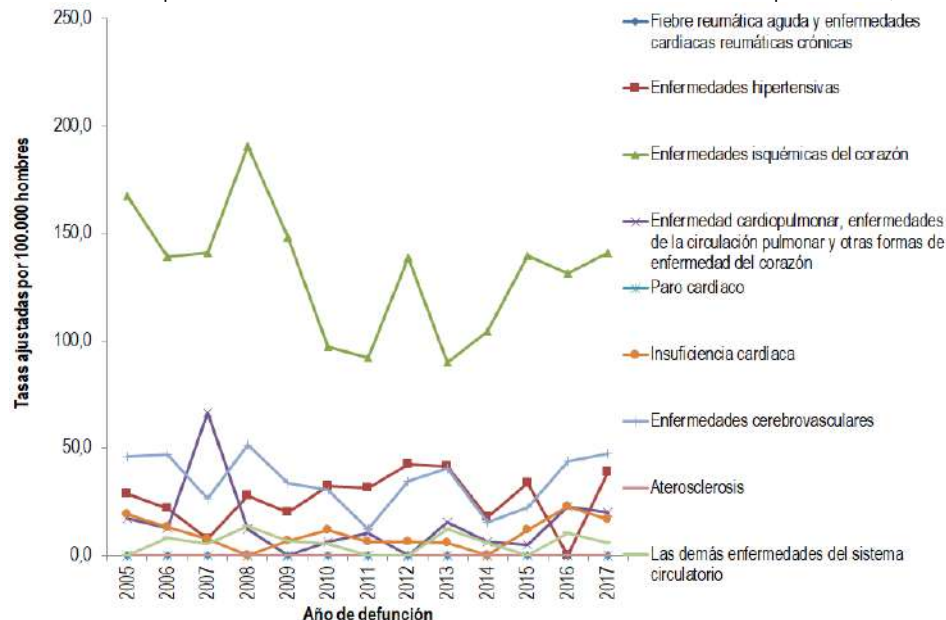
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017.

Enfermedades del sistema circulatorio

Se estimó el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres entre el periodo de 2005 a 2017, observando que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte en los hombres en el periodo analizado. En el segundo puesto fluctúan las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas, excepto para el año 2007 donde ocupó el puesto las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 29,3 muertes por 100.000 hombres.

Se observa que, en comparación a la primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, las demás causas de este mismo grupo presentan tasas relativamente bajas, varias de las cuales son precursoras y podrían estar relacionadas, de igual manera es probable que todas estas enfermedades se deban al sedentarismo que tiene la población andina y a los estilos de vida poco saludables. En este sentido es importante anotar que en el municipio, se han ido empleando estrategias y actividades con toda la comunidad, tanto urbana como rural con el fin de movilizar a las personas, educarlas y concientizarlas.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

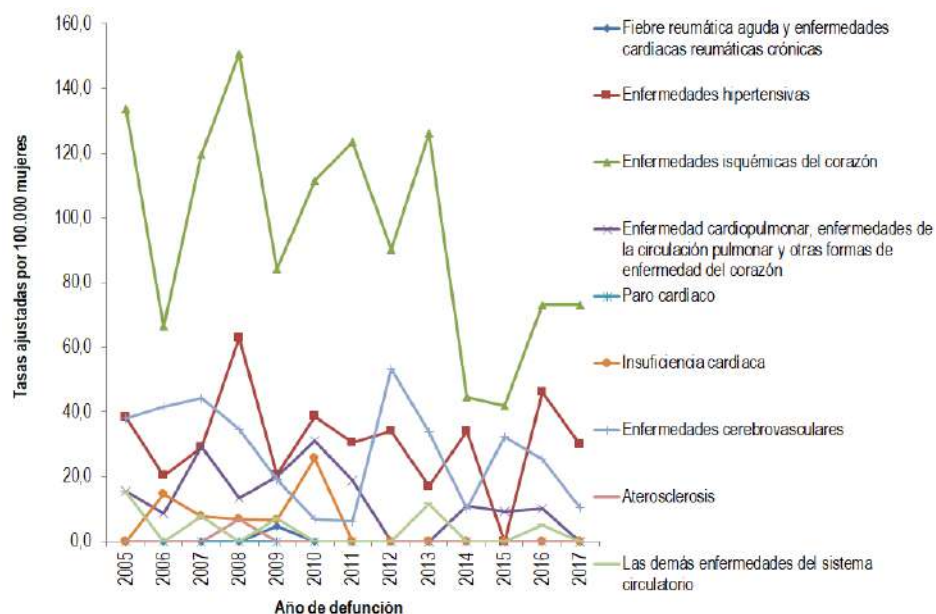


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Se estimó el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres entre el periodo de 2005 a 2017, observando que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, tanto en el sexo masculino como en el femenino. Dicha tasa registra su punto más alto en el año 2008 con 150,8 muertes por 100.000 mujeres. Sin embargo, al comparar entre los años 2005 y 2017, se observa su reducción pasando de una tasa de 133,8 a 73; de allí la importancia de continuar intensificando las acciones físicas y educativas con la población.

La segunda causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, correspondió a las enfermedades cerebrovasculares, en algunos años del periodo y en la mayoría del tiempo correspondió a las enfermedades hipertensivas, destacando que al cierre del mismo, esta última, se ratifica como la segunda causa dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, en aportar a la mortalidad en mujeres del municipio de Andes, con aproximadamente 30 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se ubicó en la tercera posición.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



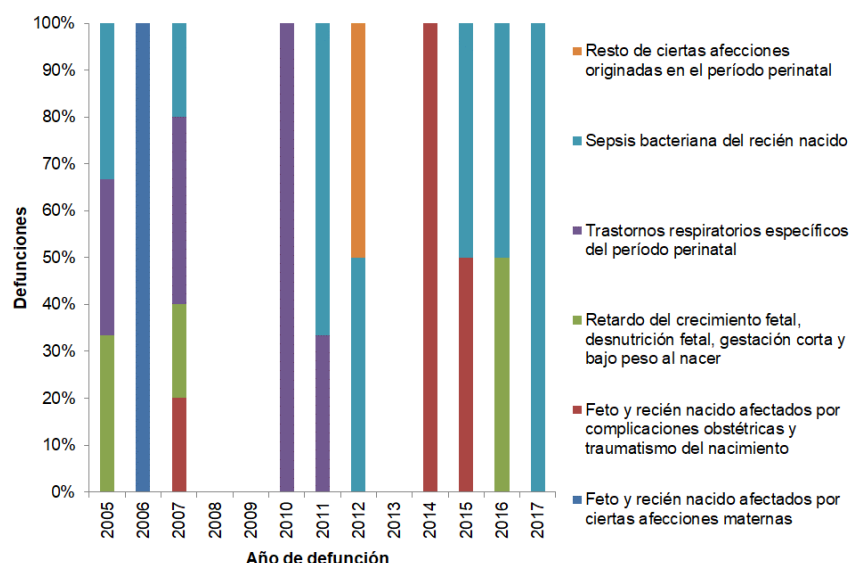
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el análisis de la mortalidad en el periodo perinatal (22 semanas completas de gestación o 500 gramos y más, hasta los 7 días completos después del parto) para el sexo masculino se observó que las afecciones del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocupó junto con la sepsis bacteriana del recién nacido la primera causa de muerte en el año 2015, para el año 2016 y 2017 se mantiene la sepsis bacteriana y ocurre un caso de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En el año 2014 la principal causa de muerte fue por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 caso, ya que no se presentaron más eventos de este grupo de causas.

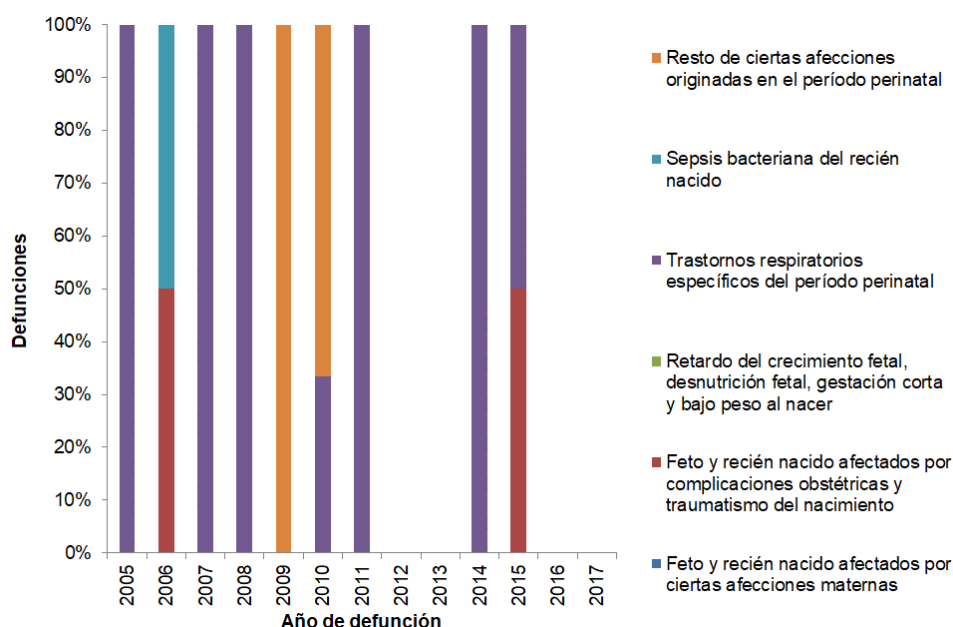
Figura 22. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

En el análisis de la mortalidad en el periodo perinatal (22 semanas completas de gestación o 500 gramos y más, hasta los 7 días completos después del parto) para las mujeres andinas se observó que las afecciones del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocupó la primera causa de muerte en las mujeres al igual que los hombres para el año 2015, y en los años 2016 y 2017 no hubo muertes en mujeres por eventos relacionadas al periodo perinatal.

Figura 23. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Causas externas

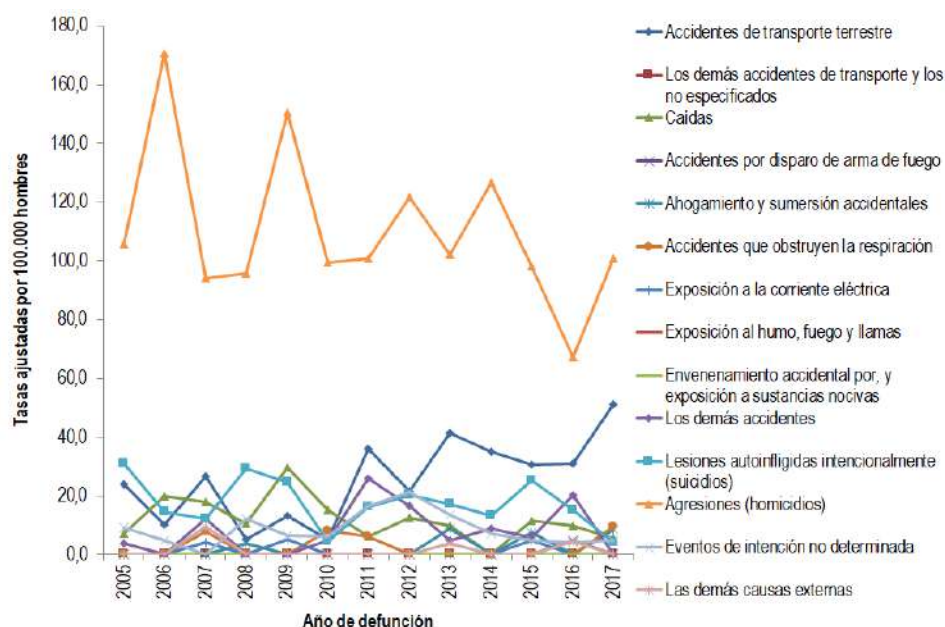
En lo que respecta a las causas externas, tras el análisis se identificó que en la población masculina, las agresiones (homicidios) aportaron el mayor número de muertes entre 2005 y 2017, con una tasa para el año 2017 de 100,9 muertes por cada 100.000 hombres; lo que sugiere que se debe continuar con las acciones realizadas, tendientes a la reducción de muertes por esta causa, dada la marcada diferencia que existe entre los casos de agresiones (homicidios) y los casos de los demás eventos.

Es importante precisar que los accidentes de transporte terrestre se situaron como segunda causa de muerte en población masculina, entre los años 2011 y 2017, registrando en este último año una tasa de 51,1, siendo la tasa más alta en el periodo analizado, lo que invita a hacer revisión a esta problemática.

Cabe resaltar que las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) se situaron como la segunda causa de mortalidad por causas externas en el año 2005 (tasa de 30,98 muertes por 100.000 hombres), sin embargo en el año 2017 paso a ser la sexta causa con una tasa de 4,1, muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando la gran reducción de esta problemática.

Para estos eventos, que ocupan las primeras tasas de mortalidad, se tienen estrategias, acciones y actividades articuladas entre diferentes actores e instituciones.; tal como el centro de bienestar social donde se tienen servicios psicosociales gratuitos y un convenio con la Institución Educativa Luis Amigó con el servicio de una granja terapéutica y orientación psicosocial de igual manera.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

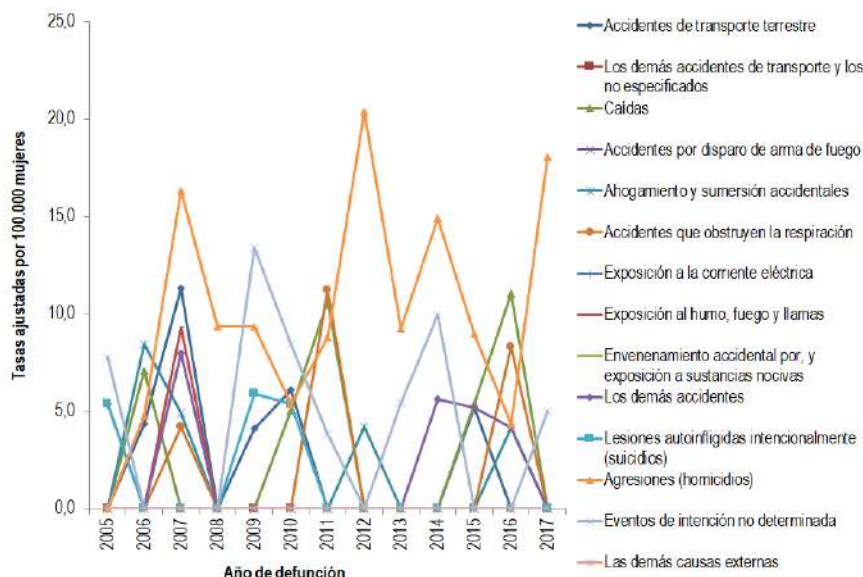


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las causas externas, donde se observó que las agresiones (homicidios) se situaron como la principal causa de muerte, históricamente durante 10 años, tal como se evidenció en la población masculina. Para el año 2017 registró una tasa de 18 muertes por 100.000 mujeres, presentando un aumento preocupante al compararla con la presentada en el año 2016, 4,4 muertes por 100.000 mujeres.

Se destaca al cierre del período, las muertes en mujeres por eventos de intención no determinada, como segunda causa de mortalidad, con una tasa de 5 muertes por 100.000 mujeres, situación que invita a implementar acciones eficaces para evitar sus causas y contribuir a la reducción de muertes. Para los demás eventos de causas externas en el año 2017 no se presentaron casos.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



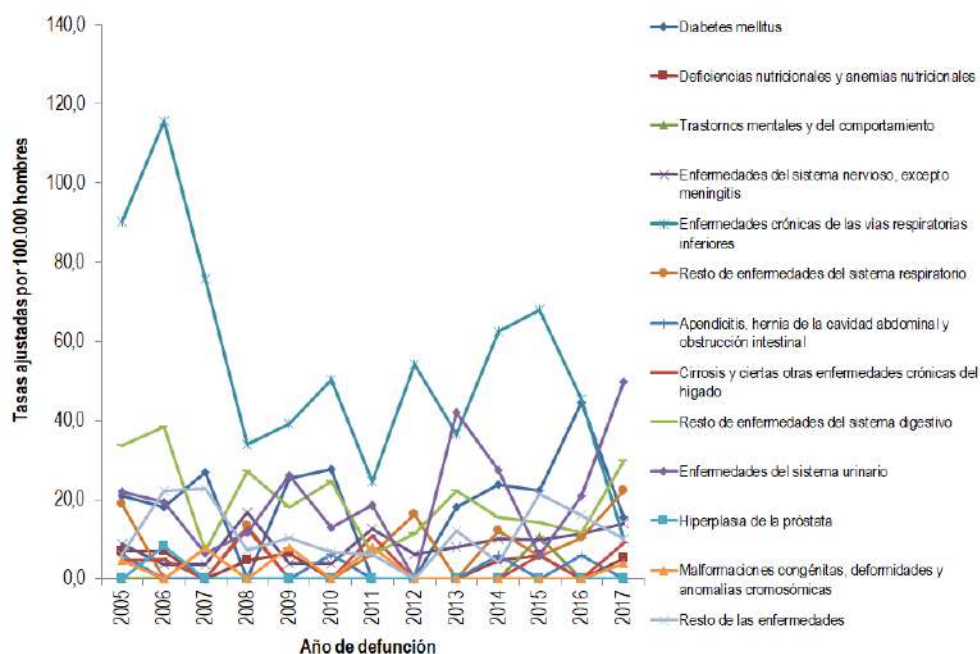
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Demás enfermedades

Para la población de hombres del municipio se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás causas de mortalidad, donde se identificó que en la población masculina para los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores contribuyeron con el mayor número de muertes de 2005 a 2016, en el año 2017 esta posición pasó a ser ocupada por las enfermedades del sistema urinario, que registraron una tasa de 49,9 muertes por 100.00 hombres, en dicho año.

Cabe hacer referencia a la diabetes mellitus como evento precursor, el cual se posicionó como segunda causa de muerte, en algunos años del período, evidenciándose en el año 2016 su tasa más alta, 44,6 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2005 – 2017

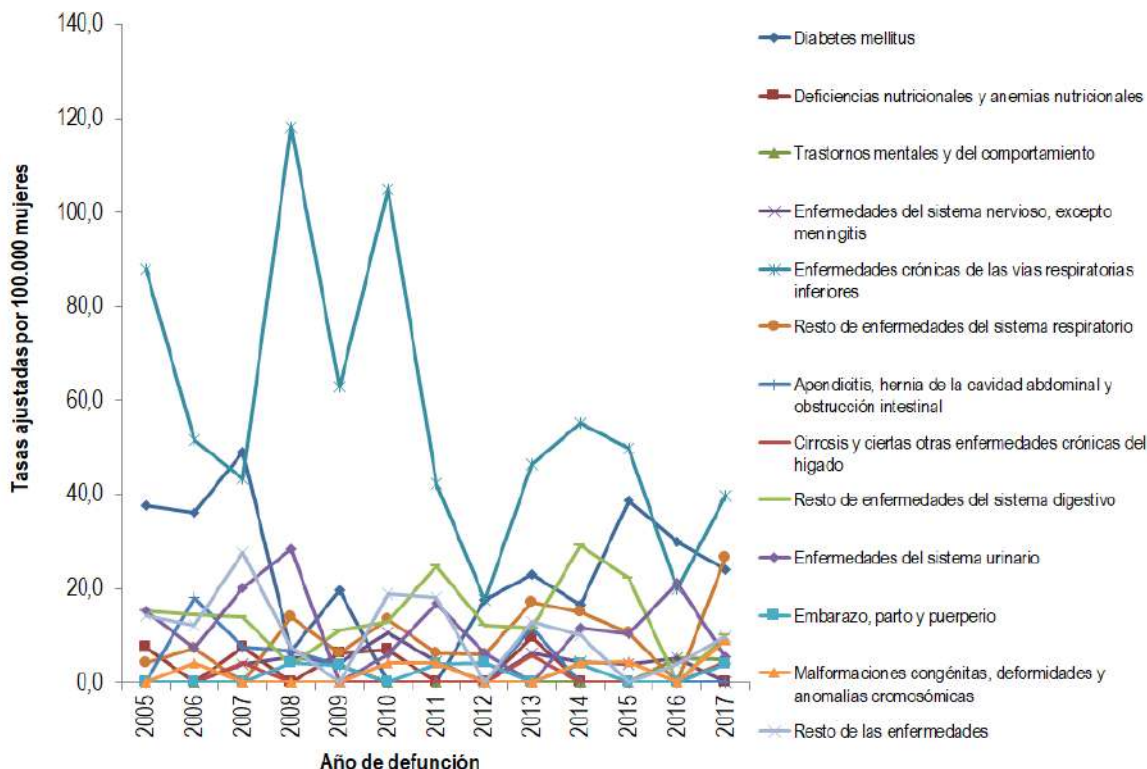


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás enfermedades, donde se identificó que durante el período de estudio éstas fallecieron principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocupando la primera posición en la mayor parte del período estudiado, anotando que al cierre de éste registra una tasa de 39.9 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido por el resto de enfermedades del sistema respiratorio y por la mortalidad por diabetes mellitus, que registra una reducción tras ubicarse en la primera o segunda posición en diferentes años del período.

Se puede observar que en las demás enfermedades tanto en hombres como en mujeres se tienen los mismos eventos como primeras causas de mortalidad en el municipio de Andes, por lo que se deben planear estrategias que impacten positivamente en estos aspectos a toda la población

Figura 27. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2005 – 2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Al comparar las tasas de mortalidad de algunos de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública del municipio de Andes con las del departamento de Antioquia, se observó que las siguientes tasas fueron mayores en el Municipio, pero sin diferencias significativas como son: tumor maligno de mama, tumor maligno de la próstata, lesiones autoinflingidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento y la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles. Pero para los siguientes eventos si hay una diferencia significativamente desfavorable para el Municipio en comparación a las tasas departamentales: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de estómago, la diabetes mellitus y las agresiones (homicidios), por lo tanto deben tomarse las medidas que permitan modificar la situación.

Para la tasa de mortalidad el Municipio de Andes no presentó casos de malaria ni casos de exposición a fuerzas de la naturaleza.

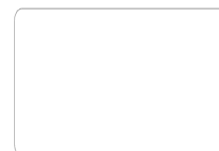


Tabla 12. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Andes, 2005 - 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Andes 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	26,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	14,2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	0,0	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	15,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	19,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	19,9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	2,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	60,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	21,6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-

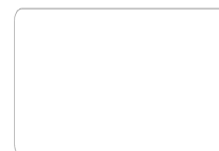
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Número de muertes infantiles

Al analizar las causas de mortalidad infantil, se observó que entre los años 2005 y 2017, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año, con un comportamiento oscilante durante el periodo, acumularon 36 muertes en menores de un año; siendo el año 2007 el de mayor aporte con un total de 7 casos, resaltando que en el año 2013 no se registraron muertes por esta causa.



Se destaca en el año 2017 además del registro de muerte en menores de un año por afecciones originadas en el período perinatal, las registradas por, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, con un caso respectivamente.

Tabla 13. Número de muertes en menores de 1 año, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	3	7	2	1	4	4	2	0	2	4	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	2	0	2	1	3	0	0	1	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

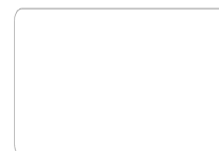
Al analizar las causas de **Mortalidad infantil en los hombres**, se observó que entre los años 2005 y 2017, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de la mortalidad infantil en el sexo masculino, aportando 21 casos en el periodo analizado, uno de ellos registrado en el año 2017, año en el que también se registraron muertes por, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 14. Número de muertes en menores de 1 año hombres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	1	5	0	0	1	3	2	0	1	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Al analizar las causas de **mortalidad infantil en las mujeres**, se observó que entre los años 2005 y 2015, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de la mortalidad infantil en el sexo femenino, donde se presentaron 15 casos en el periodo analizado, sin embargo para el año 2016



predominaron los casos por causas externas de morbilidad y mortalidad con un total de 3, ninguno de los demás eventos presentaron casos para este año y en el 2017 se presentó un caso de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ninguno de los demás eventos presentaron casos para este año.

Tabla 15. Número de muertes en menores de 1 año mujeres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	2	2	1	3	1	0	0	1	2	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

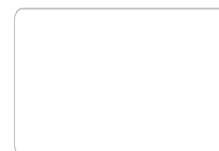
Al analizar las causas de **mortalidad en los menores de 1 a 4 años**, se observó que las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron la principal causa de muerte entre los años 2006 y 2012, donde se presentaron 8 casos en total, para el resto de años no se registraron muertes por esta causa. Seguidamente de las causas externas de morbilidad y mortalidad, se ubicaron los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un total de 4 casos durante 2008 a 2011, el último caso presentado por esta causa fue en el año 2011.

En el año 2017 sólo se registró una muerte en menores de 1 a 4 años, a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 16. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017



Al analizar las muertes en niños menores de 1 a 4 años, se observa que las causas externas de morbilidad y mortalidad, son las de mayor contribución, con tres casos durante el período. Se destaca que durante los años 2013 y 2014 no se presentaron casos por ninguno de los eventos. En el año 2017 se presentó un caso de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 17. Número de muertes en menores de 1 a 4 años hombres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Para las mujeres **menores de 1 a 4 años** para el periodo analizado el primer lugar lo ocuparon las causas externas de morbilidad y mortalidad, con cinco casos en estos años analizados. Se resalta el hecho de que no se hayan presentado eventos desde el año 2014 en niñas menores de 1 a 4 años.

Tabla 18. Número de muertes en menores de 1 a 4 años mujeres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Al estudiar las causas de **mortalidad en los menores de 5 años** para los años 2005 y 2017 se observó que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la primera causa de muerte mostrando un comportamiento oscilante en menores de 5 años, durante estos años siempre ocupó el primer lugar con un total de 36 muertes durante los años analizados.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el segundo lugar en frecuencia, y presento la mayor cantidad de casos en el año 2016. Esta causa registró 15 muertes en los 11 años estudiados.

Tabla 19. Número de muertes en menores de 5 años, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	1	1	1	0	0	4	0	1	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	3	7	2	1	4	4	2	0	2	4	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	2	0	2	1	3	0	0	1	0	0	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2	0	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	6	1	0	2	0	1	0	0	0	3	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Los niños **menores de 5 años** fallecieron durante el período principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2017 esta causa acompañada de las, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, generaron mortalidad en esta población.

Tabla 20. Número de muertes en menores de 5 años hombres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	5	0	0	1	3	2	0	1	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Comportamiento similar presentaron las niñas **menores de 5 años** que fallecieron durante el período principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2017 sólo se registró una muerte en esta población por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

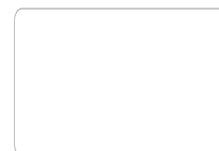


Tabla 21. Número de muertes en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas y sexo. Municipio de Andes, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	2	2	1	3	1	0	0	1	2	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad materna

Se evidencian como indicadores desfavorables para el municipio respecto al departamento, en el año 2017, la razón de mortalidad, siendo esta de 197,6 comparado con el departamento cuya razón es de 27,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, obtiene una diferencia estadísticamente significativa, Situación similar se evidencia con la mortalidad por IRA en menores de cinco años, registrando el municipio una tasa de 22,8, mientras que correspondió al municipio una tasa de 8,0.

Entre los años 2005 y 2017 en la población andina no se registraron muertes por desnutrición ni por EDA en menores de cinco años debido al trabajo mancomunado de los diferentes entes que velan por la seguridad alimentaria de esta población.

La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en Andes para el año 2017 son menores a la referencia del departamento sin tener una diferencia estadística significativa.

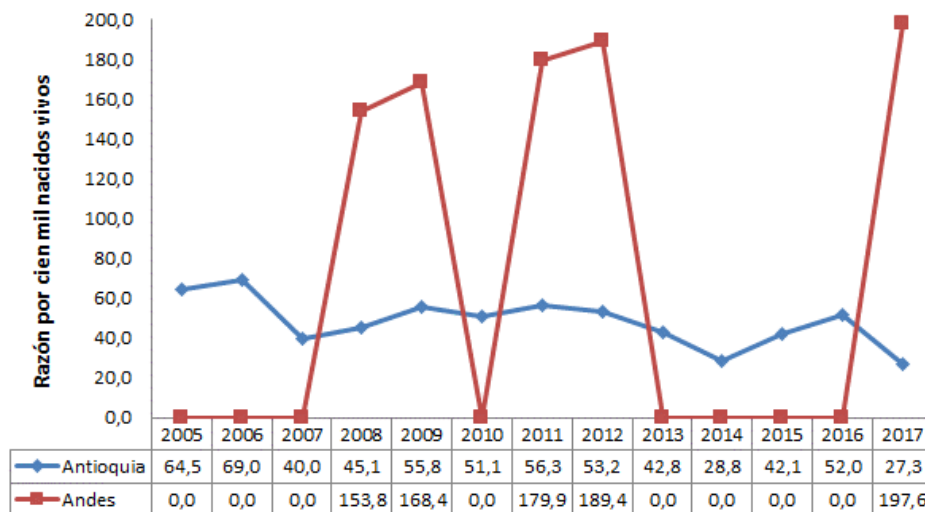
Tabla 22. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2005- 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Andes 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	197,6	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	2,0	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	7,9	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	9,9	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	22,8	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

La razón de mortalidad materna en el municipio de Andes mostró un incremento entre los años 2011 y 2012, pasando de 179,86 a 189,39 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que no se registran muertes maternas a partir del año 2013 y hasta el año 2017, donde se obtiene un indicador de 197,6 comparado con el departamento cuya razón es de 27,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa,

Figura 28. Comparación de la razón de mortalidad materna, del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2017

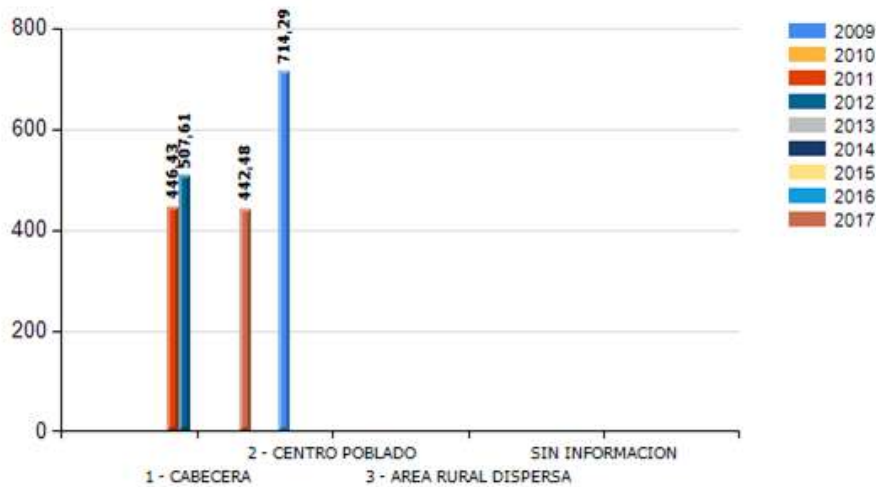


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Según el área de residencia de las maternas, se encontró que para el año 2009 la razón de mortalidad materna fue de 714,29 muertes maternas en residentes del área de centros poblados (corregimientos) por cada 100.000 nacidos vivos, para las otras áreas no se registraron muertes maternas. Para el año 2011, la razón de mortalidad materna fue de 446,43 muertes maternas de residentes de la cabecera municipal por cada 100.000 nacidos vivos, para las otras áreas no se registraron muertes maternas.

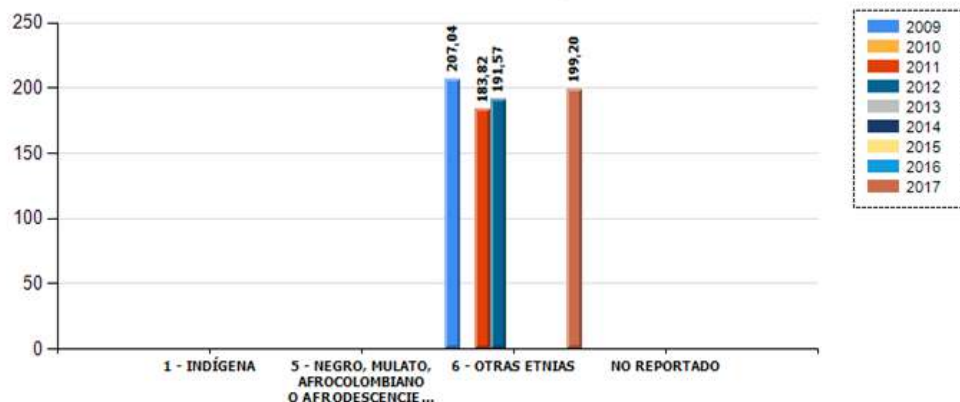
Del mismo modo, Para el año 2012, la razón de mortalidad materna fue de 507,61 muertes maternas residentes de la cabecera municipal por cada 100.000 nacidos vivos, para las otras áreas no se registraron muertes maternas. A partir del año 2013 no se registran muertes maternas en el municipio.

Tasa de mortalidad materna por Área



Al analizar la mortalidad materna según la etnia, se encontró que para los años 2009, 2011 y 2012, la razón de mortalidad materna fue de 207,04; 183,82 y 191,57; muertes maternas en mujeres pertenecientes a otras etnias por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente; para las otras etnias no se registraron muertes maternas.

Tasa de mortalidad materna por Etnia

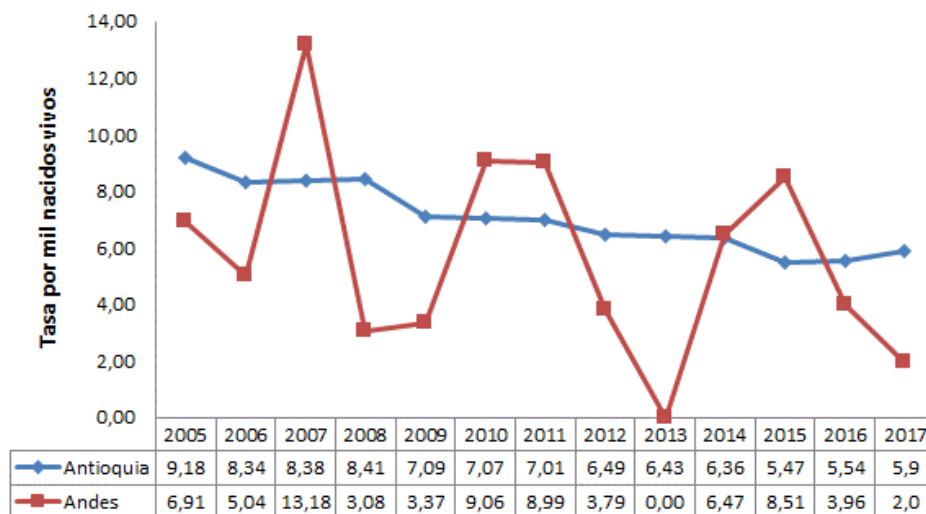


Mortalidad neonatal

Entre los años 2005 y 2017, la tasa de mortalidad neonatal mostró una tendencia fluctuante, pasando de 6,91 a aproximadamente 2 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal más alta se registró en el año 2007 (13,18 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos) y para el año 2017 se registró la segunda menor tasa, siendo la del año 2013 la menor con cero casos.

Al comparar las tasas de mortalidad neonatal del Municipio de Andes con las del Departamento de Antioquia, se observó que para los años 2007, 2010, 2011, 2014 y 2015 fue mayor la tasa municipal que la departamental.

Figura 29. Comparación de la tasa de mortalidad neonatal del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2017



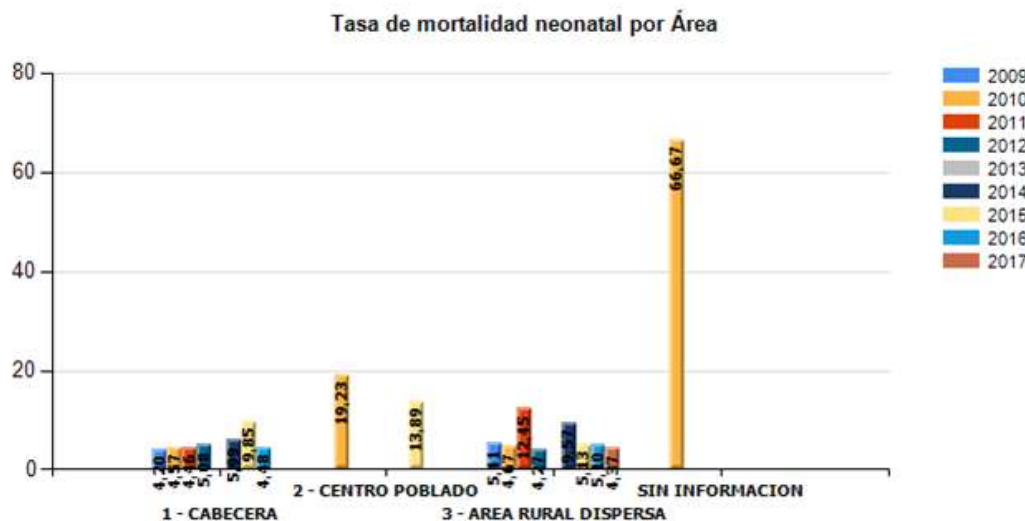
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Según el área de residencia, se encontró que entre los años 2009 y 2015, se aumentó la tasa de mortalidad neonatal en residentes de la cabecera municipal ya que se pasó de 4,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2009 a 9,85 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2015, y para el año 2016 presento una reducción con una tasa de 4,48 y en 2017 no se presentaron casos en esta área.

Del mismo modo, se incrementó la tasa de mortalidad neonatal en residentes del área rural dispersa ya que se pasó de 5,41 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2009 a 9,57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2014, para el año 2015 se presenta disminución a 5,13 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y se reduce hasta el 2017 en el cual fue de 4,37.

En los centros poblados en el año 2015 hubo un aumento considerable con una tasa de 13,89 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, casos que no se presentaba desde el año 2010 y no se han tenido más casos hasta 2017.

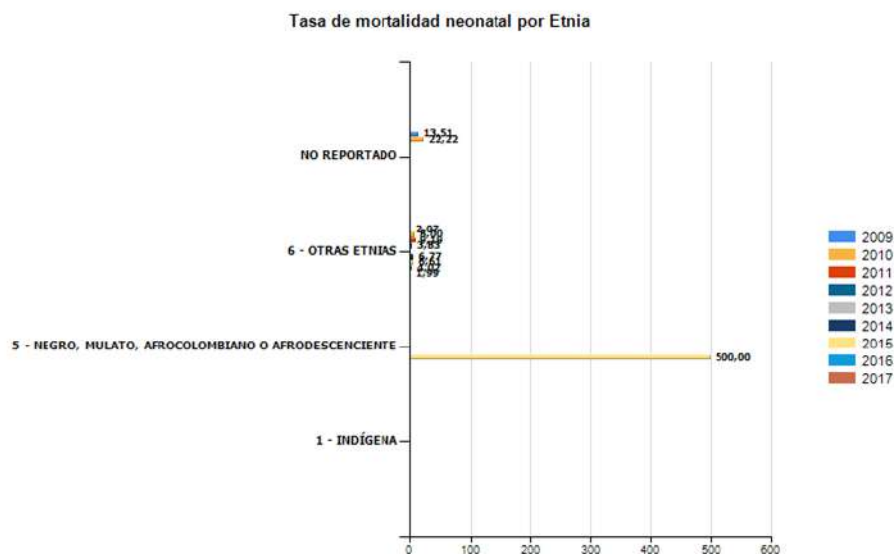
Figura 30. Tasas de mortalidad neonatal, según área de residencia. Municipio de Andes, 2009-2017



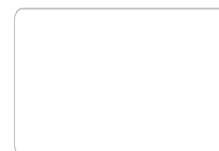
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

Según la etnia, la tasa de mortalidad neonatal para las otras etnias, mostró una disminución al pasar de 4,02 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2016, a 1,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2017.

Figura 31. Tasas de mortalidad neonatal, según etnia. Municipio de Andes, 2009-2017



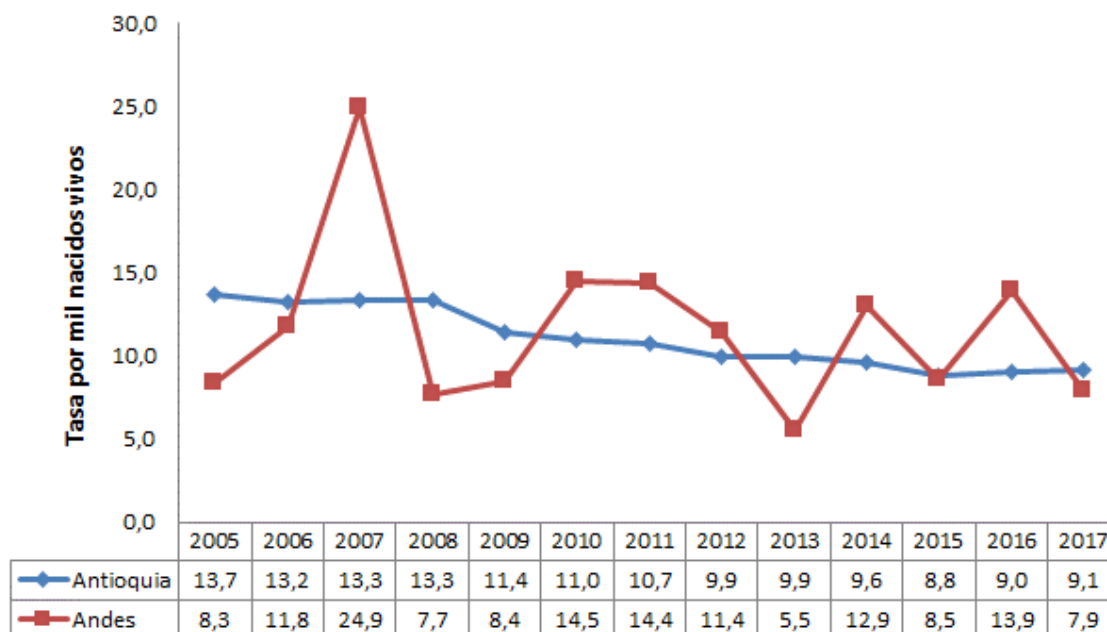
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2017



Mortalidad infantil

Al analizar la tendencia de la mortalidad infantil en el municipio de Andes entre los años 2005 y 2015, se evidencia que esta ha fluctuado año a año. Su punto más alto se registra en el año 2007. En el año 2017 con una tasa de 7,9 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, se ubica por debajo del departamento de Antioquia.

Figura 32. Comparación de la tasa de mortalidad infantil del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005 -2017

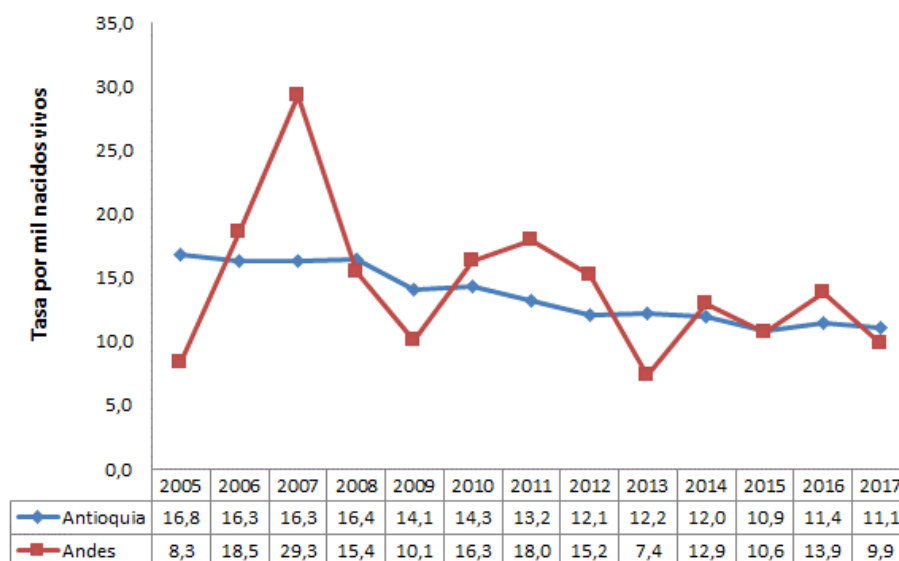


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años registro su punto más alto en el año 2007 con una tasa de 29,28 muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, la menor en 2013 con una tasa de 7,4 muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos. Al cierre del período registró una tasa de 9,9 muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos.

Figura 33. Comparación de la tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Andes y del departamento de Antioquia. 2005 -2017



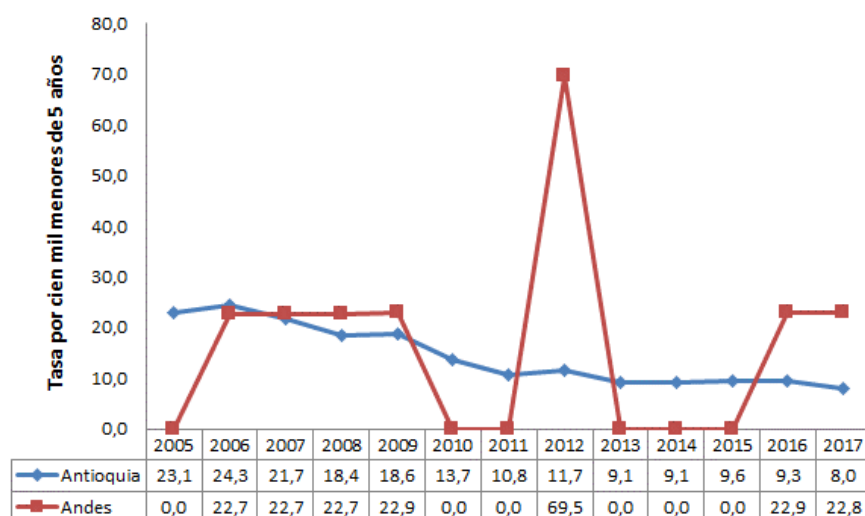
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA en menores de cinco años

Se destaca que en los años 2005, 2010, 2011, 2013, 2014 y 2015 no se registraron muertes por esta causa, registrándose nuevamente en el año 2016 con una tasa de 22,9 muertes por IRA en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, permaneciendo constante hasta el año 2017 con el registro de una tasa de 22,8 muertes en menores de cinco años, por cada cien mil menores de cinco años.

Al comparar las tasas de mortalidad por IRA en los menores de cinco años del Municipio de Andes con las del Departamento de Antioquia, se observó que entre 2007, 2008, 2009, 2012, 2016 y 2017 fue mayor la tasa municipal que la departamental.

Figura 34. Comparación de la Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, del Municipio de Andes y del departamento de Antioquia. 2005-2017



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años

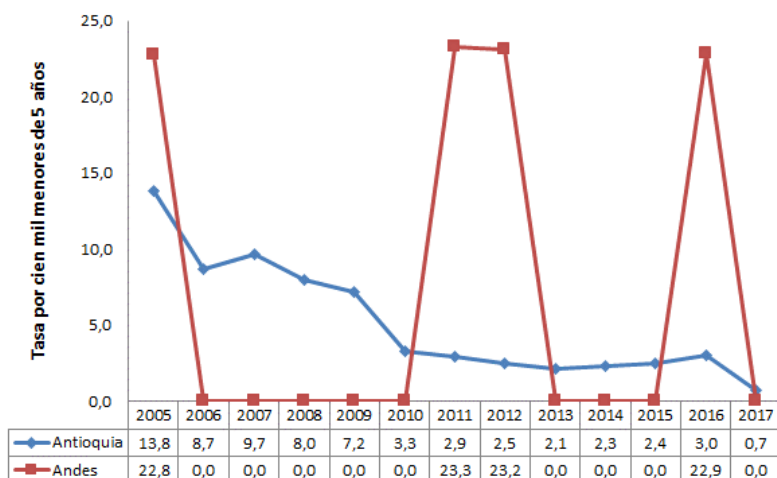
En cuanto a mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, no se han presentado casos en el periodo analizado en el Municipio de Andes.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años

Entre los años 2005 y 2017, la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, mostró cuatro (4) picos en los años 2005, 2011, 2012 y 2016, calculándose tasas de 22,78; 23,26; 23,16 y 22,9, muertes en menores de cinco años por EDA por cada 100.000 menores de cinco años; respectivamente. Para el resto de años no se registraron muertes por esta causa.

Al comparar las tasas de mortalidad por EDA en los menores de cinco años del municipio de Andes con las del departamento de Antioquia, se observó que para los años en que se registraron muertes por EDA en menores de cinco años en el Municipio de Andes, las tasas superaron a la obtenida en el departamento de Antioquia.

Figura 35. Comparación de la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, del departamento de Antioquia y del Municipio de Andes, 2005- 2017



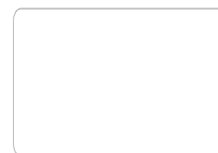
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

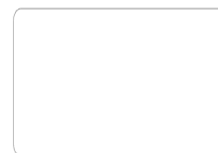
Identificación de prioridades en salud del Municipio de Andes, 2019

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes (año 2017)	Valor del indicador de Antioquia (año 2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio.	189,7	145,5	Disminuyo	001
	2. Las demás causas en mujeres.	138,3	105,6	Disminuyo	000
	3. Causas externas en hombres.	184,8	112,5	Disminuyo	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón.	106,6	73,33	Aumento	001
	2. Enfermedades hipertensivas.	34,5	21,83	Aumento	001
	3. Enfermedades cerebrovasculares.	28,1	27,74	Fluctuante	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres.	39,9	32,49	Disminuyo	000
	5. Resto de enfermedades del sistema respiratorio en mujeres.	26,5	8,18	Disminuyo	000
	6. Diabetes mellitus en mujeres.	24	10,37	Fluctuante	000
	7. Agresiones (homicidios) en hombres.	100,9	51,43	Aumento	012
	8. Accidentes de transporte terrestre en hombres.	51,1	26,27	Fluctuante	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	1	0,47	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	2	2,1	Fluctuante	008
	3. Causas externas de morbilidad y mortalidad.	0	11,2	Fluctuante	000



causas					
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna.	197,63	27,33	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	22,85	7,99	Fluctuante	009

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016.



Conclusiones

Mortalidad general por grandes causas

Al comparar las tasas de mortalidad según las grandes causas en hombres y mujeres para los años 2005 y 2017, se mostró que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en las mujeres y en los hombres en la mayoría de años, seguido por las causas externas en los hombres y las neoplasias en las mujeres, por lo que se debe continuar la intensificación de las acciones en pro de reducir la mortalidad por estos eventos y mejorar la calidad de vida de la población, debido a que en general, se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos.

Estos casos probablemente se dan debido al alto consumo de alcohol, la mala alimentación y el sedentarismo que tiene gran parte de la población andina, sin embargo, se ha venido aumentando la diversidad de actividades físicas y educativas que se programan para toda la comunidad y la cantidad de escenarios deportivos.

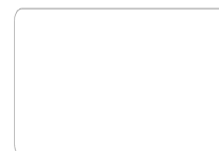
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al comparar el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2017 de los AVPP se encontró que, aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el Municipio de Andes, las causas externas son las que mayor número de AVPP aportaron. De los 5469 AVPP de 2017, los hombres aportaron el 71,7% (3921), cifra preocupante para el Municipio, ya que estos años corresponder a los años que debieron haber vivido antes de fallecer, por lo que se reduce la población económicamente activa y se aumentan los índices de dependencia.

En cuanto a los indicadores de la mortalidad materno - infantil y niñez, al comparar el Municipio de Andes y el Departamento de Antioquia, se observó que para el año 2017 la tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, en Andes fue menor a la registrada en Antioquia sin tener una diferencia estadística significativa, sin embargo para las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años y la razón de mortalidad materna si se tiene diferencia significativa siendo la tasa del Municipio de Andes considerablemente mayor a la del departamento.

Referente a la mortalidad neonatal, exceptuando año en que se presentaron picos altos por los casos ocurridos, la tendencia muestra que se han ido disminuyendo las tasas, pasando de estar en 6,91 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2005 a 2 en el año 2017. Cosa que no ha pasado con la mortalidad infantil y en la niñez, las cuales durante el periodo analizado han presentado fluctuaciones año a año.

En cuanto a mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, no se han presentado casos en el periodo analizado en el Municipio de Andes. Y en mortalidad por IRA y EDA, se debe continuar con la prevención de dichos eventos, debido a los picos que se pueden observar en las gráficas mostradas anteriormente, las cuales evidencian que no es un evento que ocurra de forma permanente en el Municipio.



2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el Municipio de Andes por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

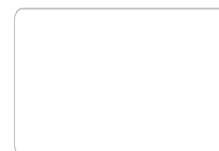
Se estimó la **morbilidad atendida para el total de población por grandes causas** para el periodo de 2009 a 2018, donde se calcularon las proporciones según ciclo vital y sexo.

El 67,11% (253117) del total de atenciones para hombres y mujeres y para todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) se presentó por enfermedades no transmisibles.

Como segunda causa se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 11,97% (45133), lo que nos indica la necesidad de mejorar la codificación de los RIPS en la IPS del Municipio de Andes. La tercera causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,15% (34524), y muy cerca se encuentran las lesiones en cuarto lugar con 8,85% (33383).

2.2.2 Morbilidad atendida por grandes causas y ciclo vital

Las enfermedades no transmisibles se consolidaron como la causa que generó la mayor proporción de consultas en los diferentes ciclos vitales, en el período 2009- 2018, seguido por las condiciones transmisibles



y nutricionales en el ciclo de la primera infancia e infancia, mientras que correspondió a los ciclos restantes en segunda posición, los signos y síntomas mal definidos.

Tabla 23. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en el Municipio de Andes 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2,00	5,33	5,45	11,60	4,41	3,32	1,84	0,00	1,28	0,36	1,92
	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,19	25,41	41,21	41,09	36,73	37,11	40,90	30,33	36,15	32,43	3,72
	Enfermedades no transmisibles	45,00	50,61	33,64	29,81	32,60	40,97	35,16	47,89	38,76	39,97	1,21
	Lesiones	5,94	7,27	6,36	6,54	15,14	6,52	8,42	10,30	8,62	9,31	0,69
	Signos y síntomas mal definidos	15,87	11,37	13,33	10,97	11,12	12,08	13,69	11,48	15,19	17,92	2,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,28	2,64	5,19	1,59	3,60
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,79	15,36	21,43	16,34	14,18	15,28	16,48	16,39	22,99	19,42	3,58
	Enfermedades no transmisibles	53,30	64,16	53,06	66,51	57,58	62,50	59,80	59,58	49,57	50,69	1,12
	Lesiones	9,23	10,58	14,29	6,26	17,53	10,23	10,18	10,14	9,25	10,71	1,47
	Signos y síntomas mal definidos	16,62	9,90	11,22	10,89	10,71	11,80	13,26	11,25	13,00	17,60	4,59
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas perinatales	2,78	4,04	1,89	9,66	5,90	5,08	4,57	4,94	5,81	8,40	2,59
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,03	9,99	6,92	13,04	8,00	8,98	9,92	7,17	9,58	7,41	2,17
	Enfermedades no transmisibles	53,24	69,70	61,79	53,57	52,99	56,68	55,81	55,25	57,39	53,71	3,69
	Lesiones	10,02	3,82	13,36	10,31	18,21	14,02	13,16	18,51	11,21	13,63	2,43
	Signos y síntomas mal definidos	18,93	12,46	16,04	13,42	14,90	15,25	16,54	14,13	16,01	16,85	0,84
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	11,98	8,78	14,09	12,82	11,15	9,48	9,89	13,03	11,46	11,60	0,14
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	10,11	5,99	11,62	9,31	8,47	10,04	11,79	8,44	6,49	1,95
	Enfermedades no transmisibles	51,81	61,10	53,59	50,25	43,83	50,11	48,47	42,30	52,68	53,05	0,37
	Lesiones	6,98	7,78	13,35	12,57	18,56	16,63	14,93	20,93	11,43	11,29	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	14,94	12,23	12,98	12,75	17,15	15,30	16,67	11,95	15,99	17,57	1,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2,39	1,43	1,93	2,78	2,12	1,89	1,49	1,99	1,42	1,47	0,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,52	8,36	6,62	7,64	6,54	7,41	7,20	5,86	6,75	5,03	1,72
	Enfermedades no transmisibles	68,35	72,25	71,62	71,11	65,64	68,86	70,06	70,56	74,10	74,75	0,65
	Lesiones	5,80	7,25	8,39	7,64	13,97	9,21	8,79	13,54	7,04	6,79	-0,25
	Signos y síntomas mal definidos	12,94	10,71	11,45	10,82	11,73	12,63	12,45	8,05	10,68	11,95	1,27
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,99	5,33	4,65	9,14	4,47	4,55	5,49	5,89	4,50	3,38	1,12
	Enfermedades no transmisibles	81,02	80,99	82,15	77,09	75,81	81,26	79,90	80,21	83,81	83,98	0,17
	Lesiones	3,76	5,61	4,23	4,38	11,55	5,48	4,97	6,10	3,58	4,41	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	8,23	8,08	8,88	9,39	8,17	8,71	9,61	7,79	8,11	8,22	0,12

Fuente: DANE, 2009-2018

La morbilidad atendida en la población masculina sigue el comportamiento presentado por la población general en cuanto a las enfermedades no transmisibles, que se consolidaron como la causa que generó la mayor proporción de consultas en los diferentes ciclos vitales, en el período 2009- 2018. En lo que respecta a la segunda causa de mayor morbilidad atendida, se evidencia que para la población masculina, ocupan esta posición las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo de primera infancia e infancia, mientras que se consolidan las lesiones como segunda causa de consulta, en el resto de ciclos vitales, a excepción, de las personas mayores de 60 años, donde dicha posición corresponde a los signos y síntomas mal definidos.

Tabla 24. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,46	7,04	6,80	4,71	3,57	1,91	0,91	0,00	1,69	0,40	-1,29
	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,24	22,96	43,69	48,63	37,20	39,77	41,77	32,53	35,57	31,15	-4,41
	Enfermedades no transmisibles	48,73	50,99	34,47	27,51	32,55	37,91	34,28	45,27	38,76	41,80	3,03
	Lesiones	5,83	7,75	5,34	8,36	15,63	7,99	9,38	11,21	9,29	8,62	-0,68
	Signos y síntomas mal definidos	15,73	11,27	9,71	10,79	11,04	12,43	13,66	10,99	14,69	18,03	3,33
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,20	3,23	4,54	1,24	-3,30
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,98	16,79	18,33	14,09	12,36	15,14	16,29	15,21	23,55	18,93	-4,61
	Enfermedades no transmisibles	53,46	51,09	51,67	70,47	56,35	63,29	59,23	61,06	48,37	51,30	2,93
	Lesiones	10,06	19,71	20,00	6,04	19,98	12,11	12,17	9,91	10,62	12,37	1,75
	Signos y síntomas mal definidos	17,61	12,41	10,00	9,40	11,32	9,39	12,10	10,60	12,92	16,16	3,24
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,24	12,32	9,22	11,53	9,35	9,09	11,41	6,84	10,20	8,85	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	52,03	71,71	55,29	55,68	56,00	55,25	50,67	55,17	56,29	51,34	-4,94
	Lesiones	15,38	6,16	21,84	20,13	23,47	21,79	24,05	27,20	20,44	23,02	2,58
	Signos y síntomas mal definidos	16,36	9,80	13,65	12,66	11,18	13,78	13,87	10,79	13,07	16,51	3,43
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,07	0,00	-0,07
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	8,17	6,43	14,97	15,67	9,41	12,56	8,26	10,13	9,02	-1,11
	Enfermedades no transmisibles	55,46	65,56	48,83	47,90	46,19	45,50	42,30	42,69	51,15	52,14	1,00
	Lesiones	15,52	16,73	33,92	24,79	26,43	33,02	32,01	40,78	24,84	23,77	-1,08
	Signos y síntomas mal definidos	12,93	9,34	10,82	12,35	11,71	12,03	13,14	8,26	13,81	15,07	1,25
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,50	8,57	8,47	8,19	7,79	8,85	8,39	7,29	7,33	5,98	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	64,76	66,05	64,79	67,87	62,34	60,08	61,69	61,02	68,78	69,24	0,46
	Lesiones	11,99	14,09	16,14	14,97	18,08	19,33	18,35	24,39	14,00	12,71	-1,29
	Signos y síntomas mal definidos	11,75	11,30	10,59	8,97	11,75	11,69	11,55	7,29	9,90	12,08	2,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,56	5,91	4,33	6,17	4,54	5,16	6,04	5,55	4,69	3,83	-0,86
	Enfermedades no transmisibles	82,28	79,20	81,05	77,79	75,05	77,47	77,51	79,51	82,07	81,49	-0,58
	Lesiones	3,33	6,85	4,22	5,82	11,16	7,47	5,51	5,81	4,25	5,56	1,31
	Signos y síntomas mal definidos	7,82	8,05	10,30	10,22	9,25	9,88	10,93	9,13	8,99	9,12	0,13

Fuente: DANE, 2009-2018

Respecto a la población femenina se evidencian también las consultas por enfermedades no transmisibles, en los diferentes ciclos vitales como la causa de mayor morbilidad atendida, las condiciones transmisibles y nutricionales, como segunda causa, en el ciclo de primera infancia e infancia, las condiciones mal clasificadas ocupan esta posición en el ciclo de la adolescencia y juventud y los síntomas mal definidos en la adultez y personas mayores de 60 años.

Tabla 25. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2018

		Mujeres										Δ pp 2018-2017
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	4,02	0,75	3,23	18,82	5,45	3,50	3,50	2,00	5,33	5,45	0,13
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,24	31,95	37,10	33,17	36,15	35,72	35,72	31,19	25,41	41,21	15,80
	Enfermedades no transmisibles	31,03	49,62	32,26	32,22	32,68	38,42	38,42	45,00	50,61	33,64	-16,98
	Lesiones	6,32	6,02	8,06	4,63	14,52	8,21	8,21	5,94	7,27	6,36	-0,91
	Signos y síntomas mal definidos	16,38	11,65	19,35	11,16	11,21	14,14	14,14	15,87	11,37	13,33	1,96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,36	1,75	6,01	2,01	-4,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,82	14,10	26,32	18,75	16,01	15,43	16,68	18,18	22,30	20,00	-2,30
	Enfermedades no transmisibles	53,18	75,64	55,26	62,26	58,82	61,63	60,41	57,34	51,08	49,95	-1,13
	Lesiones	8,64	2,56	5,26	6,49	15,08	8,17	8,05	10,49	7,50	8,71	1,21
	Signos y síntomas mal definidos	15,91	7,69	13,16	12,50	10,09	14,44	14,50	12,24	13,11	19,33	6,22
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	6,41	6,74	3,50	14,54	10,05	8,38	8,03	9,11	9,52	13,30	3,77
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,46	8,43	4,96	13,80	7,05	8,90	8,80	7,45	9,18	6,54	-2,64
	Enfermedades no transmisibles	54,81	68,35	67,35	52,51	50,38	57,62	59,70	55,33	58,10	55,13	-2,97
	Lesiones	3,04	2,25	6,12	5,34	14,51	8,87	4,92	11,17	5,31	7,98	2,67
	Signos y síntomas mal definidos	22,28	14,23	18,08	13,80	17,51	16,22	18,55	16,94	17,89	17,05	-0,84
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	15,54	13,23	20,56	20,55	16,23	15,03	15,15	20,97	17,08	16,90	-0,18
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,75	11,11	5,78	9,60	6,42	7,91	8,70	13,94	7,61	5,33	-2,28
	Enfermedades no transmisibles	50,73	58,79	55,73	51,67	42,76	52,83	51,76	42,06	53,44	53,47	0,03
	Lesiones	4,44	3,13	3,90	5,19	14,96	7,00	5,84	8,84	4,81	5,58	0,77
	Signos y síntomas mal definidos	15,54	13,74	13,98	12,99	19,63	17,22	18,55	14,19	17,06	18,71	1,65
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	3,27	2,12	3,01	4,12	3,02	2,77	2,21	3,26	2,12	2,22	0,10
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,16	8,26	5,57	7,38	5,99	6,72	6,62	4,94	6,47	4,55	-1,92
	Enfermedades no transmisibles	69,66	75,23	75,47	72,67	67,07	73,08	74,15	76,64	76,73	77,55	0,81
	Lesiones	3,53	3,96	4,00	4,14	12,19	4,35	4,12	6,63	3,60	3,80	0,20
	Signos y síntomas mal definidos	13,38	10,43	11,93	11,70	11,73	13,08	12,90	8,52	11,07	11,88	0,81
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,30	4,91	4,88	11,15	4,43	4,09	5,10	6,18	4,37	3,05	-1,32
	Enfermedades no transmisibles	80,10	82,27	82,91	76,62	76,34	84,12	81,57	80,81	85,03	85,83	0,80
	Lesiones	4,07	4,72	4,24	3,41	11,81	3,97	4,60	6,35	3,11	3,56	0,45
	Signos y síntomas mal definidos	8,53	8,10	7,90	8,82	7,42	7,82	8,68	6,66	7,49	7,56	0,07

Fuente: DANE, 2009-2018

2.2.3 Morbilidad atendida por subgrupo causas

Se evidencia en la proporción de atenciones por subcausas que en el municipio de Andes, en el período 2009-2018, dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias fueron la causa de mayor aporte. Respecto al año 2018, se destaca la reducción en la proporción de consultas por esta causa, así como por las deficiencias nutricionales, mientras se incrementó la proporción de consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo de condiciones maternas se destacan las atenciones por condiciones maternas. Es importante resaltar en el año 2018, la disminución en la proporción de consultas por condiciones derivadas durante el período perinatal.

Por su parte en las enfermedades no transmisibles la mayor proporción de consultas, durante el período correspondió a las enfermedades cardiovasculares

Los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas se constituyeron en la principal causa de consulta, de la población andina, dentro del grupo de lesiones.

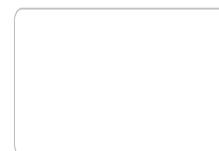


Tabla 26. Proporción de atenciones por subcausas en el municipio de Andes 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,65	1,64	1,39	3,10	4,59	3,16	3,38	5,43	5,46	4,51	-0,95
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,27	45,45	37,81	54,74	38,25	45,13	42,43	56,09	40,29	41,77	-1,49
	Infecciones respiratorias	59,08	52,91	60,80	42,16	57,16	51,71	54,19	38,48	54,25	53,71	-0,54
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	10,59	19,24	8,91	17,04	13,08	16,09	10,65	3,54	12,35	3,39	-8,95
	Condiciones maternas	89,41	80,76	91,09	82,96	86,92	83,91	89,35	96,46	87,65	96,61	8,95
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,49	0,53	0,43	0,48	0,92	0,75	0,57	1,72	0,74	0,53	-0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,03	9,18	8,41	6,00	6,71	8,02	9,00	13,01	8,63	9,38	0,75
	Condiciones orales	10,59	7,75	6,98	9,90	9,48	9,59	8,29	3,91	8,70	9,20	0,49
	Desórdenes endocrinos	3,77	4,02	6,14	6,22	4,43	4,05	3,21	5,20	4,29	4,64	0,35
	Diabetes mellitus	2,33	2,13	2,48	2,53	2,43	2,60	2,69	2,44	3,08	2,87	-0,21
	Enfermedades cardiovasculares	24,35	24,29	22,05	23,35	21,95	20,05	22,87	16,38	28,76	28,94	0,18
	Enfermedades de la piel	7,48	5,13	5,34	5,38	5,30	5,26	4,87	4,58	4,03	4,18	0,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,06	6,96	7,27	5,98	9,78	8,74	8,53	9,53	5,32	5,44	0,12
	Enfermedades digestivas	5,92	7,07	8,47	6,26	6,09	5,46	6,22	7,57	5,65	5,76	0,11
	Enfermedades genitourinarias	11,82	11,73	11,90	11,46	11,34	11,96	11,07	9,80	11,19	10,88	-0,31
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,44	10,83	9,78	12,63	12,26	12,59	12,92	12,68	12,34	11,21	-1,13
	Enfermedades respiratorias	4,61	5,82	5,54	4,92	5,63	5,80	5,33	7,45	4,25	4,14	-0,11
	Neoplasias malignas	2,24	2,09	3,54	3,29	2,69	3,52	3,16	4,01	2,04	1,87	-0,17
	Otras neoplasias	0,88	2,46	1,68	1,58	0,98	1,64	1,26	1,72	0,97	0,95	-0,02
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,24	0,00	0,00	0,07	0,02	0,17	0,05	0,00	0,12	0,21	0,09
	Lesiones intensionales	0,12	0,91	0,72	1,13	0,54	1,23	0,43	0,20	0,75	1,46	0,71
	Lesiones no intensionales	4,77	2,34	4,73	4,26	1,48	2,99	3,13	3,44	6,28	5,91	-0,36
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,87	96,75	94,55	94,54	97,96	95,61	96,38	96,36	92,86	92,42	-0,43
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE, 2009-2018

Se evidencia que en el período 2009- 2018, la morbilidad atendida en población masculina del municipio de Andes, sigue el comportamiento presentado en la población general, excepto en el grupo de condiciones maternas perinatales, que como es de esperarse, la mayor proporción de consultas correspondió a las condiciones derivadas durante el período perinatal.

Tabla 27. Proporción de atenciones por subcausas en hombres en el Municipio de Andes 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,71	1,04	0,31	1,79	3,83	3,24	2,99	5,18	4,92	4,23	-0,69
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,95	43,63	40,75	51,58	43,48	46,50	46,00	55,66	42,37	44,63	2,26
	Infecciones respiratorias	58,34	55,32	58,93	46,64	52,69	50,26	51,01	39,16	52,71	51,14	-1,56
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	95,45	98,04	100,00	100,00	96,55	96,08	100,00	100,00	100,00	82,98	-17,02
	Condiciones maternas	4,55	1,96	0,00	0,00	3,45	3,92	0,00	0,00	0,00	17,02	17,02
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,66	0,43	0,61	0,55	1,20	1,09	0,64	2,44	0,95	0,80	-0,15
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,21	13,64	11,10	7,67	8,22	10,08	10,79	15,10	10,16	10,63	0,47
	Condiciones orales	12,67	8,20	7,49	10,85	11,15	11,23	9,62	3,76	9,64	10,20	0,55
	Desórdenes endocrinos	1,66	3,25	3,42	6,24	2,44	2,79	2,09	3,53	3,18	3,94	0,76
	Diabetes mellitus	2,02	1,39	2,95	1,30	1,74	1,43	2,17	1,25	2,51	2,36	-0,15
	Enfermedades cardiovasculares	22,41	21,33	21,58	22,22	19,98	18,69	21,21	15,31	27,79	27,54	-0,25
	Enfermedades de la piel	8,81	6,70	6,60	7,13	5,95	5,92	5,92	4,33	4,89	4,93	0,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,23	7,20	6,98	5,95	10,39	9,38	9,46	8,99	6,00	5,91	-0,09
	Enfermedades digestivas	5,94	7,50	7,68	5,49	6,36	5,70	6,97	9,47	6,83	6,29	-0,53
	Enfermedades genitourinarias	8,51	9,09	7,16	7,71	8,65	8,99	7,41	8,16	7,17	7,44	0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,98	9,82	10,77	14,08	12,21	12,44	12,07	10,48	11,80	11,40	-0,41
	Enfermedades respiratorias	5,37	7,63	7,35	5,93	7,13	7,60	6,77	11,52	5,63	5,61	-0,03
	Neoplasias malignas	2,78	2,69	4,78	3,85	3,69	3,28	3,98	4,24	2,48	2,10	-0,38
	Otras neoplasias	0,75	1,13	1,54	1,03	0,89	1,38	0,90	1,42	0,95	0,86	-0,09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,40	0,00	0,00	0,10	0,04	0,06	0,05	0,00	0,16	0,34	0,18
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	1,05	0,00	0,69	0,48	0,21	0,07	0,37	0,58	0,21
	Lesiones no intencionales	5,94	1,41	3,77	3,83	1,75	2,06	2,16	2,81	5,84	5,57	-0,26
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	93,66	98,59	95,18	96,06	97,51	97,40	97,58	97,12	93,63	93,50	-0,13
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE, 2009-2018

La población femenina, comparte el comportamiento descrito para la población general. Se destaca en el grupo de condiciones maternas y perinatales, el aumento en la proporción de consultas atendidas por condiciones maternas; lo cual podría dar cuenta de un mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud, aspecto fundamental en la prevención de la morbilidad materna y perinatal.

Tabla 28. Proporción de atenciones por subcausas en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,59	2,10	2,43	4,01	5,25	3,09	3,72	5,64	5,91	4,76	-1,14	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,70	46,85	34,95	56,93	33,68	43,87	39,24	56,43	38,58	39,29	0,71	
	Infecciones respiratorias	59,70	51,05	62,61	39,05	61,07	53,05	57,04	37,93	55,52	55,95	0,44	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	5,73	2,50	3,29	14,07	8,95	13,02	9,04	0,96	6,32	1,87	-4,45	
	Condiciones maternas	94,27	97,50	96,71	85,93	91,05	86,98	90,96	99,04	93,68	98,13	4,45	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,38	0,59	0,32	0,45	0,76	0,55	0,53	1,22	0,61	0,38	-0,24	
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,93	6,52	6,87	5,04	5,86	6,85	8,03	11,58	7,76	8,65	0,89	
	Condiciones orales	9,34	7,49	6,68	9,36	8,53	8,66	7,57	4,02	8,17	8,62	0,46	
	Desórdenes endocrinos	5,04	4,48	7,71	6,21	5,55	4,76	3,82	6,36	4,93	5,05	0,12	
	Diabetes mellitus	2,51	2,57	2,21	3,24	2,82	3,26	2,98	3,25	3,41	3,17	-0,24	
	Enfermedades cardiovasculares	25,51	26,06	22,31	24,00	23,07	20,81	23,78	17,12	29,31	29,76	0,44	
	Enfermedades de la piel	6,68	4,19	4,61	4,38	4,94	4,88	4,30	4,75	3,54	3,75	0,21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,76	6,82	7,44	6,00	9,44	8,37	8,02	9,90	4,94	5,17	0,23	
	Enfermedades digestivas	5,91	6,82	8,92	6,70	5,93	5,33	5,81	6,26	4,97	5,46	0,49	
	Enfermedades genitourinarias	13,80	13,30	14,63	13,62	12,86	13,64	13,08	10,93	13,50	12,88	-0,62	
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,11	11,44	9,22	11,79	12,30	12,67	13,38	14,20	12,65	11,10	-1,55	
	Enfermedades respiratorias	4,16	4,74	4,50	4,34	4,78	4,78	4,54	4,65	3,45	3,29	-0,16	
	Neoplasias malignas	1,92	1,74	2,83	2,97	2,13	3,65	2,70	3,85	1,78	1,73	-0,05	
	Otras neoplasias	0,96	3,26	1,75	1,90	1,03	1,78	1,46	1,92	0,98	1,00	0,02	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,05	0,00	0,06	0,00	-0,06	
	Lesiones intencionales	0,30	2,56	0,00	3,17	0,42	2,74	0,87	0,44	1,43	2,82	1,38	
	Lesiones no intencionales	2,99	4,03	6,82	5,04	1,26	4,85	5,13	4,69	7,08	6,44	-0,64	
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,71	93,41	93,18	91,79	98,32	92,03	93,95	94,88	91,43	90,74	-0,70	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE, 2009-2018

- Morbilidad atendida en Salud Mental**

El 80,65% (25983) del total de atenciones para hombres y mujeres y para todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) se presentó por trastornos mentales y del comportamiento.

Como segunda causa se la epilepsia con el 14,94% (4813), y la tercera causa fueron los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con el 4,41% (1421), este último dato nos podría indicar que hay un subregistro o que posiblemente aquellas personas que padecen de estos casos no consultan debido a que en el Municipio se tiene una gran problemática frente al consumo de sustancias psicoactivas o a desórdenes mentales.

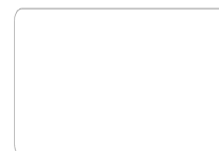


Tabla 29. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en el Municipio de Andes 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,54	58,38	64,54	64,40	70,00	68,70	72,99	74,78	75,47	66,82	-8,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,72	0,34	0,86	0,71	0,21	0,27	0,24	0,20	0,34	0,31	-0,03
	Epilepsia	40,74	41,28	34,60	34,89	29,79	31,03	26,77	25,02	24,18	32,87	8,69
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,50	76,72	78,83	81,33	85,10	84,97	85,67	89,78	87,93	82,61	-5,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,38	0,23	0,22	0,18	0,16	0,12	0,24	0,20	0,12	0,21	0,09
	Epilepsia	25,11	23,06	20,94	18,48	14,74	14,91	14,09	10,02	11,95	17,18	5,23
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,46	70,62	71,70	74,02	76,37	77,70	79,81	81,99	81,74	79,92	-1,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,97	9,13	6,16	7,99	9,66	8,71	9,94	9,20	8,87	7,88	-0,99
	Epilepsia	24,57	20,25	22,14	17,99	13,98	13,59	10,24	8,80	9,39	12,20	2,81
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,91	71,66	71,08	71,97	73,06	74,32	75,47	77,39	77,34	77,94	0,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,00	10,56	10,22	11,39	12,13	12,04	14,17	12,00	10,45	8,46	-1,99
	Epilepsia	22,10	17,79	18,70	16,64	14,82	13,64	10,36	10,61	12,22	13,60	1,38
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,42	80,13	80,57	79,99	80,56	80,35	83,09	83,65	82,50	84,99	2,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,20	4,46	3,63	4,77	5,11	5,34	6,85	5,78	5,16	3,57	-1,59
	Epilepsia	16,37	15,41	15,79	15,24	14,33	14,32	10,06	10,57	12,34	11,44	-0,89
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,46	88,69	90,35	91,66	89,77	88,80	91,29	91,01	90,84	92,01	1,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,73	1,17	1,30	0,89	1,94	1,49	1,87	1,84	1,49	0,98	-0,51
	Epilepsia	10,82	10,14	8,35	7,45	8,30	9,71	6,84	7,15	7,68	7,01	-0,67

Fuente: DANE, 2009-2018

De acuerdo a la morbilidad específica por subcausas de salud mental, según ciclo vital en hombres, se evidencia para cada uno de los ciclos, que predominan los trastornos mentales y del comportamiento. En este sentido, llama la atención el incremento año tras año de las consultas por este evento en los diferentes ciclos vitales, en especial, se evidencia en el año 2018, un 91.51% de consultas atendidas en niños de 6 a 11 años, superando a la proporción registrada para la población mayor de 60 años, que por su edad avanzada podría esperarse mayor consulta por este evento.

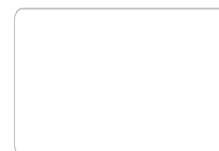


Tabla 30. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,77	64,16	68,71	68,73	74,25	71,42	78,54	78,44	80,55	81,05	0,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,07	0,32	0,80	0,88	0,13	0,35	0,21	0,14	0,57	0,32	-0,25
	Epilepsia	38,16	35,52	30,48	30,38	25,61	28,23	21,26	21,42	18,88	18,62	-0,26
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,74	79,99	82,31	85,55	87,60	88,03	88,87	91,80	89,51	91,51	2,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,52	0,24	0,15	0,19	0,11	0,14	0,18	0,20	0,16	0,25	0,09
	Epilepsia	21,74	19,76	17,54	14,26	12,29	11,83	10,95	8,00	10,33	8,25	-2,08
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,36	69,36	70,84	72,13	73,82	75,78	78,11	80,02	77,90	77,73	-0,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,27	10,12	6,58	9,93	13,20	10,96	12,15	11,84	12,59	15,24	2,65
	Epilepsia	27,37	20,53	22,57	17,93	12,98	13,27	9,74	8,14	9,51	7,03	-2,48
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,60	66,09	66,79	68,39	68,96	70,51	69,43	73,42	71,41	70,82	-0,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,97	15,91	14,31	17,01	17,29	17,38	20,34	17,18	16,01	20,03	4,03
	Epilepsia	25,43	18,00	18,90	14,60	13,75	12,11	10,23	9,41	12,58	9,14	-3,43
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,80	71,72	72,90	71,22	72,45	72,87	75,23	76,25	73,17	73,66	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,78	8,66	7,16	8,98	10,38	10,34	12,67	10,85	9,90	13,84	3,94
	Epilepsia	23,42	19,62	19,94	19,80	17,17	16,79	12,10	12,90	16,93	12,50	-4,43
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,52	85,32	87,92	88,49	85,73	83,40	87,86	85,99	84,37	86,77	2,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,45	2,60	2,52	1,57	4,17	2,98	3,36	3,78	3,13	3,05	-0,08
	Epilepsia	16,03	12,08	9,56	9,94	10,11	13,62	8,79	10,23	12,50	10,18	-2,32

Fuente: DANE, 2009-2018

Siguiendo el comportamiento general, se observa que las mujeres del municipio de Andes, en los diferentes ciclos vitales, consultan principalmente por trastornos mentales y del comportamiento, evidenciando en el año 2018, que la mayor proporción de consultas por esta causa, 92.62 % , correspondió a personas mayores de 60 años.

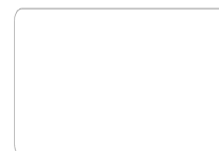


Tabla 31. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,14	50,26	57,91	58,19	63,10	62,91	62,91	58,54	58,38	64,54	6,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,18	0,37	0,94	0,46	0,34	0,30	0,30	0,72	0,34	0,86	0,52
	Epilepsia	44,69	49,38	41,15	41,35	36,57	36,79	36,79	40,74	41,28	34,60	-6,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,31	70,00	71,68	72,79	79,92	78,58	79,03	85,68	85,64	79,60	-6,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,12	0,19	0,36	0,18	0,27	0,10	0,36	0,19	0,07	0,20	0,13
	Epilepsia	31,57	29,81	27,96	27,04	19,81	21,33	20,61	14,13	14,29	20,20	5,91
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,22	72,14	72,68	76,50	79,75	80,17	81,99	84,45	84,91	80,47	-4,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,70	7,95	5,67	5,42	4,94	5,83	7,12	5,92	5,79	6,02	0,23
	Epilepsia	22,07	19,91	21,65	18,07	15,30	14,00	10,89	9,63	9,29	13,50	4,21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,54	77,41	75,33	76,35	78,28	79,42	82,89	82,89	82,39	79,89	-2,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,81	5,03	6,17	4,51	5,55	4,89	6,61	4,83	5,71	5,29	-0,42
	Epilepsia	19,65	17,56	18,50	19,14	16,17	15,70	10,51	12,29	11,91	14,82	2,91
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,90	85,21	85,20	85,79	86,06	85,69	88,38	88,95	87,03	86,57	-0,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,36	1,92	1,51	1,99	1,53	1,76	2,93	2,15	2,86	2,14	-0,73
	Epilepsia	12,74	12,87	13,29	12,22	12,40	12,55	8,69	8,90	10,11	11,29	1,19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,20	90,59	91,88	93,73	92,09	91,81	93,10	93,69	93,18	92,62	-0,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,80	0,37	0,54	0,45	0,65	0,66	1,08	0,81	0,89	0,74	-0,15
	Epilepsia	8,00	9,04	7,58	5,82	7,25	7,53	5,81	5,50	5,93	6,64	0,71

Fuente: DANE, 2009-2018

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se tomó como referencia al Departamento de Antioquia.

Se estimó la incidencia de VIH en el Municipio de Andes, calculándose para el año 2018, la tasa de incidencia de 8,03 casos nuevos de VIH por cada 100.000 habitantes, la tasa de incidencia de VIH en Andes para el año 2018 fue menor significativamente favorable a la registrada por el departamento de Antioquia para ese mismo año que fue de 29,03.

La leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años para el año 2018 no presentó casos por lo que su tasa fue de cero, al igual que la leucemia aguda pediátrica mielóide y la enfermedad renal crónica fase 5.

En cuanto a la prevalencia de enfermedad renal crónica se tiene una tasa de 1,68 casos por 100.000 habitantes, la cual es mayor a la del departamento, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa. En este apartado solo se analiza el año 2018 debido a que no se contó con información oficial de los demás años.

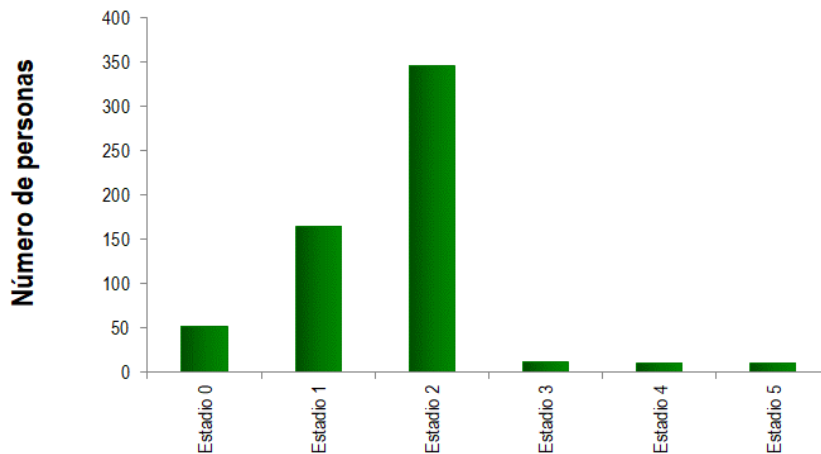
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Andes, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Andes 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	1,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	8,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SIVIGILA 2006-2018

Al analizar la progresión de la enfermedad renal crónica en el Municipio de Andes para el año 2018, se registraron los siguientes estadios, siendo el 2 el que presenta mayor proporción.

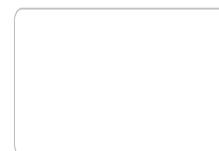
Figura 36. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Andes, 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Las principales enfermedades precursores de la Enfermedad Renal Crónica son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, aunque se suman otros factores como los síndromes cardiovasculares, la obesidad, la apnea del sueño y la hipoxemia nocturna, entre otros.



Al analizar los eventos precursores del municipio de Andes, se estimó para el año 2018 una prevalencia de diabetes mellitus del 1,27; la cual aumentó en comparación con la calculada para el año 2016 de 0,9. La prevalencia calculada por diabetes mellitus para el año 2018 en Andes fue menor a la registrada en el departamento de Antioquia de 2,89.

Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial para el año 2018 fue de 8,63, la cual aumento en comparación con la calculada para el año 2016 de 5,8. La prevalencia calculada por hipertensión arterial para el año 2018 en Andes fue menor a la registrada en el Departamento de Antioquia de 10,13.

Tabla 33. Semaforización y progresión de los eventos precursores del municipio de Andes, 2006 - 2018

Evento	Antioquia, 2018	Andes 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	1,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	8,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS 2006 - 2018

2.2.6. Eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2017. Se tomó como valor de referencia al departamento de Antioquia. Se analizó la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria. Durante el periodo de 2007 a 2017, no se notificaron casos de letalidad por accidente ofídico, dengue grave, hepatitis B, C y confección B-D, IRAG, Intoxicaciones, leptospirosis, malaria, malaria asociada, meningitis neisseriameningitidis, meningitis por haemophilus influenzae – Hi, meningitis streptococopneumoniae (Spn), meningitis tuberculosa, sífilis congénita, tétanos accidental, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis farmacorresistente y varicela y tampoco casos de incidencias de dengue grave, leptospirosis, chagas, sífilis congénita.

Al analizar la letalidad por eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, en el periodo 2007 a 2017, se observó que la mayor letalidad la aportó la tuberculosis pulmonar al cierre del periodo con una tasa de letalidad de 17 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo, ésta presentó una reducción considerable respecto al año 2016 que fue de 38,9. En comparación a la tasa departamental de 5,74, la tasa municipal es significativamente desfavorable.

El dengue tuvo una tasa de letalidad de 14,29 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual también significativamente desfavorable en comparación a la del Departamento.

En el año 2017, la tasa de letalidad municipal de IRA fue menor a la del departamento. Al igual que la incidencia de dengue clásico. A continuación, se relacionan los casos de letalidad por eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria:

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Andes, 2007-2017

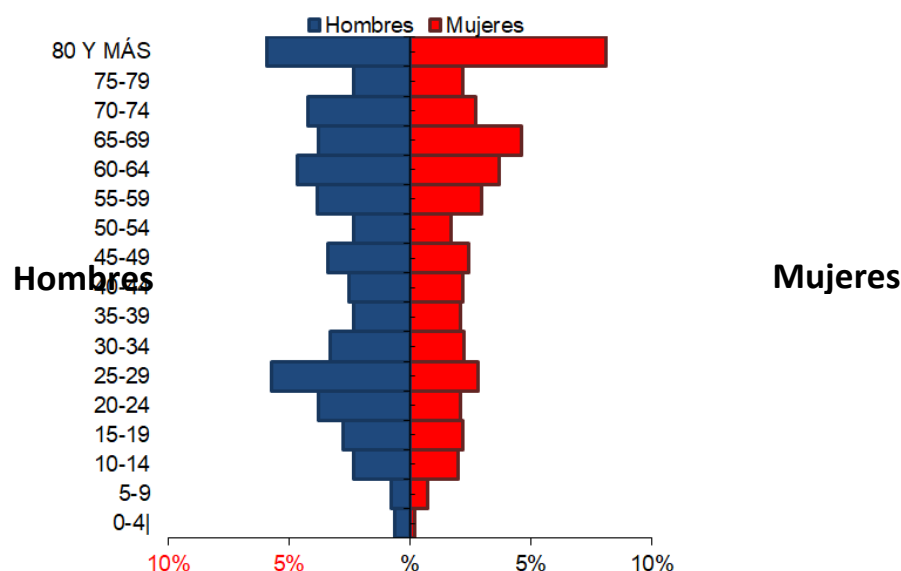
Causa de muerte	Antioquia, 2017	Andes 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de dengue	0,07	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5,74	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60,36	25,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA, 2007-2017

2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2019, registraron un total de 1111 personas, de las cuales un 55,27% (614) eran hombres, y el restante 44,73% (497) mujeres. El grupo quinquenal que aportó mayor número de personas con discapacidad fue el de 80 años y más con el 14,04% (156), seguidamente se ubicó el grupo de 25 a 29 años con el 8,355% (95). El 26% (289) de las personas con discapacidad tenían menos de 30 años.

Figura 37. Pirámide poblacional población en condición de discapacidad. Municipio de Andes, 2019.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad fueron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 54,46%. Seguidamente se ubicaron las del sistema nervioso con un 28,53%. En comparación a años anteriores se han visto cambios notables en los rangos de edad con mayor discapacidad y en las condiciones de discapacidad.

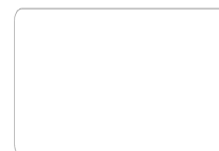


Tabla 35. Personas en condición de discapacidad, según lugar de alteración.2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	605	54,46
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	83	7,47
El sistema genital y reproductivo	50	4,50
El sistema nervioso	317	28,53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	28	2,52
La piel	32	2,88
La voz y el habla	169	15,21
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1,80
Los oídos	108	9,72
Los ojos	195	17,55
Ninguna	0	0,00
Total	1111	

**Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será del 100%

Fuente: DANE, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Luego de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan a continuación las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad.

Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Andes, 2018.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes (año 2018)	Valor del indicador de Antioquia (año 2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles.	Primera infancia: 39,97	43,43	Fluctuante	000
		Infancia: 50,69	53,78	Disminuyo	000
		Adolescencia: 53,71	61,28	Disminuyo	000
		Juventud: 53,05	57,05	Aumento	000
		Adultez: 74,75	71,43	Aumento	000
		Vejez: 83,98	79,82	Aumento	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales.	Primera infancia: 32,43	32,62	Fluctuante	000
		Infancia: 19,42	19,96	Aumento	000
	3. Lesiones.	Infancia: 10,71	6,69	Aumento	000

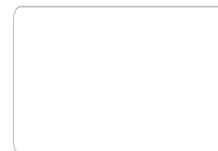
Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Andes (año 2018)	Valor del indicador de Antioquia (año 2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
		Adolescencia: 13,63	8,59	Fluctuante	000
		Juventud: 11.29	7,94	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares.	28,94	16,16	Fluctuante	000
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas.	11,21	16,06	Disminuyo	000
	3. Enfermedades genitourinarias.	10,88	10,88	Disminuyo	000
	4. Infecciones respiratorias en la primera infancia y la infancia.	53,71	51,24	Fluctuante	000
	5. Enfermedades infecciosas y parasitarias en la primera infancia y la infancia.	41,77	45,43	Fluctuante	000
	6. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.	92,42	92,16	Disminuyo	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada.	8.03	29,03	Fluctuante	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial.	8,63	10,13	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus.	1,27	2,89	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia (2017).	25,68	60,36	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (proporción).	54,46	50,53	Aumento	000
	2. El sistema nervioso (proporción).	28,54	53,58	Disminuyo	000
	3. Lo ojos (proporción).	17,55	25,67	Disminuyo	000

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2015, SIVIGILA 2008-2014

Conclusiones

Se estimó la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas para el periodo de 2009 a 2018, donde se calcularon las proporciones según ciclo vital y sexo.

El 67,1% (253117) del total de atenciones para hombres y mujeres y para todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) se prestó por enfermedades no transmisibles, lo cual tiene sentido ya que la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales hacen parte de esta categoría. Como segunda causa se ubicaron las condiciones mal



clasificadas con el 11,74% (32566), lo que nos indica la necesidad de mejorar la codificación de los RIPS en las IPS del Municipio de Andes.

En cuanto a la morbilidad atendida por ciclos vitales, se encontró que en todos la primer causa de atenciones correspondía a la enfermedades no transmisibles, sin embargo para la segunda causa se ven ciertas variaciones, en la primera infancia e infancia se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, a partir de ahí, en la adolescencia y la juventud la segunda causa de consultas es por lesiones, las cuales hacen parte de la categoría de causas externas, uno de los grupos por el cual mueren más Andinos entre estas edades en el Municipio, y ya en los ciclos de adultez y adulto mayor pasan a ser los signos y síntomas mal definidos. Esto permite ver un panorama de las acciones que se deben programar y planear en cada uno de los ciclos vitales.

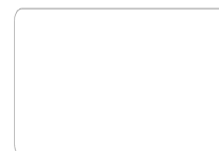
Entre las enfermedades por las cuales más consultan de las no trasmisibles se encuentran las cardiovasculares (primera), las musculo-esqueléticas (segunda) y las genitourinarias en mujeres y las neuropsiquiatrías en hombres como tercera causa con más consultas.

En cuanto a enfermedades de alto costo, aunque la tasa de incidencia por VIH es significativamente favorable respecto a la tasa departamental, continua sigue siendo un evento de vital vigilancia en el Municipio, debido al aumento de casos que se han presentado.

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica se tiene una tasa de 1,68 casos por 100.000 habitantes, la cual es mayor a la del Departamento, pero no es significativamente diferentes, y la mayor proporción de casos se encuentran en estadio 2, el cual se puede denominar todavía como un estadio inicial y se presenta una reducción leve de la función renal, es importante conocer en que estadio se encuentran con el fin de definir el tratamiento y los pasos a seguir, por lo que se deben implementar acciones que permitan reducción o mejorar el deterioro renal de estas personas intentando evitar que lleguen al punto de requerir un trasplante.

En el periodo 2007 a 2017, al analizar la letalidad por eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, se observó que la mayor letalidad la aportó la tuberculosis pulmonar en el año 2017 con una tasa de letalidad de 17 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo, esta presento una reducción considerable respecto al año 2016 que fue de 38,9. En comparación a la tasa departamental de 5,74, la tasa Municipal es significativamente desfavorable. En los últimos años se ha tenido una captación constante de sintomáticos respiratorios y se ha logrado tener adherencia al tratamiento, por lo que las acciones se siguen mejorando con el fin de dar un diagnóstico oportuno.

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2019, aumentaron las personas en comparación al año 2018, en la actualidad los hombres representan la proporción más grande junto con el rango de edad de 80 años y más para ambos sexos, sin embargo, en los rangos más jóvenes se han incrementado en el de 25 a 29 años. En el Municipio se cuenta con registro de discapacidad, sin embargo, no se cuenta con los suficientes recursos para realizar actividades enfocadas o específicas para esta población.



2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van a estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Los indicadores de condiciones de vida como son la cobertura de alcantarillado, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas tienen una peor condición en la zona rural respecto a la urbana, presentando una diferencia estadísticamente significativa, mientras que para la cobertura de servicios de electricidad no se evidencian diferencias estadísticamente significativas, como se observó en la tabla anterior. Se analizó la información del año 2016 debido a que no se contaba con información oficial más actualizada y coherente a la situación municipal.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes, 2016

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	98,80
Cobertura de acueducto	83,44	27,75
Cobertura de alcantarillado	81,5	13,11

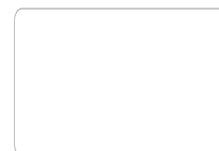
Fuente: SISPRO.

Disponibilidad de alimentos

Inclusión

Orden

Progreso Verde



Para el año 2017 en el Municipio de Andes 7,7 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer, no es estadísticamente significativa esta proporción en comparación con el departamento que presentó un porcentaje de 9,3%.

Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2017	Andes 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	7,70	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: EEVV - DANE - RUAF. Modulo nacimientos y defunciones - DSSSA – MSPS

Condiciones de trabajo

Se describieron las condiciones de trabajo en el Municipio de Andes para el año 2012, con los siguientes indicadores:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Incidencia de accidentalidad en el trabajo de 76 casos.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** No registran cifras para el Municipio de Andes.

En este aspecto no se cuenta con información al respecto, de igual manera en el Municipio se están empezando a realizar consultas médicas ocupacionales por parte de prestadores de servicios particulares y hay varios profesionales con especialización en salud ocupacional, por lo que sería un buen ámbito de estudio realizar un diagnóstico de la situación municipal en articulación con diferentes instituciones y profesionales de diferentes sectores.

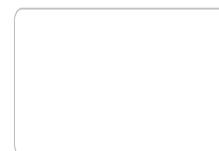
Condiciones factores, psicológicos y culturales

En Andes para el año 2017 se presentó una tasa de violencia intrafamiliar con una condición favorable respecto al departamento de Antioquia sin una diferencia estadísticamente significativa. Para el caso de la tasa de violencia contra la mujer se observa un aumento significativo en Andes con respecto a Antioquia y una diferencia significativamente desfavorable, siendo más alta la tasa en el municipio en comparación al departamento.

Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2017	Andes 2017	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	125,6	107,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	119,7	314,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Forensis 2017 - Datos para la Vida.



Sistema sanitario

Respecto a los indicadores del sistema sanitario solo la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos tiene menor condición el municipio respecto al departamento y con relación a los demás indicadores no son estadísticamente significativos.

La cobertura de vacunación de BCG para nacidos vivos es inferior debido a que un alto porcentaje de nacimientos en Andes requieren segundo y tercer nivel de atención, de los cuales egresan con su vacunación y no cuentan como cobertura municipal.

Dado que desde el Ministerio solo se contó con información oficial hasta el año 2012, se realizó utilizando la información recolectada por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia a nivel departamental.

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2005 - 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,6	81,31																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	34,59																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	91,10																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	91,45																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	102,98																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,6	94,66																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,3	98,80																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,4	98,42																

Fuente: DANE, SSSA

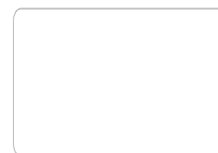
Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación, se listan otros indicadores del sistema sanitario del Municipio de Andes:

Tabla 40. Otros indicadores de capacidad instalada en el Municipio de Andes, 2017 - 2018

Indicador	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,21	0,21
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,43	0,43

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud



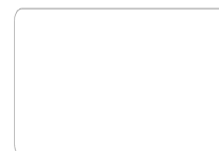
Instituciones prestadoras de servicios de salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Andes, 2017-2018, estos datos se exponen de manera informativa y para analizar algunos datos que se han mejorado de año a año, sin embargo, y debido al nivel de complejidad de la ESE Hospital San Rafael de Andes, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión:

Tabla 41. Instituciones Prestadoras de Salud según servicios habilitados en el Municipio de Andes, 2017 - 2018

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	7	7
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud



2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Para el análisis se identificaron como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio en 2016. Se analizan los datos con corte a este año dada la información oficial disponible.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** Se calculó para el municipio de Andes un 30,49% de población con necesidades básicas insatisfechas (38,18 % resto y 21,28 % cabecera). Al compararlas con las del departamento de Antioquia se observa que la proporción total de población con NBI de Antioquia es menor con un valor de 22,96%; la del resto es mayor con un valor de 47,48% y la de la cabecera es menor, con un 15,90%
- **Proporción de población en miseria:** Se estimó un 7.64% de población en miseria (9,25% Resto y 5,72% cabecera). Al compararlas con las del departamento de Antioquia se observa que la proporción de población en miseria de Antioquia es mayor con un 8,15%, la del resto es mayor con un valor de 21,73% y la de la cabecera es menor con un 4,23%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Se calculó para el municipio de Andes una proporción de 14,07% de población en hacinamiento. La cual es inferior al compararla con la del Departamento de Antioquia de 15%.
- **Índice de Pobreza Multidimensional:** Se calculó para el municipio de Andes una población pobre por IPM de 25,906, incidencia (H) 63,70. El departamento de Antioquia registró una población pobre por IPM de 2, 463,577, incidencia (H) 44,29.

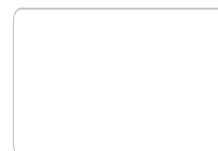
Tabla 42. Otros indicadores de ingreso, Andes 2016

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2016
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				30.49%
Proporción de población en miseria				7.64%
Proporción de población en hacinamiento				14,07%

Cobertura bruta de educación

Respecto a las coberturas de educación del municipio de Andes, se pudo observar que para el año 2018 la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria fue del 81,79%, la cual fue menor a la registrada por el Departamento de Antioquia de 99,27%.

Por su parte, la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria registró una cobertura del 94,85% siendo inferior, pero sin diferencias significativas a la registrada por el Departamento de Antioquia de 108,67%.

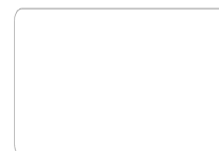


Además, se presentó una tasa de cobertura bruta de educación categoría media del 73,72, siendo inferior a la registrada por el Departamento de Antioquia de 81,82. En cuanto a los hogares con analfabetismo se estimó para el año 2016 un 27,44% para Andes, siendo mayor al del Departamento de Antioquia con un 18,30%. Se espera que en años siguientes aumenten las coberturas en categoría media, técnica, tecnológica y universitaria dada la sede de la Universidad de Antioquia y los esfuerzos que se están haciendo para traer diferentes instituciones como el SENA y otras.

Tabla 43. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia 2018	Andes 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	81,79	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN 2018)	108,67	94,85	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	73,72	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

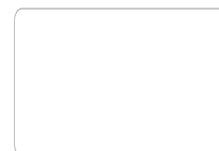
3.1. Priorización de los problemas de salud

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos anteriores el municipio de Andes realiza la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los que se encuentran en peor situación con relación a los indicadores generados a nivel departamental.

3.2. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realiza el reconocimiento de los problemas identificados en los anteriores capítulos del Municipio de Andes con la peor situación con relación a los indicadores generados a nivel departamental con el fin de orientar las políticas y acciones de salud pública a la disminución de los ellos discriminados en las dimensiones del plan decenal de salud y los grupos de riesgos (MIAS) a los que pertenecen.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Poca cobertura en acueducto rural para mejorar las condiciones de vida de esta población, aunque se ha aumentado se debe seguir mejorando ya que tiene una cobertura del 27,75%.	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de las atenciones a personas con enfermedades cardiovasculares con una proporción de atenciones de 23,44%.	
3. Convivencia social y salud mental	1. Reducción de agresiones (Homicidios) en hombres de Andes de una tasa para el año 2017 de 100,9 muertes por cada 100.000 hombres.	012
	2. Mantener las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) en hombres en una tasa menor a la del año 2017 de 4,1 muertes por cada 100.000 hombres	005
	3. Reducción de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer de 314,6 casos por cada 100.000 habitantes, mayor a la registrada por el Departamento de Antioquia de 119,7 casos por cada 100.000 habitantes.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Continuar con la disminución del indicador de bajo peso al nacer alto, 8 niños por 100 nacidos vivos nacieron con bajo peso en 2017.	008
	2. No se han caracterizado las condiciones nutricionales, ni el acceso y aprovechamiento de los alimentos de la población, sin embargo, con la estrategia CASAM se ha	003



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	realizado una aproximación en la medición del problema.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Disminución de la tasa de mortalidad por la Enfermedad del VIH (SIDA) en mujeres que para el año 2016 presento 3,8 muertes por cada 100.000 mujeres.	000
	2. Reducción de los casos de sepsis bacteriana del recién nacido.	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mantener o reducir la tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar del Municipio de Andes, para el año 2017 de 16,67 muertes por cada 100.000 habitantes.	009
	2. Mantener o reducir de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas para el año 2017 de 7,3 muertes por cada 100.000 personas.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Articulación intersectorial a la Gestión Integral del Riesgo de Desastres de las entidades responsables.	000
8. Salud y ámbito laboral	1. Evasión y elusión en Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo.	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Desnutrición en poblaciones indígenas.	
	2. El total de la población discapacitada no se encuentra identificada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPCD). Aunque en el 2019 sean ingresado 34 personas y en total en este registro se tienen 1077 personas, esta población es mucho mayor que el dato que se tiene en el cubo de discapacidad suministrado para este ASIS.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Las coberturas de vacunación no son útiles, pero se realizan diferentes acciones como cruces de bases de datos y búsquedas activas de monitoreo con el fin de encontrar a la población objeto, sin embargo por la cercanía con un Hospital de segundo nivel en Ciudad Bolívar, aquí se aplican múltiples biológicos a población del Municipio de Andes.	009